



Salud y Culturas

La salud y el uso de los servicios sanitarios de los inmigrantes en la Región de Murcia

Estudio Salud y Culturas



AUTORES

María José Tormo Díaz

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

CIBERESP (CIBER de Epidemiología y Salud Pública), Spain.

Sandra Colorado Yohar

Doctora en Salud Pública.

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

Diego Salmerón Martínez

Matemático.

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

CIBERESP (CIBER de Epidemiología y Salud Pública), Spain.

Mónica Ballesta Ruiz

Estadístico.

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

Sofía Dios Pintado

Socióloga y Diplomada en Trabajo Social.

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

Carmen Navarro Sánchez

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

CIBERESP (CIBER de Epidemiología y Salud Pública), Spain

ASESORÍA Y REVISIÓN

Alberto Manuel Torres Cantero

Catedrático. Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.

CIBERESP (CIBER de Epidemiología y Salud Pública), Spain.

Joaquín Alfonso Palomar Rodríguez

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Jefe de Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

Domingo Pérez Flores

Catedrático. Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.

CIBERESP (CIBER de Epidemiología y Salud Pública), Spain.

Vicenta García Pérez

Matemática. Directora del Centro Regional de Estadística. Consejería de Economía y Hacienda. Murcia.

REVISIÓN

Antonio García-Nieto Gómez-Guillamón

Sociólogo. Asesor Servicio de Voluntariado Social, Emigración y Retorno. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

María Teresa Martínez Ros

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

DG Asistencia Sanitaria, Servicio Murciano de Salud.

Josefina Marín López

Médico especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.

DG Asistencia Sanitaria, Servicio Murciano de Salud.

APOYO ADMINISTRATIVO

Esperanza Ríos Molina

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

CORRECCION DE ESTILO

Cristina Pérez Andrés

Médica especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.

Coordinadora de Redacción. Revista Española de Salud Pública. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

CITA RECOMENDADA

Tormo MJ, Colorado S, Ballesta M, Salmerón D, Dios S y Navarro C. La salud de los inmigrantes en la Región de Murcia. Estudio Salud y Culturas. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. Dirección General de Salud Pública. Serie Informes nº65, 2013. Accesible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/275898-estudio.pdf>

Edita

Consejería de Sanidad y Política Social.

Dirección General de Salud Pública.

Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia

968 362039-Fax: 968 366656

Logo

Arterisco Comunicación

ISBN 978-84-15909-03-3

Deposito legal MU 1270-2013

ÍNDICE

Presentación Consejera de Sanidad y Política Social	9
Agradecimientos	12
Financiación	13
Abreviaturas	14
Resumen	15
Abstract	20
Introducción	23
Objetivos	26
Personas y métodos	27
Diseño del estudio	29
Sujetos de estudio	29
Reclutamiento de los sujetos	30
Cuestionario	31
Análisis de datos	32
Aspectos éticos	34
Resultados y Discusión	35
I. Tasas de respuesta	37
II. Características sociodemográficas: edad, estado civil, hijos, nivel educativo y religión	39
III. Año de llegada, situación administrativa y conocimientos del castellano	43
IV. Condiciones laborales, ingresos y clase social	44
V. Trabajo reproductivo	46
VI. Características del hogar y de la convivencia	47
VII. Discriminación percibida	47
VIII. Estado de salud percibido en la Región de Murcia y en el país de origen	49
IX. Morbilidad percibida según causas en la Región de Murcia y en el país de origen	53
Enfermedades padecidas alguna vez según origen y sexo	55
Enfermedades que ha padecido en los últimos 12 meses según origen y sexo	55
Enfermedades previas que han sido diagnosticadas por un médico según	55
Enfermedades previas cuyos síntomas padecía antes de llegar a España según	55
X. Accidentalidad	56
XI. Agresión	57
XII. Limitación de la actividad	59

XIII. Morbilidad bucodental	59
XIV. Salud mental, apoyo social, satisfacción y estrés laboral	60
XV. Utilización de servicios sanitarios	60
Conocimiento de los servicios prestados por la sanidad pública	60
Consultas a médicos de familia/generalista y a especialistas	60
Lugar de la asistencia, motivos y pruebas no urgentes	61
Falta de asistencia médica y sus causas	62
Hospitalización y sus características en los últimos 12 meses	62
Urgencias y sus características en los últimos 12 meses	63
Visitas al dentista en la Región de Murcia y en el país de origen	66
Visitas médicas en el país de origen	66
XVI. Consumo de medicamentos	67
Medicamentos consumidos	67
Medicamentos recetados	68
XVII. Salud reproductiva de las mujeres inmigrantes	68
Visita y motivos de visita a ginecólogos en España y en país de origen	68
Abortos, nacimientos y control médico del embarazo	69
Pautas de fecundidad, Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos	72
XVIII. Hábitos de vida	74
Consumo de tabaco	74
Consumo de alcohol	75
Horas de sueño y actividad física	75
Conductas sexuales	75
XIX. Vacunaciones y quimioprofilaxis	76
Discusión Final	77
Conclusiones	83
Recomendaciones	87
Referencias	91
Anexos	105
Anexo 1. Índice de Tablas	106
Anexo 2. Cuestionario en Español	150

PRESENTACIÓN



PRESENTACIÓN

Me complace presentar este nuevo trabajo sobre la población inmigrante en nuestra Región que profundiza y completa los efectuados previamente en el área social, aportando datos sobre la salud y la utilización de los servicios sanitarios. Los resultados nos presentan a una población que, en general, realiza un uso prudente de los recursos sanitarios disponibles y que perciben su salud de forma positiva.

La inmigración ha venido a cubrir un hueco necesario y estable en el desarrollo de nuestra Región y nuestra responsabilidad ha sido el integrarlos de la forma más armónica posible, incluyendo el acceso a los servicios básicos como el sanitario. Esto ha ocurrido además cuando las estructuras sociosanitarias de la población receptora tienen importantes retos que encarar como el envejecimiento progresivo, la decreciente natalidad, las mayores expectativas en salud, etc. La incorporación de la población inmigrante al sistema sanitario ha supuesto mejores indicadores demográficos y sociales así como el crecimiento y rejuvenecimiento de la población, el aumento del número de las personas empleadas y su repercusión en las cotizaciones a la Seguridad Social al mismo tiempo que ha supuesto un reto imperioso en la planificación de la atención sanitaria y la adecuada cobertura de las necesidades rápidamente crecientes. Una vez estabilizado el flujo de inmigrantes es necesario avanzar en los mecanismos que faciliten el conocimiento mutuo entre la población de acogida y la de llegada. Este trabajo que ahora presento fomenta el conocimiento de la salud y sus determinantes en la población inmigrante, así como el patrón de uso de los servicios sanitarios y lo hace teniendo en cuenta los diferentes orígenes de esta inmigración procedente del norte de África, Sudamérica, Europa del Este, sin descartar la que llega de zonas desarrolladas de Europa (Alemania, Francia, Inglaterra); además, al ponerlo en contraste con el de la población receptora, lo contextualiza y acota.

Deseo agradecer el gran trabajo efectuado por los profesionales de salud que han atendido a los nuevos residentes, muchas veces con carencias y dificultades, y aun así han conseguido ayudar y, muchas veces, resolver los problemas. También mi gratitud a los inmigrantes que, desinteresadamente, han ayudado a explicar cómo se enfrentaban a sus problemas de salud y los de sus familiares en un nuevo entorno con culturas e idiomas, a veces, tan diferentes. Finalmente al equipo de la Dirección General de Salud Pública por hacer con tanta dedicación este delicado trabajo de comprensión intercultural.

María Ángeles Palacios Sánchez
Consejera de Sanidad y Política Social

AGRADECIMIENTOS

El estudio ha sido posible gracias a todos los inmigrantes que generosamente participaron en el proyecto cediéndonos parte de su tiempo. Intentar mejorar la salud y la calidad de vida es la razón para llevar a cabo proyectos largos y costosos como este.

Varios centros de salud y consultorios colaboraron facilitándonos el acceso a las instalaciones:

- En el Área de Cartagena: Cartagena Casco, Los Dolores, Cartagena-Oeste, Fuente Álamo.
- En el Área de Lorca: Totana, Lorca Sur.
- En el Área del Altiplano: Yecla Oeste.
- En el Área de la Vega Media del Segura: Santa María de Gracia, Vistalegre.
- En el Área de Murcia Este: Barrio del Carmen, Santomera.
- En el Área del Mar Menor: Torrepacheco, San Pedro del Pinatar.
- En el Área de la Vega Alta del Segura: Cieza.

El agradecimiento debe hacerse extensivo a todo el personal de estos

centros, ya que desde la coordinación médica hasta el personal administrativo colaboraron para que se pudiera llevar a cabo.

Reconocemos sinceramente las facilidades prestadas por los gerentes de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud para acceder a los gerentes y centros de salud seleccionados en las diferentes áreas.

También las asociaciones de inmigrantes y ONGs, en especial a Cruz Roja Española (Región de Murcia, Programa de Extranjeros), Murcia Acoge; ATIME, Caritas Diocesanas (Región de Murcia, Programa de Inmigrantes), Consorcio Estatal con Entidades para la Acción Integral con Inmigrantes (CEPAIM), Asociación Columbares, Asociación de Senegaleses de la Región de Murcia, Federación de Asociaciones de Inmigrantes Región de Murcia.

A la empresa Appias y a su directora Rosa Guillamón por su implicación más allá de lo contractualmente esperable.

FINANCIACIÓN

Aunque la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia ha hecho posible el estudio a través de su Dirección General de Salud Pública, éste se ha financiado parcialmente con una ayuda del Fondo de investigaciones Sanitarias (Exp. PI052741), dos ayudas del CIBERESP (PD08_004 y PD08_005) y,

finalmente, otra de la Fundación Para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia (FFIS 10_B09). Finalmente, se ha recibido ayuda del Programa de Generación de Conocimiento Científico de Excelencia de la Fundación Séneca, (nº 15220/PI/10) a través de D Salmerón Martínez.

ABREVIATURAS

TIS: Tarjeta Individual Sanitaria

ONG: Organización no Gubernamental

INE: Instituto Nacional de Estadística

GHQ12: General Health Questionnaire

ENS: Encuesta Nacional de Salud

RESUMEN



La inmigración es uno de los fenómenos históricos derivados de las múltiples transformaciones sobre las condiciones demográficas, sociales, políticas, ambientales, laborales y económicas, tanto para los países emisores como para los receptores. El proceso de migración implica un cambio en las circunstancias personales y sociales que pueden afectar negativamente a la salud de las poblaciones inmigrantes. Se ha puesto de manifiesto que los migrantes tienen un buen estado de salud en el momento de salida que disminuiría con el tiempo hasta asimilarse al de la población de acogida. Sin embargo, este efecto “inmigrante sano” muestra una variabilidad, en gran parte influenciada por factores como la edad, el sexo o el origen étnico. España, así como la Región de Murcia, ha recibido una gran afluencia de inmigración de diferentes orígenes durante la primera década del siglo XXI. En respuesta a este fenómeno el sistema sanitario español ha concedido desde el año 2000 el acceso a la asistencia sanitaria a los inmigrantes con situación administrativa regularizada en las mismas condiciones que las que rigen para los españoles. Sin embargo, los inmigrantes todavía pueden tener limitaciones debido a las dificultades lingüísticas y culturales, estatus ilegal, las limitaciones impuestas por los horarios de trabajo o el insuficiente conocimiento del sistema de salud. Las poblaciones inmigrantes son heterogéneas con respecto a la etnicidad, la religión y la cultura y las diferencias en la percepción subjetiva de la salud y uso de servicios de salud. Dos rasgos particulares definen a los extranjeros de los que trata la presente monografía: el primero una inmigración

de tipo económica, que ha experimentado un crecimiento proporcionalmente mayor que el de casi todos los colectivos de inmigrantes en los últimos años; y el segundo una inmigración de tipo residencial y/o turística más escalonada.

El objetivo principal de este trabajo es proporcionar la información necesaria sobre la salud de la población inmigrante en la Región de Murcia a la autoridad regional competente en materia sanitaria, para poder planificar programas y servicios, evaluar actuaciones específicas y adecuar la atención sanitaria y de salud pública a estos nuevos usuarios. Se pretende, además, comparar los principales resultados con los proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud 2006 – ENS 2006– para la población española residente en la región.

El contenido del “Estudio de Salud y Culturas” se basa en una encuesta de salud y utilización de servicios sanitarios llevada a cabo entre noviembre de 2006 y febrero de 2008. Se entrevistó a 1.336 inmigrantes de diferentes orígenes (Hispanoamérica, África del Norte, Europa Occidental, y Europa del Este) de ambos sexos, sin nacionalidad española, residentes en la Región de Murcia desde el año 2000, donde su presencia es bastante numerosa (el 14% de la población total en 2006). Se llevó a cabo un muestreo estratificado multietápico, por conglomerados de la población inmigrante registrada en la base de datos de la Tarjeta Individual Sanitaria – TIS–. Se dividió a la población inmigrante en 12 estratos que agrupaban los centros de salud de la región de acuerdo con su diferente composición de población inmigrante.

En cada estrato, los centros de salud fueron seleccionados con probabilidad proporcional a su composición según origen, sexo y grupos de edad. La información sobre la población nativa residente en la región fue obtenida en paralelo de los ficheros de datos de la ENS 2006, con un total de 29.478 entrevistas a personas de 16 años y más, de los cuales 1.303 correspondían a la Región de Murcia. El cuestionario para la recolección de la información se basó en la ENS 2006 y fue administrado en varios idiomas por entrevistadores entrenados, mediadores sociales e intérpretes. Se recogió información sociodemográfica, laboral, administrativa, estado de salud, morbilidad, accidentalidad, agresiones, limitación de la actividad, uso de los servicios de sanitarios, asistencia a control ginecológico y pautas de fecundidad, salud dental, salud mental, estrés laboral, apoyo afectivo, hábitos y discriminación. Se creó una base de datos única con los datos de ambas fuentes (nativos e inmigrantes). El análisis de la información fue descriptivo, se calcularon distribuciones porcentuales de las características más importantes y prevalencias según sexo y origen. Para recomponer la muestra y poder ofrecer tasas brutas se aplicaron pesos muestrales tomados directamente de la ENS 2006 o calculados teniendo en cuenta el diseño muestral y la tasa de respuesta en el caso de los inmigrantes.

En el momento de la entrevista la población inmigrante de la región era mayoritariamente joven y con un nivel educativo medio, los europeos occidentales eran los menos jóvenes y los de Marruecos los académicamente menos formados. La gran mayoría de los inmigrantes tenían su situación administrativa regularizada en España,

se encontraban empleados, aunque desempeñaban trabajos por debajo de su cualificación y con contratos laborales inestables. Existía un alta prevalencia de percepción de discriminación (1 de cada 5), atribuida a su condición de inmigrantes. El estado de salud percibido era bueno o muy bueno en casi la mitad de los entrevistados, aunque 1 de cada 10 lo declaró como malo o muy malo, particularmente los marroquíes. En todos los grupos las mujeres percibieron su estado de salud peor que los hombres. La mayoría de las enfermedades experimentadas alguna vez por los inmigrantes fueron crónicas y/o recurrentes y se manifestaron durante los 12 meses anteriores a la entrevista. Los servicios de salud más frecuentados fueron las urgencias. Este hallazgo podría deberse a las barreras laborales declaradas por algunos colectivos, especialmente los marroquíes. La imposibilidad de acceder a los servicios regulares de atención primaria debido a no poder dejar el trabajo (marroquíes) o a la negación de la atención (hispanoamericanos) daría lugar a un uso inadecuado de los servicios de urgencias, como han sugerido algunos estudios. Los resultados obtenidos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes destacan una baja utilización de las actividades preventivas. Se observó también una alta proporción de embarazos en adolescentes (1 de cada 4 antes de los 18 años, hispanoamericanas en particular), además de una alta frecuencia de interrupción voluntaria del embarazo (1 de cada 3, particularmente entre mujeres europeas de Este).

Tras comparar los principales resultados del Estudio Salud y Culturas con el

conjunto de la población adulta de la Región de Murcia, la percepción del estado de salud de la población inmigrante es peor que la de la población nativa, (excepto para los europeos occidentales). Además los trastornos mentales se dieron con mayor frecuencia en la población inmigrante. Los sujetos nacidos fuera de España usaron con menos frecuencia los servicios de hospitalización, la atención primaria con la misma frecuencia y los servicios de urgencia con mayor frecuencia que la población nativa.

Los resultados del presente estudio ofrecen a las personas interesadas una información amplia y objetiva sobre los inmigrantes que viven entre nosotros, además de guiar la adaptación del sistema de salud a las necesidades específicas de los grupos de población inmigrante. El flujo continuado de inmigrantes a lo largo de la década que va de 1999 a 2008 ha cesado, la actual crisis económica ha provocado una disminución de la llegada de personas inmigrantes, aunque todavía permanecen con nosotros un elevado número de personas extranjeras ocupando trabajos precarios para los que existe demanda. Esta precariedad junto a las elevadas tasas de desempleo

y reducción o pérdida de la protección sociosanitaria hace a la población inmigrante de origen económico especialmente vulnerable y en riesgo de perder su salud. Por anteriores experiencias sabemos que las crisis económicas ocurridas en España durante los años 70 y 90 del siglo XX, con indicadores económicos próximos a los actuales, se saldaron sin grandes mermas de salud en la población gracias a los mecanismos de protección social. De hecho, no se conocen otras medidas que puedan amortiguar las crisis económicas que mantener el acceso universal a los servicios sanitarios más coste-efectivos, entre los cuales destacan los programas de salud pública y los de atención primaria. Pese a la pobre percepción del estado de salud de la población inmigrante, nuestro estudio muestra que utilizan los servicios sanitarios de forma moderada y responsable, mientras contribuyen a asegurar y a reforzar nuestro sistema de protección social a base de tasas, impuestos y cotizaciones. Las medidas basadas en la equidad y la solidaridad son las que pueden ayudar a proteger a esta población vulnerable mientras residen y trabajan con nosotros lejos de su país.

ABSTRACT

Immigration is one of the historical phenomena as result of demographic, social, political, economic and labor transformations for both sending and recipient countries. The migration process involves a change in the personal and social circumstances that may adversely affect the health of immigrant populations. It has been shown that migrants are in good health at the time of departure and it would decrease over time to assimilate to the host population. However, this "healthy immigrant effect" shows variability largely influenced by factors such as age, gender or ethnicity. Spain and the Region of Murcia have received an influx of immigration from different sources over the past decade. In response to this phenomenon the Spanish health system has since 2000 granted the access of immigrants, with regularized administrative status, to the public health care in the same conditions as those applying to the Spaniards. However, immigrants may still have limitations on access to health care due to language and cultural difficulties, illegal status, work restrictions or insufficient knowledge of the health system. Immigrant populations are heterogeneous with respect to ethnicity, religion, culture and differences in self-reported health and use of health services. Two particular features define the migrant population this paper deals with: first, an economic immigration, which has grown proportionately larger than almost all groups of immigrants in recent years and second, one immigration residential or tourist more stepped.

The main objective of this work is to provide to the competent Regional

Health Authority the necessary information on health of the immigrant population in the region of Murcia in order to plan programs and services, evaluate specific actions and adapt health care and public health services to these new users. It also aims to compare the main results with those provided by the National Health Survey 2006 -ENS 2006 - for the Spanish population living in the region.

The content of this study, "Study Health and Cultures", is based on a survey of self-perceived health and health care utilization, conducted between November 2006 and February 2008, in 1336 inmigrants from different origins (Latin America, North Africa, Western Europe, and Eastern Europe) of both sexes and without Spanish nationality residing in the Region of Murcia since 2000, a place where his presence is quite large (15% of the total population in 2006). We conducted a stratified multistage cluster of immigrants registered in the database of the Individual Health Card-TIS. The immigrant population was divided into 12 strata, bringing together health centers in the region. In each stratum, health centers were selected with probability proportional to origin, sex and age of each stratum. Information on the native population living in the Region, was obtained in parallel data files from the ENS 2006, with a total of 29,478 interviews with people aged 16 years and over, of which 1303 belonged to the Region of Murcia. The questionnaire for data collection was based on the ENS 2006 and was administered in several languages by trained interviewers, social mediators and interpreters. We collected information on sociodemographics,

labor conditions, administrative issues, health status, morbidity, accidents, assaults, limitation of activity, use of health services, gynecological control and fertility patterns, dental health, mental health, job stress, emotional support, habits and discrimination. We compiled a unique database with both data sources (natives and immigrants). The data analysis is descriptive, percentage distributions were calculated from the most important features and prevalence according sex and origin. To restore the sample and offer crude prevalence rates sampling weights were applied taken directly from ENS 2006 database or calculated taking into account the sample design and response rate for the immigrants.

At the time of the interview the immigrant population of the region was mostly young and with an intermediate level of education, Western Europeans were the least young and the Moroccans the less educated. The vast majority of immigrants had a legal administrative status in Spain, were employed, although played jobs below their qualifications and had unstable employment contracts. There exist a high prevalence of perceived discrimination (1 in 5), attributed to their immigration status. The perceived health status was good or very good in almost half of the respondents, while 1 in 10 declared it as poor or very poor, particularly Moroccans. In all groups, women perceived their health status worse than men. Most diseases ever experienced by immigrants were chronics and/or recurrents and had demonstrated during the 12 months preceding the interview. Health services most frequented were emergency's rooms. This finding may be due to employment barriers reported by some groups, particularly Moroccans. Lack of

access to regular primary care services due to not being able to leave work (Moroccan) or denial of care (Hispanic) would lead to an inappropriate use of emergency services, so some studies have suggested. The results related to the reproductive health of immigrant women, highlights features as low use of preventive activities. There has also been a high rate of teenage pregnancies (1 in 4, before age 18, particularly Hispanic), and a high frequency of abortion (1 in 3, East European, particularly).

After comparing the main results of the "Study Health and Cultures" to the entire adult population of the Region of Murcia, perceived health status of immigrants is worse than that of the native population (excluding Western Europe). In addition, mental disorders occurred more frequently in the immigrant population. Those born outside Spain less frequently used hospital services, primary care as often and emergency services more frequently than the native population.

The results of this study provide stakeholders a comprehensive and objective information about immigrants who have lived among us, in addition to guiding the health system's adaptation to the specific needs of immigrant populations. The continuous arrival of immigrants lived over the decade from 1999-2008 has ceased, the current economic crisis has led some to return to their countries but still remain with us a large number of foreigners, holding precarious jobs for there is demand. This precariousness with a high unemployment rate and a reduction or loss of sociosanitary protection makes economic immigrants especially vulnerable and at risk of failing health. We know from past experience that

economic crises occurred in Spain in the 70s and 90s with economic indicators near current losses were settled without great health losses in the population through social protection mechanisms. In fact, there are no known measures to cushion economic shocks that maintain universal access to health services more cost-effective, among which public health programs and primary care stand up. Despite the poor perception of

health status of the immigrant population, our study shows that use health services are made in a moderate and responsible way, while helping to safeguard and strengthen our social protection system based on taxes, fees and contributions. Measures based on equity and solidarity are those that can help protect this vulnerable population while living and working with us far from home.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS



Los fenómenos migratorios, sobre todo los de naturaleza económica, han alcanzado una intensidad destacable en la Región de Murcia así como en otras zonas de España. Esta explosión demográfica plantea nuevos retos a las sociedades de acogida que, lejos de transformarse en una cuestión problemática, han de proveer las medidas necesarias para la incorporación de nuevos grupos de población y su plena integración social.

Los servicios sanitarios públicos, como parte esencial de la acogida e integración, deben saber adaptarse a las poblaciones cambiantes. Para ello es necesario desarrollar actuaciones fundamentadas en un conocimiento previo de su realidad socio-sanitaria y:

- conocer qué problemáticas específicas de salud presentan y las causas que las producen,
- identificar cómo acceden a los servicios sanitarios y qué uso hacen de ellos, y
- comparar los indicadores obtenidos con los que de la población española en general y los de la sociedad de acogida en particular, en este caso de Murcia. Todo ello desde el contexto territorial con competencias en la provisión y planificación de asistencia sanitaria, la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.

El acelerado incremento de la población extranjera ha sido uno de los hechos más destacables de la historia regional. En el contexto más reciente de la inmigración, el número de nacidos en el extranjero empadronados en la Región de Murcia pasó de 11.916 en 1998, a 189.053 en 2006, lo que representa un incremento del 1.500% en menos de una década. En 2006 el 14% de la población total de la región había

nacido en el extranjero, cifra que ascendía al 16% en 2011¹. Si se tiene en cuenta la composición de la población según el lugar de procedencia, las nacionalidades más numerosas en 2006 eran la marroquí y la ecuatoriana, con un 28% cada una, seguidas de la británica (7,4%) y la boliviana (6,1%). También cabe destacar, aunque con menor representación, la presencia de colombianos (3,4%), rumanos (2,8%), ucranianos (2,8%), búlgaros (2,1%), argelinos (1,4%) y alemanes (1,4%), entre otros.

En general, además de un aumento numérico en el total de extranjeros empadronados en la región, lo que se ha producido en los últimos años ha sido un aumento en la heterogeneidad de su estructura por nacionalidad². La heterogeneidad de los colectivos inmigrantes y sus grandes diferencias con la población de acogida desde el punto de vista demográfico, socioeconómico y sanitario, demanda análisis de sus problemas de salud desagregados por procedencia. Factores como el acceso a la tarjeta sanitaria, la situación administrativa de regularidad o irregularidad en España, el grado de conocimiento del sistema sanitario, las posibles dificultades de tipo lingüístico y cultural, las condiciones laborales y de vida, pueden identificarse como barreras en el acceso de los inmigrantes a la atención médica³. La presente monografía tiene por objetivo proporcionar información sobre los anteriores interrogantes, puesto que la realidad del fenómeno migratorio en la Región de Murcia puede requerir múltiples adaptaciones del sistema sanitario según las necesidades de salud y su patrón de uso por parte de la población extranjera.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Proporcionar a la autoridad competente en materia sanitaria en la Región de Murcia la información necesaria sobre la salud de la población inmigrante extranjera para poder planificar programas y servicios, evaluar actuaciones específicas y adecuar la atención sanitaria y de salud pública a estos nuevos usuarios.

Objetivos específicos:

1. Describir el estado de salud percibido y la morbilidad de la población inmigrante.
2. Conocer el grado de accesibilidad a los servicios de salud, las características y dificultades de su utilización.
3. Identificar los diferentes estilos de vida y las actividades preventivas practicadas por la población inmigrante.
4. Diferenciar los elementos que definen la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes.
5. Comparar los indicadores obtenidos del estado de salud y la utilización de servicios sanitarios para cada grupo de inmigrantes según su origen con los proporcionados por la ENS 2006 para la población autóctona de la Región de Murcia.

PERSONAS Y MÉTODOS



Diseño del estudio

Se realizó una encuesta de prevalencia a través de una muestra representativa de la población inmigrante extranjera adulta mayor de 16 años de la Región de Murcia. Se trata de un estudio descriptivo transversal con datos recogidos entre noviembre de 2006 y febrero de 2008. La selección de las personas se realizó mediante un muestreo estratificado, polietápico y por conglomerados a partir de la población registrada en la base de datos de la Tarjeta de Identificación Sanitaria —TIS—. Se dividió a la población inmigrante en 12 estratos que agrupaban los centros de salud de la región de acuerdo con su diferente composición de población inmigrante. La selección de los centros de salud (conglomerados) dentro de cada estrato se realizó con probabilidad proporcional al número de inmigrantes de cada centro en ese estrato. La selección de personas en cada centro se llevó a cabo de manera aleatoria hasta completar el número predeterminado de personas proporcionalmente al origen, sexo y edad en cada estrato. El tamaño estimado de la muestra fue de 2.010 personas para una prevalencia previsible del 67,7% de visitas al médico en los últimos tres meses (información obtenida para población autóctona a partir de la Encuesta Nacional de Salud 2003⁴), con un nivel de confianza del 95%, y un error del 1%. La muestra final estuvo constituida por 1.336 personas (672 hispanoamericanos, 365 marroquíes, 154 europeos occidentales y 145 europeos del Este).

Sujetos de estudio

Se consideró inmigrante a las personas nacidas fuera de España y sin nacionalidad española, inscritas en la base de datos de la TIS. La base muestral del estudio estuvo constituida por toda la población inmigrante adulta de diferentes orígenes (Latinoamérica, África del Norte, Asia, Europa Occidental y Europa del Este) de ambos sexos, residente en la región, que contaba en el momento del estudio con TIS emitida por el Servicio Murciano de Salud.

Se eliminó de la base muestral a las personas de origen asiático y a las de África subsahariana, dado que el reclutamiento no garantizaba su representatividad por ser colectivos demasiado reducidos y por las dificultades para acceder a esta población (el 4% de la población inmigrante regional). También se consideraron criterios de exclusión los errores en la base de datos de la TIS que impidieron conocer si la persona seleccionada seguía residiendo o no en la Región de Murcia, y la incapacidad psíquica. A las personas excluidas se las sustituyó por otras tantas extraídas de un listado de personas seleccionadas al mismo tiempo y en el mismo número que las personas incluidas originalmente.

Las personas fueron clasificadas como “respuestas” para el estudio y “no respuestas”. Se consideró como “no respuesta” a aquella persona seleccionada en la muestra original con la que no se pudo contactar pese a contar con algún indicio de que residía en la región o aquella que, aun habiendo contactado con ella, rechazaba participar.

Reclutamiento de los sujetos

El primer acercamiento con las personas seleccionadas se realizó a través de una carta personalizada traducida al árabe, al francés, al rumano, al ucraniano, al alemán y al inglés, según la nacionalidad del sujeto (Anexo 1). Además, se incluyó un folleto donde se daban más detalles del estudio, se explicaba su finalidad y se invitaba a la participación (Anexo 2). En dicha carta se facilitaba un teléfono gratuito y una dirección de contacto a través de los cuales era posible solicitar información adicional.

Los puntos de partida para la recogida de datos fueron los centros de salud, asociaciones de ayuda (ONGs), instituciones de representación de los inmigrantes, centros de servicios sociales que realizaran alguna actividad dirigida al colectivo inmigrante, etc, a los cuales se les informó oportunamente sobre los objetivos del estudio. Además, se realizó una campaña de publicidad desde cada centro, mediante carteles, folletos explicativos, etc, traducidos al árabe, francés, inglés, alemán, rumano, y ucraniano.

En un siguiente paso se realizó un contacto telefónico con las personas seleccionadas. Si no resultaba posible hablar con ellas se realizaba una segunda llamada y hasta una tercera. Entre una llamada y otra se dejaba transcurrir un intervalo de un día, a no ser que la persona se encontrara ausente en el momento de la llamada y algún familiar indicara una hora en que fuera posible su localización. Se procuró llamar a horas en las que la persona se pudiera encontrar en la casa con más probabilidad (al mediodía, al atardecer o a última hora de la tarde). Si no se lograba contactar ni por carta ni a través

del teléfono se realizaba una visita al domicilio. Si la persona no era localizada en la dirección de que se disponía, se trataba de conseguir la dirección correcta y se realizaba una segunda visita en el nuevo domicilio. En los casos que no fue posible hallar a la persona en la primera visita, se programaba la segunda en un horario y fecha en que fuese más probable encontrarla en su domicilio según pudieran indicar otras personas (familiares, compañeros de piso, vecinos, entre otros).

Tanto durante los contactos telefónicos como durante las visitas domiciliarias, a la persona seleccionada se le explicaba nuevamente la finalidad del estudio y el motivo por el que se solicitaba su colaboración. Tras este contacto, además, se valoraban las condiciones del participante para la realización de la entrevista, el lugar de realización, el horario, el idioma apropiado del cuestionario y la necesidad de traductor o intérprete y/o mediador. La recogida de datos se realizó mediante entrevista personal, aunque en determinados casos excepcionales se consideraron aceptables datos recogidos exclusivamente mediante entrevista telefónica. Las entrevistas se llevaron a cabo por entrevistadores entrenados y, en lo posible, del mismo sexo y origen que el entrevistado.

El proceso de estudio se acercó al máximo al participante y se intentó flexibilizar en términos de horario y de calendario, adaptándolo a su ritmo de vida. El lugar de realización de la entrevista fue el centro de salud, siguiendo un criterio de neutralidad. Sin embargo, conforme a esta finalidad de acercamiento y flexibilización del proceso de recogida de datos (razones horarias principalmente), se ofrecían opciones alternativas para la realización

de la entrevista, como centros específicos de atención a inmigrantes, ONGs, el domicilio del entrevistado, el lugar de trabajo, la calle, la puerta del colegio (en el caso de las mujeres) o, incluso, el coche del entrevistador.

Cuestionario

La información necesaria para el estudio fue recogida a través de un cuestionario (Anexo 3), traducido al árabe, francés, inglés, alemán, rumano y ucraniano, y con retro-traducción al castellano. El cuestionario estaba basado en la ENS 2006⁵. Se recogía información sobre las características sociodemográficas, laborales, administrativas, estado de salud, morbilidad, accidentalidad, agresiones, limitación de las actividades habituales, acceso y utilización de los servicios sanitarios, control ginecológico y pautas de fecundidad, salud dental, salud mental, estrés laboral, apoyo afectivo y familiar, hábitos de vida, hábitos sexuales y discriminación. Para los aspectos relacionados con las pautas de fecundidad, las preguntas se han basado en los contenidos de la Encuesta de Fecundidad 1999⁶, y para los relacionados con los hábitos sexuales, en la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003⁷, ambas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

La salud mental se midió a través del cuestionario *General Health Questionnaire* (GHQ12). Es un instrumento de cribado diseñado por Goldberg⁸, adaptado y validado en España⁹ y muy usado en la literatura¹⁰. Se ha demostrado que es adecuado para detectar trastornos psíquicos en la población general. Se ha utilizado también en el ámbito médico y comunitario y en distintas culturas. Consta de 12 preguntas con cuatro opciones de respuesta valoradas de 0

hasta 3. Se consideraron casos en riesgo de padecer un trastorno mental (mala salud mental) a las personas que habían tenido al menos tres respuestas con valores de 2 o 3.

El apoyo social es considerado como un buen predictor de salud y bienestar¹¹. Se preguntó a las personas entrevistadas por la percepción de apoyo afectivo y familiar en situaciones que suelen producirse en la vida cotidiana. El apoyo social se midió en base al cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke- UNC-11 (*Functional Social Support Questionnaire*)¹². Este instrumento ha sido adaptado y validado en España¹³. Consta de 11 preguntas con cinco opciones de respuesta en una escala Likert con valores de uno hasta cinco, 1 (mucho menos de lo que deseo) a 5 (tanto como deseo). El instrumento se divide en dos subescalas, el apoyo social *afectivo* (demostraciones de amor y cariño), preguntas 1,4,6,7,8 y 10, con puntuación que oscila entre 6 y 30, estimándose que existe apoyo afectivo si se obtiene un mínimo de 18 puntos. El apoyo social de *confianza* (posibilidad de contar con personas para comunicarse), preguntas 2,3,5,9 y 11, con una puntuación entre 5 y 25, estimándose que existe apoyo social de confianza si se obtiene un mínimo de 15 puntos. Para evaluar el apoyo social *funcional* (que hace referencia a las 11 preguntas) la puntuación oscila entre 11 y 55, estableciéndose que las personas con una puntuación superior a 33 tiene apoyo social.

Para confirmar la idoneidad del cuestionario y del sistema de captación, se llevó a cabo un estudio piloto en el Centro de Salud de Santa María de Gracia, Murcia, en el que se entrevistó a 227 personas (11% del total de la

muestra). En un primer momento, se entrevistó a 147 personas de habla hispana (procedentes de Ecuador, Colombia y Bolivia). Tras confirmar la validez del cuestionario en español fue traducido a los diferentes idiomas de los participantes y se entrevistó a las 80 personas de habla no hispana restantes.

Análisis de datos

Los datos del *Estudio Salud y Culturas* y de la ENS 2006 se integraron en una única base de datos. Se calcularon distribuciones porcentuales y se estimaron prevalencias según sexo y origen. No se presentan análisis de significación estadística puesto que la perspectiva de esta monografía es meramente descriptiva. Para recomponer la muestra y poder ofrecer tasas brutas se aplicaron pesos muestrales específicos por encuesta a) proporcionados por la propia ENS 2006 y b) elaborados por nosotros en el caso del *Estudio Salud y Culturas*, teniendo en cuenta en este último caso el diseño muestral y la tasa de respuesta. Para las comparaciones con la población nativa se utilizaron los microdatos, de libre disposición, de la ENS 2006 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística para el Ministerio de Sanidad y Consumo que constaba de 29.478 entrevistas a personas de 16 años y más, de las que 1.491 correspondían a la Región de Murcia. Tras excluir un total de 188 personas de nacionalidad no española (8,3%), la población final de comparación estuvo constituida por una muestra de 1.303 sujetos. Para recomponer adecuadamente la

población nativa se utilizaron también las ponderaciones proporcionadas por el INE junto a los microdatos.

Para el estudio de determinadas variables, los resultados se presentan en forma gráfica para facilitar su interpretación. Los gráficos y figuras se realizaron con el programa Microsoft Office® Excel 2003. Todos los análisis se realizaron con la ayuda del programa estadístico SPSS® versión 18 y Stata® versión 10.

Las variables del cuestionario fueron codificadas para su análisis con valores numéricos, de forma continua, discreta u ordinal. La mayor parte de las variables se codificaron de acuerdo a las categorías establecidas en el cuestionario (Anexo 3) o se agruparon para facilitar su manejo tal como se indica en las tablas de resultados. Aquellas variables que fueron categorizadas conforme a criterios de análisis particulares o se construyeron a partir de las variables primarias recogidas en el cuestionario se definen en la Tabla 1.

Tabla 1. Definición de variables del Estudio Salud y Culturas: Categorías y criterios empleados.

Variable	Categoría	Definición y criterios
Religión	Católica practicante	Católica practicante
	Católica no practicante	Católica no practicante
	Musulmana practicante	Musulmana practicante
	Musulmana no practicante	Musulmana no practicante
	Otras	Evangélica, Otras religiones
	Tiene sus propias creencias	Tiene sus propias creencias
	No creyente	No creyente ¹
Situación laboral	Empleado	Trabajando, Trabajando con baja de tres meses o mayor
	Desempleado	Sin trabajo
	Estudiante	Estudiante
	Tareas del Hogar	Dedicado a tareas del hogar sin remuneración
	Otras	Jubilado o pensionista, Otra situación
Clase social ¹⁴	I	Directivos empresas > 10 asalariados o titulación superior
	II	Directivos empresas < 10 asalariados o titulación técnica
	III	Empleados de apoyo a la administración o autónomos
	IV	Trabajador manual cualificado o semi-cualificado
	V	Trabajador no cualificado
Consumo de tabaco	Fumador habitual	Sí, fuma diariamente
	Fumador esporádico	Si, pero no diariamente
	Exfumador	No fuma actualmente, pero ha fumado antes
	No fumador	No fuma, ni ha fumado antes de forma habitual
Índice de hacinamiento (nº personas/dormitorios)	Sin hacinamiento	< 2,4 personas por dormitorio en la vivienda
	Hacinamiento medio	Entre 2,5 y 4,9 personas por dormitorio en la vivienda
	Hacinamiento crítico	Más de ≥ 5 personas por dormitorio en la vivienda
Salud Mental	Mala salud mental	Tres o más respuestas con valores ≥ 2
	Buena salud mental	Menos de tres respuestas con valores ≥ 2
Apoyo social afectivo	Tiene apoyo afectivo	Punto de corte ≥ 18
	No tiene apoyo afectivo	Punto de corte < 18
Apoyo social confianza	Tiene apoyo de confianza	Punto de corte ≥ 15
	No tiene apoyo de confianza	Punto de corte < 15
Apoyo social funcional	Tiene apoyo social	Punto de corte ≥ 33
	No tiene apoyo social	Punto de corte < 33
Satisfacción laboral	Poco satisfactorio	<3
	Satisfactorio	3-5
	Muy satisfactorio	>5
Estrés laboral	Poco estresante	<3
	Estresante	3-5
	Muy estresante	>5
Actividad física laboral	Sedentaria	Sentado la mayor parte de la jornada
	De pie	De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos
	Manual	Caminado, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes
	Manual pesada	Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico

Aspectos éticos

Se pidió el consentimiento verbal y por escrito de las personas participantes y se garantizó la confidencialidad de la información, estableciendo las máximas medidas de seguridad para la protección de los datos, utilizados exclusivamente con fines sanitarios y de investigación epidemiológica. Se inscribió la base de datos en la Agencia de Protección de Datos¹⁵. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, aunque en este

estudio sólo se recogió información a través de cuestionario y no se solicitó la donación de muestras biológicas. Sin embargo, dada la sensibilidad de algunos apartados del cuestionario (como los relacionados con aspectos reproductivos, prácticas sexuales, etc.), y para evitar la estigmatización de algunos de los colectivos objeto de estudio, se extremaron las garantías de confidencialidad y protección de los datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



I. Tasas de respuesta

De las 2.010 personas inicialmente seleccionadas se consiguió entrevistar a 1.336, de las cuales 753 (56%) fueron hombres y 583 (44%) mujeres. La tasa de respuesta global fue del 66,5%, mayor en los nacionales de países de Europa del Este (74%) e Hispanoamérica (71,7%) y menor en los de Marruecos (55,7%) y de Europa del Occidente (69,4) (Tabla 1.1). Por sexo, la tasa de respuesta fue superior en las mujeres de Europa Occidental que en los hombres de su mismo origen, sin observarse diferencias en los demás colectivos. (Gráfico 1.1). Los adultos jóvenes (16-24 años) estuvieron menos representados entre los inmigrantes europeos, mientras que en los hispanoamericanos y marroquíes no hubo grandes diferencias (Tabla 1.2 y Gráfico 1.2).

Discusión

Las tasas de respuesta en la población entrevistada son similares a las obtenidas en estudios previos sobre enfermedades crónicas con población nativa de la Región de Murcia^{16,17}, en los que también se obtuvo una menor respuesta en los grupos de edad joven (de 20 a 29 años).

Estudios previos referidos al inicio de la década (2001 y 2002) indican que mientras sólo la mitad de los inmigrantes encuestados tenían permiso de residencia (52%), casi la totalidad estaban empadronados (90%)². La fuente más exhaustiva de inmigrantes, regularizados o no, es el Padrón Municipal pero, el hecho de que esté fraccionado por ayuntamientos y el variable acceso al mismo para investigaciones sociales hace inviable su uso. La existencia de empadronamiento en 2006 permitió acceder a los servicios sanitarios a los inmigrantes en igualdad de condiciones que los nativos, un servicio de indiscutible necesidad. Así, el 90% declaró tener en 2002 tarjeta sanitaria (TIS)², siendo por tanto la fuente de datos para estudios sanitarios más accesible y exhaustiva de todas las disponibles. De ahí la enorme semejanza de la estructura en edad y sexo de la población entrevistada en este estudio y la empadronada (Gráfico 2.3).

* Dada la variedad de los temas revisados se ha decidido combinar en cada apartado la presentación de resultados con la discusión y comparación con otros datos publicados.

** Los decimales se han redondeado hasta la unidad más próxima, considerando <5 y ≥5 como punto de corte para elegir la unidad inmediatamente menor o mayor.

Gráfico 1.1 Tasa de respuesta de los titulares de la muestra, según sexo y origen.

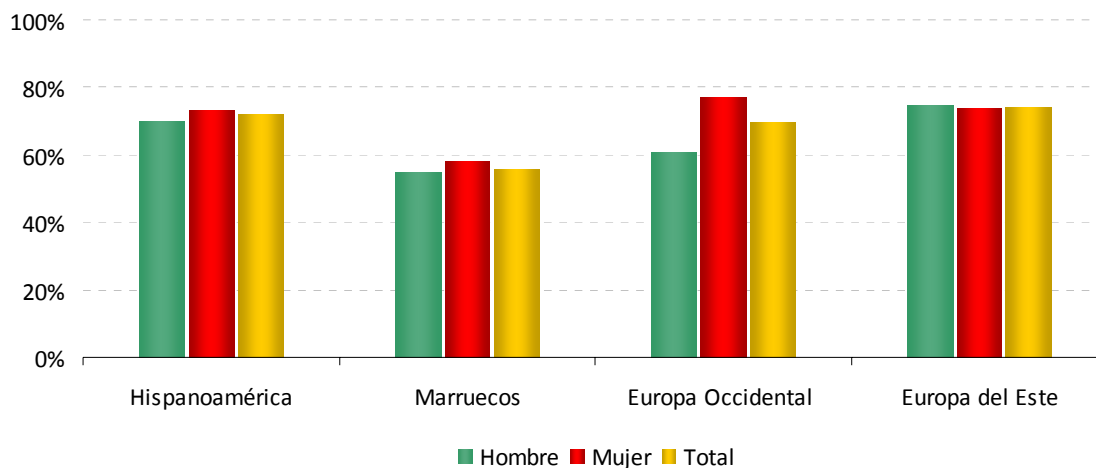
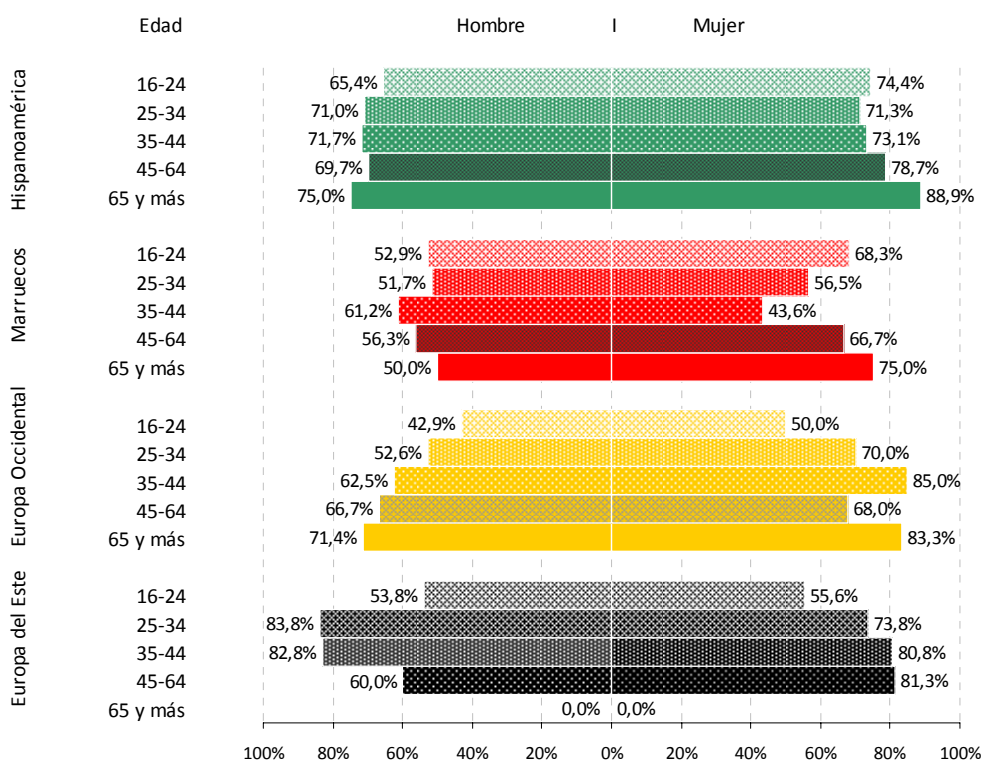


Gráfico 1.2 Tasa de respuesta de los titulares de muestra, según grupos de edad y origen.

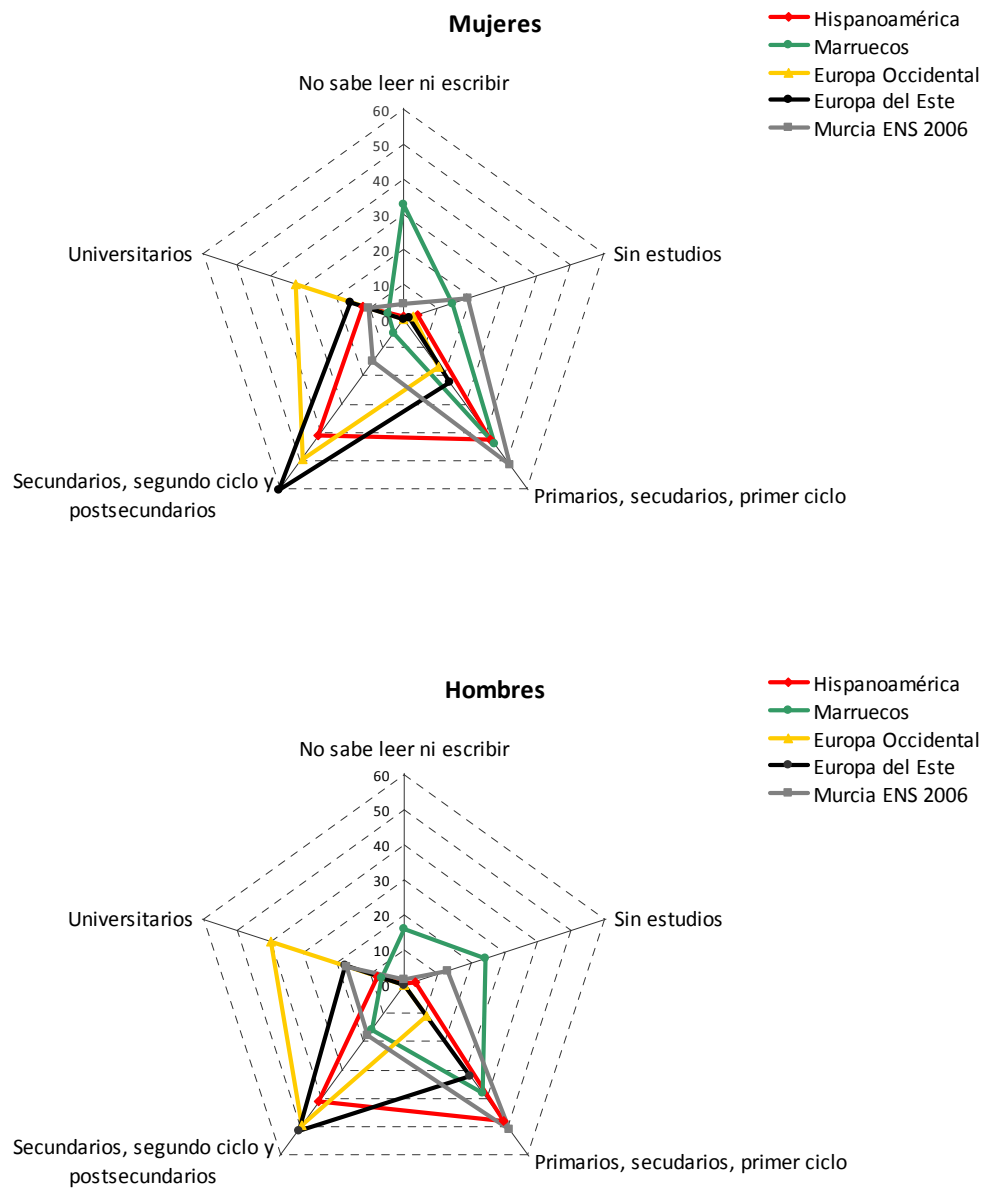


II. Características sociodemográficas: edad, estado civil, hijos, nivel educativo y religión

La población inmigrante de la región era mayoritariamente joven (un 88% era menor de 45 años) (Tabla 2.1). Hay que destacar que mientras los originarios de países del occidente de Europa presentaban una edad media de 44 años, los demás colectivos no superaban los 32 años de media. Más de la mitad de los extranjeros entrevistados se encontraban casados (53%) y con hijos (63%). Entre quienes tenían hijos, aproximadamente una quinta parte (21%) refirió tener tres hijos o más, a excepción de los originarios de Europa del Este, con una frecuencia declarada menor (6%) (Tabla 2.1). Dos de cada cinco marroquíes (19%) declararon no saber leer ni escribir. Por otro lado, los europeos

occidentales destacaban de los demás colectivos de inmigrantes y de la población autóctona por su mayor acceso a los estudios universitarios (35% frente al 10% en el conjunto de inmigrantes y el 14% de la población autóctona). El 86% de las personas nacidas en países de Hispanoamérica y el 83% de Europa del Este habían alcanzado estudios no universitarios. La proporción de personas que carecía de estudios era en los marroquíes del 42% y en los nativos del 19%, en los hispanoamericanos del 4% y en los nacidos en otros países de Europa de menos del 2%) (Gráfico 2.1). Resulta destacable, además, que entre los nacionales de países de Hispanoamérica había más mujeres (12%) que hombres (8%) que poseían estudios universitarios, situación que no ocurría con los demás colectivos (Tabla 2.1).

Gráfico 2.1 Gráfico multidimensional del nivel de estudios alcanzado en ambos sexos, según origen. Valores expresados en porcentajes.

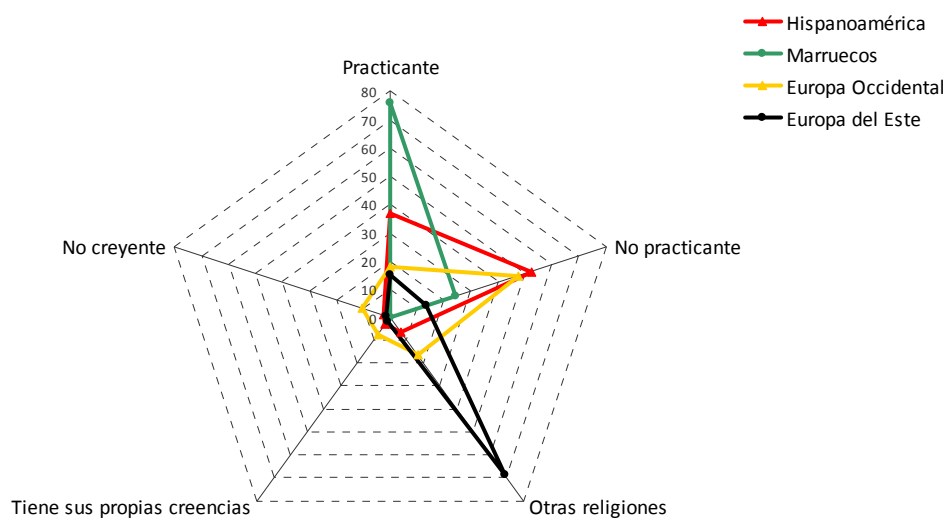


La escala utilizada en el eje de valores es distinta de 100 para visualizar mejor las diferencias

En relación a las creencias religiosas, aunque el 98% de los inmigrantes de la región se declaró creyente, existía una gran diversidad por tipo de religión según el origen. Mientras que la mayoría de los nacidos en Hispanoamérica (89%) y en Europa Occidental (65%) se declaraban católicos, y la mayoría no practicante

(59% de los hispanoamericanos y 73% de los europeos que se declararon católicos), las personas nacidas en Marruecos se declararon musulmanes (99%), en su gran mayoría practicantes (77% de los que se declararon creyentes). Los procedentes de países del Este europeo pertenecían a otros credos religiosos (71%) (Gráfico 2.2).

Gráfico 2.2 Gráfico multidimensional de las prácticas religiosas, según origen. Valores expresados en porcentajes.



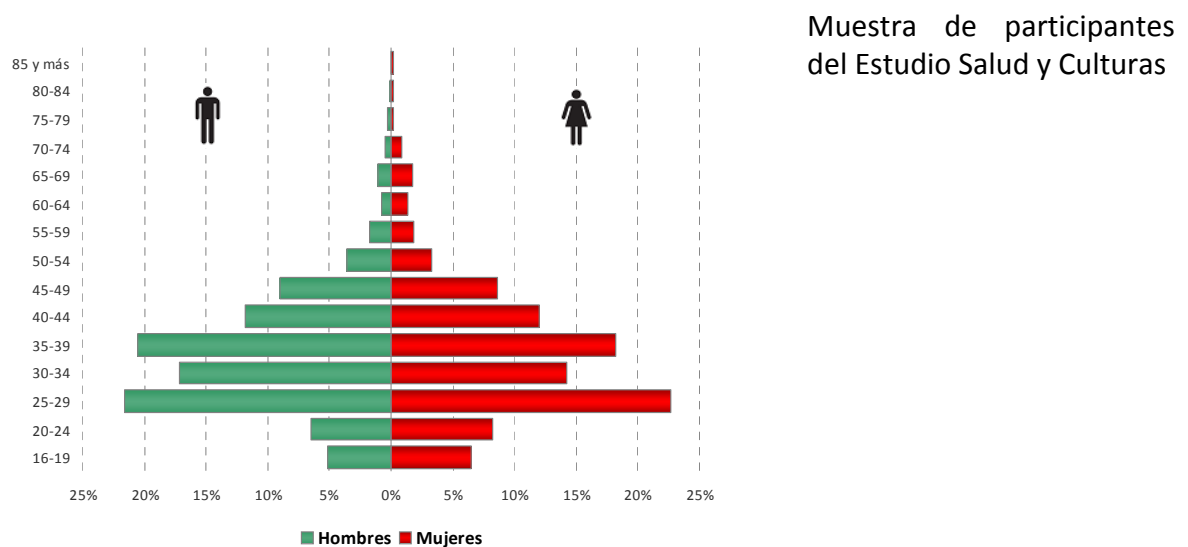
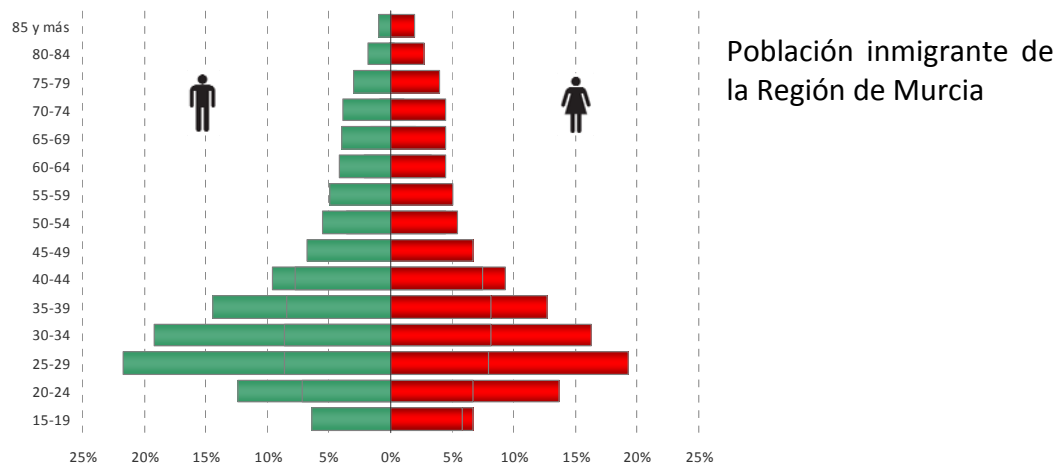
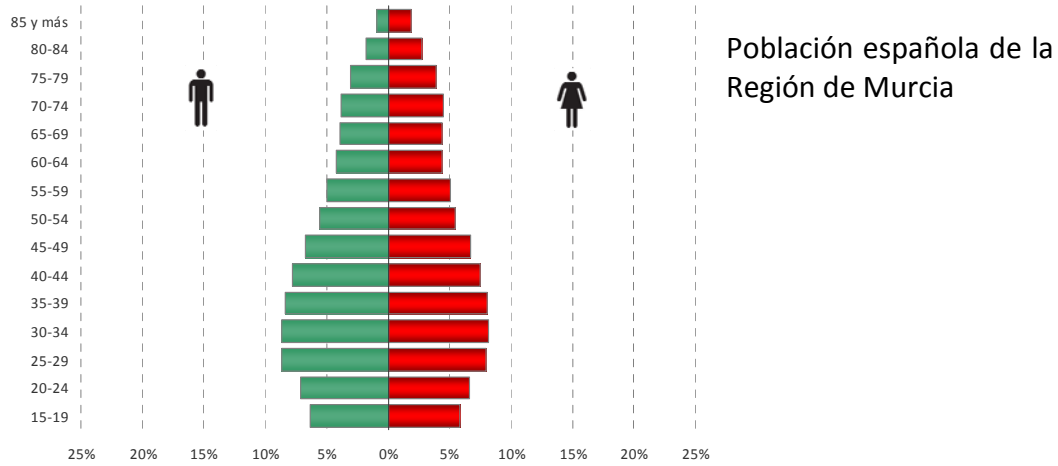
La escala utilizada en el eje de valores es distinta de 100 para visualizar mejor las diferencias

Discusión

De acuerdo al padrón del 2006, la población extranjera residente en la Región de Murcia muestra una distribución por grupos de edad piramidal, con predominio de edades más jóvenes, frente al perfil acampanado de la población española residente en la Región (Gráfico 2.3).

La muestra entrevistada presenta una estructura por edad y sexo similar a la población diana (la población extranjera de la Región de Murcia), si bien existe una infra-representación en el grupo de 30 a 34 años, debido a una menor tasa repuesta en este grupo de población.

Gráfico 2.3 Distribución por grupos de edad y sexo de la población española, población extranjera de la Región de Murcia (Padrón 2006) y la muestra de participantes del Estudio Salud y Culturas. Valores expresados en porcentajes correspondientes a cada grupo de edad y sexo.



El nivel educativo de los inmigrantes en la Región de Murcia presenta grandes diferencias según el país de origen, siendo extremas entre los de origen marroquí y los europeos occidentales. Nuestros resultados están en concordancia con los del Censo de Población y Viviendas de 2001, que recoge que más de la mitad de la población hispanoamericana (53%) y europea (56%) residente en la Región de Murcia había completado estudios de segundo grado (ESO, EGB, bachillerato y FP), mientras que dos de cada cinco marroquíes carecía de estudios o era analfabeto¹⁸. Las encuestas de salud de Cataluña, Madrid, Canarias y Comunidad Valenciana analizadas por Regidor et al¹⁹ muestran que, en general, el porcentaje de inmigrantes sin estudios es similar y muchas veces inferior al de la población autóctona. Los inmigrantes que acuden en busca de trabajo suelen presentar, por tanto, algún tipo de formación educativa reglada, sin olvidar que existen diferencias según el país de origen.

Por lo que concierne a la práctica religiosa, la gran diversidad de nacionalidades pone en relieve la heterogeneidad cultural del colectivo inmigrante. Es destacable la elevada práctica religiosa de los creyentes no católicos, sean musulmanes u ortodoxos (la religión mayoritaria en países de la Europa Oriental tales como Ucrania y Rumania) en comparación con los católicos. La ENS 2006 no recoge información acerca de las creencias religiosas, sin embargo un estudio de ámbito nacional en población española de única nacionalidad y mayor de 18 años realizado en 2008 por el Centro de

Investigaciones Sociológicas reveló que casi la mitad de los entrevistados se consideraba católico no practicante y un 15% no creyente²⁰.

III. Año de llegada, situación administrativa y conocimientos del castellano

El 72% de los inmigrantes entrevistados había llegado a la Región de Murcia después del año 2000, especialmente los de origen hispanoamericano y de Europa del Este (Tabla 3.2). Los marroquíes y europeos occidentales llevaban más tiempo establecidos en la región. El 93% de los extranjeros habían regularizado su situación administrativa en España, solamente un 4% declaró carecer de documentación legal. De los inmigrantes nacidos en el extranjero con lengua materna distinta del español, el 35% de los de origen marroquí eran quienes referían en mayor proporción tener dificultades lingüísticas importantes con el castellano. Por sexos, las mayores dificultades para la comunicación en la lengua autóctona la declaraban las mujeres marroquíes (41% habla con dificultad/no escribe; 8% no habla ni escribe) y los hombres de Europa del Este (31% habla con dificultad/no escribe) (Tabla 3.1).

Discusión

Entre los años 2000 y 2004 se produjo en la región un importante aumento de la inmigración, como respuesta a la dinámica de la demanda del mercado laboral. Así pues, los inmigrantes constituyen una población de asentamiento reciente, especialmente los de origen hispanoamericano y de Europa del Este. El hecho de que la

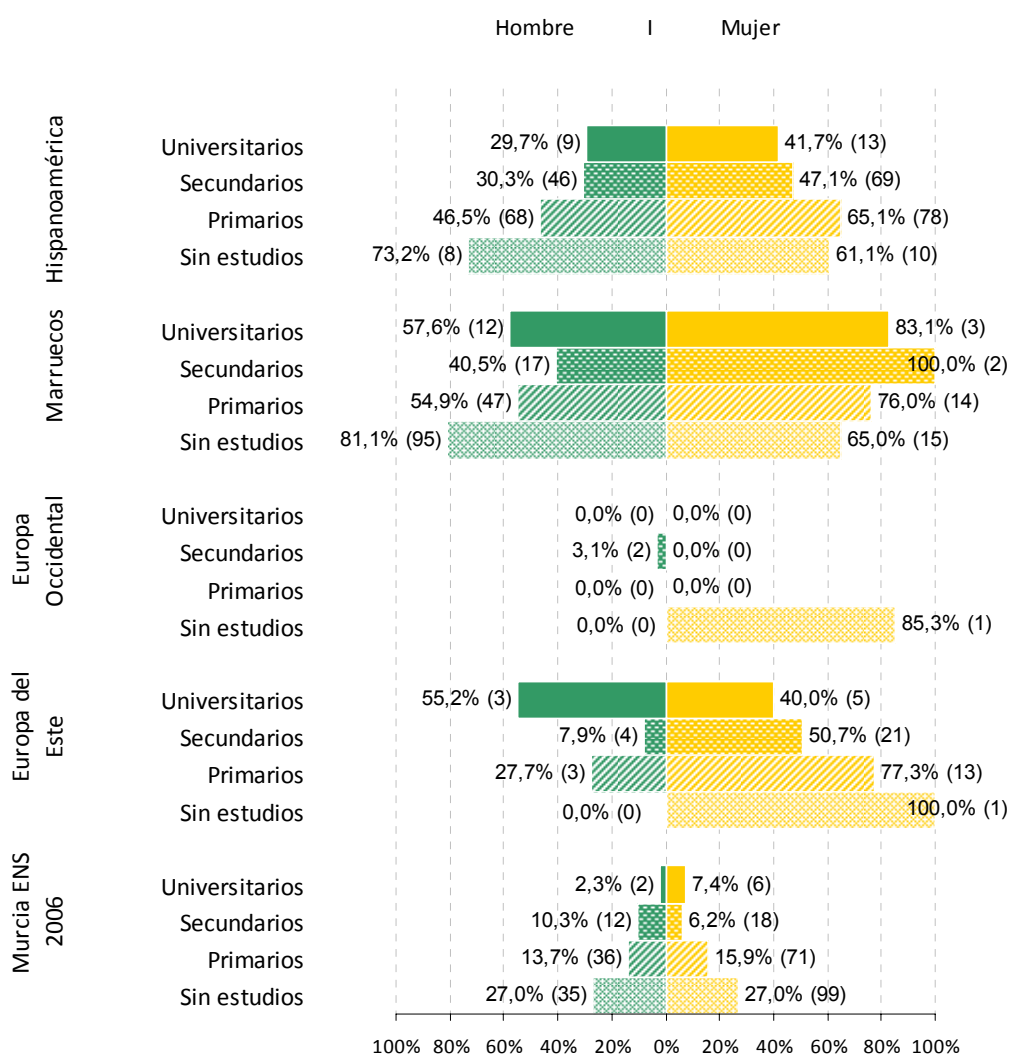
mayoría de los extranjeros de la región hubieran regularizado su situación administrativa en España se debe fundamentalmente a dos iniciativas legislativas de regularización de la población inmigrante en España, una en 2001 (*RD 142/2001*, de 16 de febrero) y otra en 2005 (*RD2393/2004*, de 30 de diciembre). El flujo acelerado de los inmigrantes de origen hispanoamericano con respecto a los marroquíes en la composición relativa de la población inmigrante en la región, no es ajeno a la facilidad de adaptación al nuevo entorno que supone el conocimiento de la lengua por parte de los primeros. Las dificultades del castellano expresadas por las mujeres de Marruecos y, en parte, por los hombres de Europa del Este llaman a favor de acciones institucionales y de ONGs, muchas ya disponibles²¹, para su mayor integración local a través de la enseñanza informal del idioma.

IV. Condiciones laborales, ingresos y clase social.

El porcentaje de empleados en la población inmigrante superaba al de los nativos de su mismo segmento de edad (Tabla 4.1). El 79% de los inmigrantes de la Región de Murcia en 2006 declararon encontrarse empleados frente al 63% de los nativos. Entre la población empleada, el tipo de contrato predominante era el temporal/por obra y servicio (53,1%) seguido del indefinido (33,8%), pese a que los europeos del Este declaraban con mayor frecuencia (23,3%) trabajar sin contrato. La mayoría (65%) de los inmigrantes refería unos ingresos mensuales en el hogar entre 901-

1800€/mes, no obstante, los inmigrantes de Europa Occidental declaraban con mayor frecuencia (54%) superar estos ingresos. De acuerdo con la clasificación de la clase social basada en la ocupación¹⁴, más del 90% de los hispanoamericanos, marroquíes y europeos del Este ocupaban puestos de trabajo con poca o ninguna cualificación (clase social IV y V) mientras que 60% de los inmigrantes de Europa Occidental se distribuía en los tipos de trabajos que requerían mano de obra cualificada (clase social I-III), incluso con mayor frecuencia que la población nativa (43%). Si evaluamos la correspondencia existente entre formación y clase social, nuestros datos sugieren que las personas provenientes de Hispanoamérica y de Europa del Este, estaban desempeñando ocupaciones que no se correspondía con su nivel educativo (el 51% y el 73% poseían estudios de segundo grado o universitarios) con mayor frecuencia que los ciudadanos españoles. Destaca también una mayor representación de las mujeres inmigrantes en el desempeño de trabajos no cualificados que los hombres. Entre las mujeres de origen hispanoamericano y marroquí se observó la existencia de una brecha laboral entre nivel educativo y clase social, dado que la proporción de mujeres con ocupaciones no cualificadas entre quienes habían completado algún ciclo formativo superaba a la de los hombres en todos los niveles; por ejemplo, entre los hispanoamericanos que declararon tener estudios universitarios, un 30% de los hombres frente a un 42% de las mujeres declararon realizar trabajos manuales no cualificados. (Gráfico 4.1).

Gráfico 4.1 Porcentaje depoblación con trabajos manuales no cualificados según el nivel educativo, origen y sexo.



Discusión

Resulta destacable que siendo el colectivo inmigrante una población particularmente empleada, más de la mitad (54%) de las mujeres marroquíes se encontraban dedicadas principalmente a las labores del hogar, una de cada tres (35%) desempeñaban actividades remuneradas y sólo el 2% declaraba estar en situación de desempleo.

Datos del Servicio de Empleo y Formación de la Región de Murcia en 2006 corroboran el alto nivel de empleo de los inmigrantes de fuera de la UE (82%) más elevado que el de los autóctonos (56%) y el de los europeos (42%)²². Nuestros resultados sugieren que aunque los inmigrantes alcancen un estado administrativo regular en España, siguen estando en situación de vulnerabilidad frente a la precariedad laboral. La gran mayoría de los

entrevistados, particularmente los nacidos en países de baja renta, desempeñaban trabajos por debajo de su cualificación y con contratos laborales inestables. Las actividades laborales que realizan los inmigrantes en sus países de origen tienen una mayor diversificación que en el de acogida². Estudios recientes han evidenciado que la población inmigrante en España, sobretodo las mujeres, permanecen en la economía sumergida a pesar de haber regularizado su situación, lo cual repercute desfavorablemente en la autopercepción de la salud^{23,24}. Nuestros resultados están en concordancia con estudios recientes que han puesto de manifiesto que en España la mayoría de inmigrantes por motivos económicos pueden acceder a trabajos que requieren mano de obra intensiva y poco cualificada^{25,26}. Según la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración en 2006 los permisos de trabajo concedidos a los extranjeros en España se vinculaban principalmente a los sectores de servicio doméstico (27%), construcción (19%), agricultura (13%), hostelería y servicios personales (9%). El desplazamiento ha supuesto para los inmigrantes una mejora económica pero no profesional con relación a sus países de origen². Los trabajadores inmigrantes se enfrentan a una demanda laboral precaria y limitada que se asocia negativamente a la salud²⁷⁻³¹. Por otra parte, las disparidades encontradas en la población femenina marroquí, mayoritariamente dedicada a las tareas del hogar, podrían explicarse por factores culturales y sugieren que más de la mitad de las mujeres marroquíes que han iniciado el camino de la inmigración han seguido a su pareja (7 de cada 10 mujeres estaban casadas).

(Tabla 3.1). Respecto a los ingresos económicos, un reciente estudio del conjunto de inmigrantes de la Comunidad de Madrid encuentra que los inmigrantes declaran ingresos familiares inferiores a los nativos, sobretodo los que llevan menos de 5 años residiendo en España. No obstante, los hombres inmigrantes mejoran su situación económica con el tiempo de residencia en España, aunque en las mujeres esta mejoría no se hace tan evidente²⁵.

V. Trabajo reproductivo

Nuestros datos muestran una desigual distribución entre sexos del trabajo doméstico y el cuidado de los niños todavía dependientes. La mayoría de las mujeres se ocupan en solitario del trabajo de la casa (del 47% declarado por las marroquíes al 73% de europeas del Este pasando por el 54% de las nativas) (Tabla 5.1). Más hombres inmigrantes (27%) que mujeres (18%) declaran compartir el trabajo doméstico con su pareja. Aproximadamente la mitad de las mujeres, tanto inmigrantes (48%) como nativas (51%), se dedican en solitario al cuidado diario de niños menores de 15 años. La dedicación de los hombres, sola (5%) o compartida (63%), era más diversa según origen.

Discusión

El trabajo reproductivo hace referencia a las labores del hogar destinadas a satisfacer las necesidades de la familia. En el presente estudio, este tipo de ocupación de carácter no remunerado incluye principalmente los trabajos de la casa, como limpiar, cocinar, planchar, entre otros, y el cuidado habitual y de forma principal de los niños menores

de 15 años. En España numerosos estudios basados en encuestas de salud se han interesado cada vez más por visualizar y cuantificar el trabajo reproductivo, o dedicado al hogar, en hombres y en mujeres^{32,33}. La incorporación de estas variables en los estudios epidemiológicos permite conocer las desigualdades sociales, laborales y de salud asociadas al género, así como una mejor comprensión de los determinantes de la salud.

Pese a los esfuerzos políticos orientados a una mejor distribución de forma equitativa por sexo de los trabajos domésticos, son mayoritariamente las mujeres las que siguen ocupándose de estas tareas³³. Nuestros resultados son concordantes con esta afirmación, al identificar que el trabajo reproductivo esta encargado eminentemente al grupo femenino tanto en la población inmigrante como en la población nativa. Las diferencias por sexo son bastante notables, especialmente en el cuidado habitual de menores. Por otro lado, el trabajo remunerado es una vía fundamental para la integración de las mujeres inmigrantes, estando empleadas 3 de cada 4, por lo que estas mujeres se encuentran expuestas a una doble carga laboral que puede suponer un desfavorecimiento de su salud^{32,34-36}.

VI. Características del hogar y de la convivencia

La gran mayoría (89%) de los inmigrantes habitaban viviendas compartidas con 2 o más personas. Una proporción ligeramente superior a la mitad (57%) declaraban compartir gastos también con 2 o más. Según los resultados del presente estudio, el 15%

de la población marroquí y el 11% de Europa del Este declararon vivir en situación de hacinamiento, así también el 2% de las mujeres marroquíes compartían dormitorio con 5 personas o más. No se observó situación de hacinamiento en los demás colectivos (Tabla 6.1).

Discusión

Al llegar a España, la vivienda es una de las dificultades a las que se enfrenta el colectivo inmigrante. Esta limitación podría estar asociada a factores económicos, culturales y sociales, como la discriminación. Como se verá en el apartado siguiente, aproximadamente una tercera parte de los inmigrantes de nuestro estudio declaran haberse sentido discriminados a la hora de buscar una vivienda en España.

En comparación con la población autóctona, los inmigrantes tienen mayor probabilidad de tener una situación económica precaria, por lo que la opción de la convivencia, ya sea con familiares o con otras personas fuera del entorno familiar, es el recurso para muchos foráneos. Un estudio en la ciudad de Madrid pone de manifiesto que los inmigrantes disponen de menos metros en sus viviendas que los autóctonos²⁵. La presencia de malas condiciones de habitabilidad y hacinamiento está sujeta a la marginación y supone un riesgo para la salud y una mayor demanda de asistencia médica³⁷. Algunos autores relacionan el hacinamiento con la pertenencia a la clase social baja³⁸.

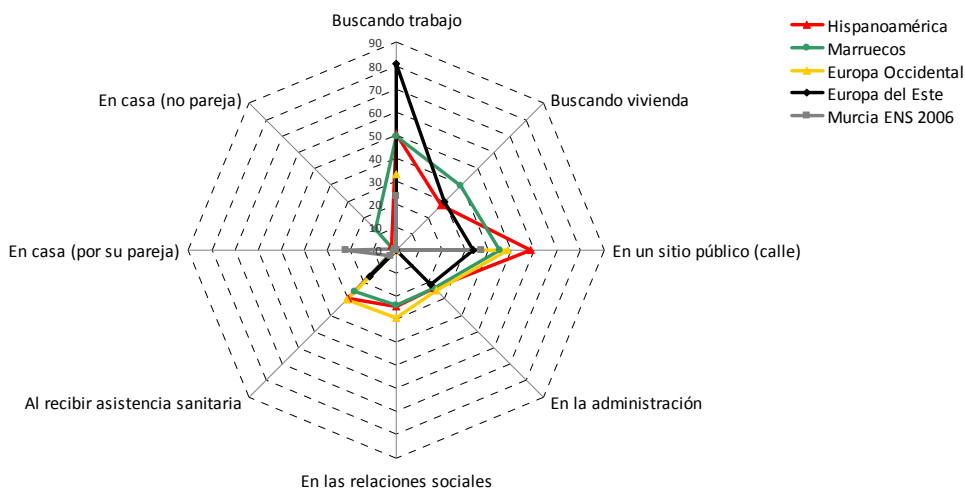
VII. Discriminación percibida

La población inmigrante de la Región de Murcia declaraba discriminación con mayor frecuencia que la población

nativa (19% frente al 2%) (Tabla 7.1). En el presente estudio las situaciones de discriminación más frecuentes alegadas por los entrevistados tuvieron lugar en un sitio público incluyendo la calle, seguidas de las ocurridas en el lugar de trabajo o la hora de buscar un empleo (Gráfico 7.1). Uno de cada 5 entrevistados (1 de cada 10 de los europeos del Este) declaraba haberse sentido discriminado, principalmente por naturaleza xenófoba o racista

(94%). Un resultado destacable en nuestros datos, es que casi la mitad de las mujeres inmigrantes procedentes de Europa Occidental referían discriminación por su condición de mujer, el 12% de las nacidas en Hispanoamérica y el 10% de Europa del Este. El 33% de los marroquíes declaraba haberse sentido discriminado a causa de su religión, una situación que no ocurría en el resto de los colectivos.

Gráfico 7.1 Gráfico multidimensional de las situaciones de discriminación más frecuentes, según origen.



La escala utilizada en el eje de valores es distinta de 100 para visualizar mejor las diferencias

Discusión

El colectivo inmigrante es una población vulnerable a la discriminación. La literatura científica ha puesto en evidencia que la carencia de un contrato laboral, la falta de apoyo social, dificultades lingüísticas, el bajo nivel educativo, y la pérdida de identidad cultural son factores que pueden contribuir a la discriminación del colectivo inmigrante^{39,40}. Las experiencias de discriminación tienen un efecto negativo en la salud de las

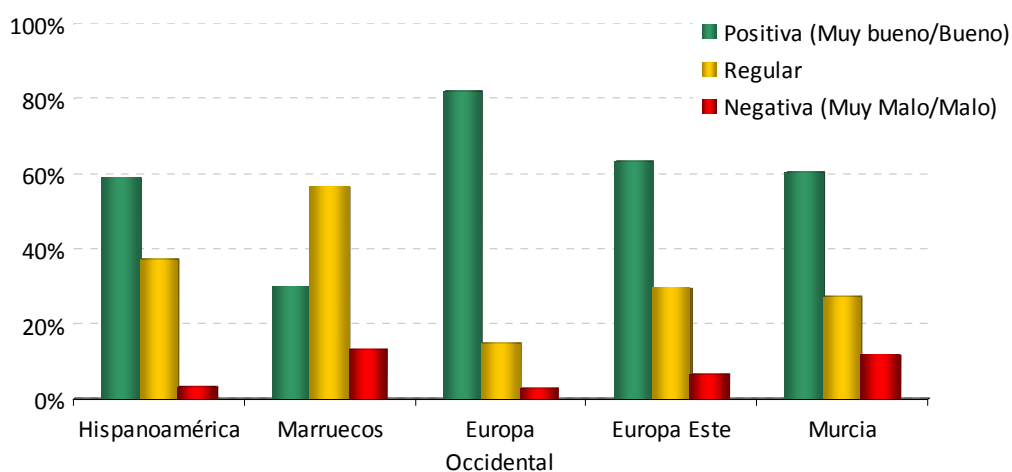
personas afectadas^{41,42}, en primera instancia, sobre la salud mental^{43,44} y, en última instancia, en la salud física^{42,45}. Desde la perspectiva de la epidemiología social es importante analizar cómo se produce la discriminación y sus causas (por razón de género, clase social, etnia etc.), con el fin de comprender mejor este fenómeno⁴⁶. Nuestros resultados sobre la percepción de la discriminación y sus causas en el año previo a la entrevista son similares a los recogidos por la ENS 2006 para la población inmigrante en

España (alrededor del 20%). Asimismo, dos trabajos recientes llevados a cabo en población inmigrante de diferentes nacionalidades en cuatro regiones de España (Barcelona, Huelva, Madrid y Valencia), y otro centrado en población ecuatoriana residente en otras tantas ciudades (Madrid, Alicante, Almería y Murcia), encontraron un porcentaje alto de participantes que declararon haberse sentido discriminados a causa de su origen^{39,40}. La discriminación por origen constituye una barrera en el acceso a la sanidad pública española para la población inmigrante. De este modo, el derecho a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad para extranjeros y no extranjeros se puede ver condicionado a dificultades de comunicación con el personal sanitario, falta de comprensión por parte del médico y otras barreras sociales y culturales del colectivo inmigrante^{23,42}. La proporción de personas inmigrantes en la Región de Murcia que refirió discriminación al recibir asistencia sanitaria fue mayor que la encontrada en otros estudios²³.

VIII. Estado de salud percibido en la Región de Murcia y en el país de origen

Los resultados de la presente investigación ponen de manifiesto diferencias importantes en el estado de salud percibido por los diversos grupos de inmigrantes estudiados. Así, los inmigrantes de origen europeo valoran como bueno-muy bueno su estado de salud con cifras similares (el 64% de los Europeos del Este) o mayores (el 82% de los Europeos Occidentales) que los nativos españoles (61%). Sin embargo, los marroquíes (70%) declaran un estado de salud 'regular', 'malo' o 'muy malo' con mayor frecuencia que los europeos (18% los Europeos Occidentales; 37% los Europeos Orientales), los hispanoamericanos (41%) y los nativos (39%) (Gráfico 8.1).

Gráfico 8.1 Distribución de la valoración¹ del estado de salud en España en los últimos 12 meses, según origen.

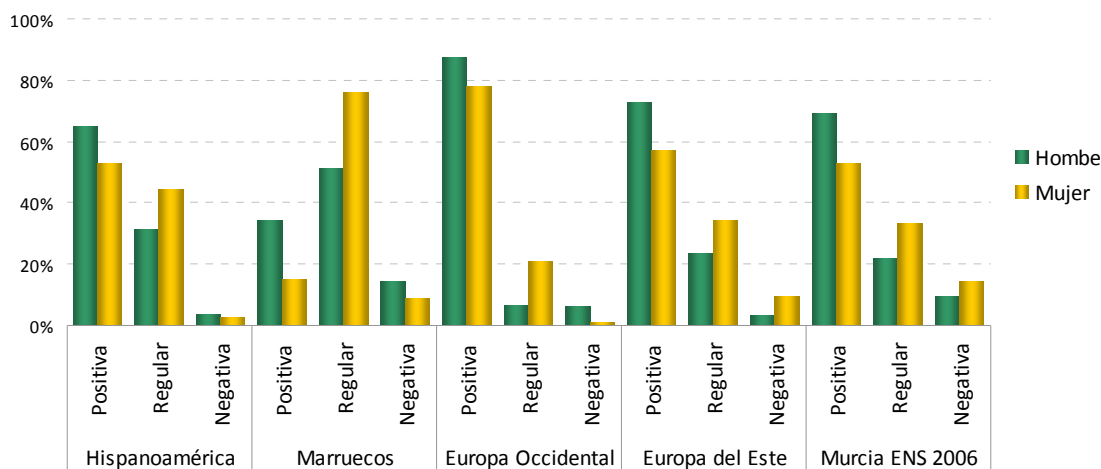


¹Positiva (Muy bueno y bueno); Regular; Negativa (Malo y muy malo).

Por sexo, las mujeres declaran una salud regular en mayor proporción que los hombres en todas las nacionalidades. No obstante, los

hombres de origen marroquí, valoraban su estado de salud peor que los hombres de otros orígenes (Gráfico 8.2).

Gráfico 8.2 Distribución de la valoración¹ del estado de salud en España en los últimos 12 meses, según origen y sexo.



¹Positiva (Muy bueno y bueno); Regular; Negativa (Malo y muy malo).

Si se lleva a cabo un análisis adicional atendiendo al comportamiento de la edad y origen de los participantes en relación con la autopercepción de la salud, se observa un patrón definido respecto a la edad en la población nativa. A mayor edad peor percepción

del estado de salud. Sin embargo, en inmigrantes no se observó este patrón. Los europeos occidentales declaraban mejor salud que los demás grupos, independientemente de la edad (Gráfico 8.3 y Gráfico 8.4).

Gráfico 8.3 Distribución del estado de salud percibido en España en los últimos 12 meses en el grupo de edad de 16 a 34 años, según origen.

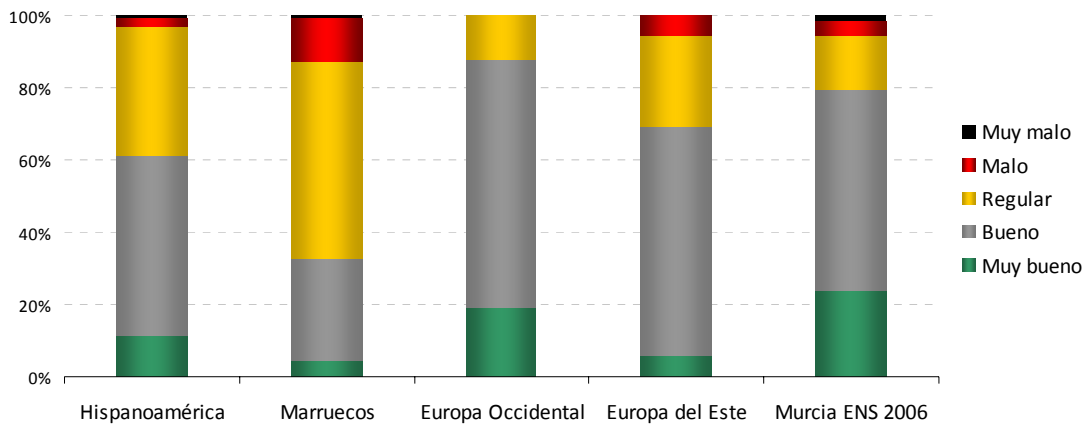
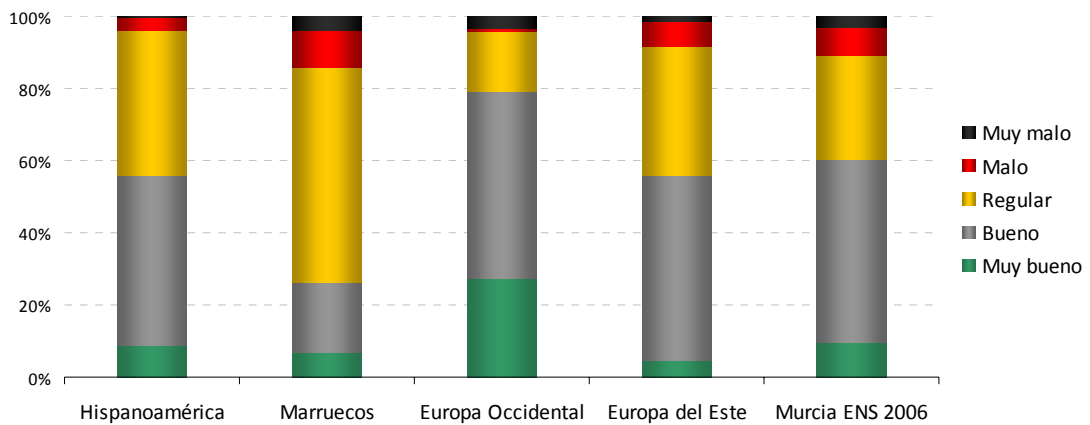


Gráfico 8.4 Distribución del estado de salud percibido en España en los últimos 12 meses en el grupo de edad de 35 a 64 años, según origen.



Adicionalmente, al comparar el estado salud percibido con el que tenían en su país de origen, 1 de cada 4 hispanoamericanos y 1 de cada 3 marroquíes declaró haber visto empeorar su salud en España (Tabla 8.1). Los europeos del Este fueron los inmigrantes que con mayor frecuencia declararon encontrar su salud mejor en España que en su país de origen (aproximadamente 1 de cada 3 en ambos sexos).

Discusión

Numerosos estudios han demostrado que la salud auto-percibida es un buen indicador del estado de salud tanto en la población general como en las minorías étnicas y que se asocia significativamente con el uso de servicios sanitarios y la mortalidad^{47,48,49}. Nuestro hallazgo de una percepción peor del estado de salud por parte de los inmigrantes no occidentales, en comparación con la población nativa, contrasta por una parte con lo descrito previamente en la literatura^{5,19,25} pero concuerda, sin embargo, con los resultados publicados por otros autores, quienes ofrecen resultados separados por nacionalidad^{41,50}. Así por ejemplo, P. García-Gómez y J. Oliva, comparan el estado de salud entre inmigrantes y nativos y encuentran un peor estado de salud en distintos colectivos de inmigrantes: los procedentes de África, Europa Central y Oriental manifestaban mayores problemas en la dimensión dolor/malestar y mental, y los hispanoamericanos trastornos mentales, en particular⁵⁰. Por otro lado nuestros resultados ponen de manifiesto que la heterogeneidad de los diferentes colectivos de inmigrantes

se expresan también en los aspectos relacionados con la salud, y concretamente con su percepción. Dada la gran diversidad cultural, social, religiosa y económica entre los distintos colectivos, el estudio de las condiciones de salud de las poblaciones inmigrantes requiere análisis específicos y desagregados por origen y sexo. Por otro lado, es fundamental disponer de datos poblacionales representativos que permitan aportar una información de calidad para conocer el estado de salud de la población inmigrante y sus necesidades. En España, la fuente de referencia de ámbito nacional en esta materia y que incluye la población inmigrante es la Encuesta Nacional de Salud (ENS), auspiciada por el Ministerio de Sanidad y Política Social, y realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Asimismo, a lo largo de la última década se han venido desarrollando estudios sobre la salud de los inmigrantes y la utilización de los servicios sanitarios^{19,25,51-57}. Sin embargo, el conocimiento científico sobre las condiciones sociales y de salud de los inmigrantes aun es insuficiente. La mayoría de los estudios sobre el estado de salud de la población inmigrante han descrito sistemáticamente el patrón de la peor percepción de la salud en las mujeres en relación con los hombres, independientemente del origen y del contexto geográfico de la investigación^{5,19,25,40,41,53,57,58}. Aunque en la actualidad, son todavía escasos los estudios que tienen en cuenta el cambio del estado de salud con respecto al que tenían en su país de origen, se ha puesto de manifiesto un deterioro en la salud en la población inmigrante^{23,27}. Este cambio puede

estar influenciado por múltiples factores: el proceso de aculturación, expectativas migratorias insatisfechas, posibles barreras a la atención sanitaria, condiciones laborales precarias, discriminación, incluso la misma acción de emigrar. Todos estos factores ponen en riesgo la salud de los inmigrantes desde el aumento de la probabilidad de enfermar, la discapacidad, y la mala salud mental⁵⁹.

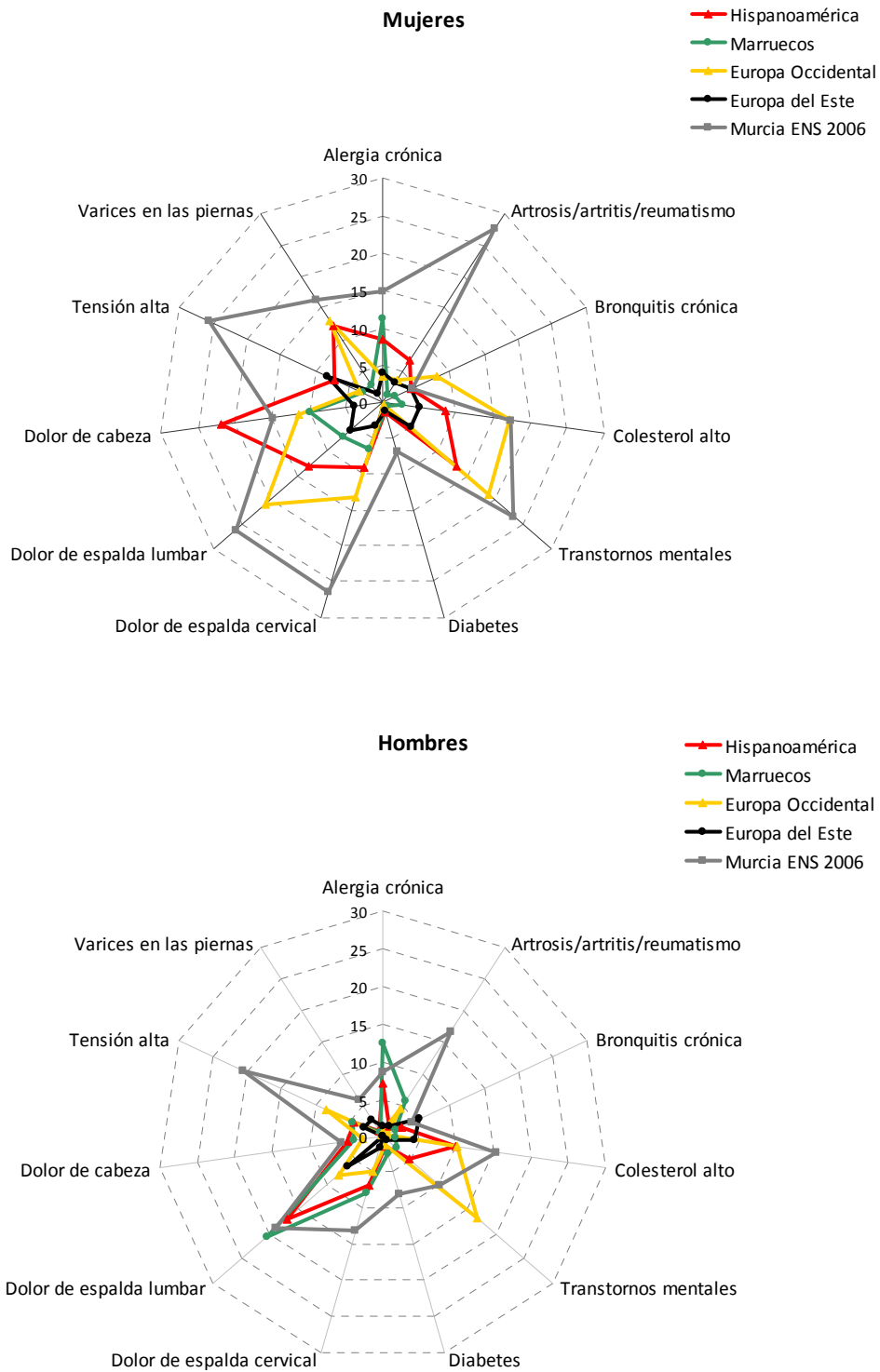
IX. Morbilidad percibida según causas en la Región de Murcia y en el país de origen

Enfermedades padecidas alguna vez según origen y sexo

Los problemas de salud declarados con mayor frecuencia en los hombres inmigrantes son los dolores lumbares (hispanoamericanos: con el 23,1% y

marroquíes: 32,6%) y la depresión (europeos occidentales: 17,4%) (Tabla 9.1). Por su parte, las mujeres inmigrantes refirieron padecer más frecuentemente dolores de cabeza (hispanoamericanas: 31,5%), dolores de espalda (europeas occidentales: 17,1%) y depresión (europeas occidentales: 19,9% e hispanoamericanas: 21,7%). Las enfermedades crónicas fueron más frecuentes en la población nativa, tanto en hombres como en mujeres (Gráfico 9.1).

Gráfico 9.1 Gráfico multidimensional de las enfermedades padecidas alguna vez, según origen y sexo.



La escala utilizada en el eje de valores es distinta de 100 para visualizar mejor las diferencias

Enfermedades que ha padecido en los últimos 12 meses según origen y sexo

La mayoría de las enfermedades experimentadas alguna vez por los inmigrantes fueron crónicas y/o recurrentes y se manifestaron también durante los 12 meses anteriores (Tabla 9.2). Esta característica fue compartida también con la población nativa incluso con mayores índices de cronicidad. Por ejemplo, una de las enfermedades con menor cronicidad en población inmigrante fue el asma, declarando sufrirla y haber tenido además un episodio en los últimos 12 meses el 44,3% de los inmigrantes, mientras que la cifra para la población autóctona fue el 84,6%. En general, el grupo con menor cronicidad fue el marroquí.

Enfermedades previas cuyos síntomas padecía antes de llegar a España según origen y sexo

Aunque con gran variabilidad según origen geográfico y problemas de salud entre el 15% y el 50% de las enfermedades padecidas alguna vez por los inmigrantes eran ya percibidas con anterioridad a su llegada a España confirmando su carácter crónico y/o recurrente. Los europeos occidentales, de edad media más avanzada, refirieron padecer las enfermedades ya antes de su llegada a España con más frecuencia que los inmigrantes de otros orígenes, por ejemplo, la diabetes (85,3% ya lo presentaban antes de su llegada), el colesterol elevado (59,4%), la depresión (50,3%) y el dolor osteomuscular cervical y lumbar (alrededor del 35%) (Tabla 9.3).

Enfermedades previas que habían sido diagnosticadas por un médico según origen y sexo

La mayoría de las enfermedades declaradas por la población inmigrante, y más por la población nativa, contaban con un diagnóstico médico. Entre las patologías padecidas y diagnosticadas con mayor frecuencia encontramos el dolor lumbar en nativos (97,3% contaban con diagnóstico médico) e inmigrantes (64,1%), las enfermedades mentales en europeos occidentales (94,7%) y las úlceras digestivas en europeos de Este (98,7%) (Tabla 9.4).

Discusión

El hallazgo de una prevalencia de enfermedades crónicas mayor entre los nativos que los inmigrantes está de acuerdo con la evidencia previa^{52,60,61}. Sin embargo, algunos autores han sugerido que la prevalencia de enfermedades crónicas en los inmigrantes se incrementaría a medida que avanza el tiempo de residencia⁶². A pesar de la peor percepción de la salud de algunos grupos de inmigrantes (hispanoamericanos y marroquíes), la morbilidad del colectivo inmigrante es menor que la manifestada por la población nativa. Sólo los dolores lumbares y los dolores de cabeza fueron más frecuentes que en los nacidos en España. Se observó una discrepancia entre la percepción del estado de salud y la morbilidad percibida en todos los grupos de inmigrantes, especialmente destacable en los colectivos procedentes de Marruecos y Europa del Este. En estos grupos había un porcentaje variable de personas (que llegaba casi al 70% en el caso de los marroquíes) que declaraban

sentirse regular, mal o muy mal de salud aún cuando no presentaban ninguna de las enfermedades incluidas en el cuestionario. En este sentido, debe recordarse que la percepción del estado de salud va más allá de la mera valoración del funcionamiento corporal, que de forma instantánea e intuitiva integra aspectos tanto físicos como psicológicos, afectivos y sociales^{58,63}.

X. Accidentalidad

En la Tabla 10.1 se resume la información relacionada con los accidentes ocurridos en España durante el año previo a la entrevista. En general, los inmigrantes declararon haber sufrido algún accidente con una frecuencia del 9% mientras que en los autóctonos es del 12%. Por nacionalidad, el 10% de hispanoamericanos y europeos del Este, el 4% de los europeos occidentales y el 7% de los marroquíes. Las mujeres inmigrantes refirieron haber tenido accidentes con menor frecuencia (6%) que los hombres (11%). Para todos los grupos inmigrantes, la mayor parte de los accidentes tuvieron lugar en el entorno laboral (58%). En cambio, la población nativa declaró haber tenido más accidentes en el hogar (38%) que en el trabajo (21%). Es importante destacar que las mujeres hispanoamericanas (16%) y europeas occidentales (17%) declararon haberse accidentado en el hogar con mayor frecuencia que los hombres (4% y 0%, respectivamente), no siendo así para las marroquíes ni para las europeas del Este (en ambos orígenes, los hombres declararon un 13% de accidentes en el hogar frente a ninguna de las mujeres). Las contusiones o heridas superficiales fueron los tipos de accidentes más

frecuentes en hispanoamericanos (55%), marroquíes (46%) y europeos del Este (58%), mientras que las fracturas y heridas profundas fueron más frecuentes en los europeos occidentales (59%). El motivo principal por el que no habían pedido asistencia sanitaria tras el accidente era la levedad de las consecuencias (85%). Solo 1 de cada 4 hombres marroquíes (24%) declaró no solicitar asistencia tras el accidente por evitar problemas en el trabajo.

Discusión

Los accidentes analizados en nuestro estudio hacen referencia a los ocurridos en España durante el año previo a la entrevista, sus consecuencias para la salud y la atención sanitaria demandada. La frecuencia de accidentes en la muestra fue similar a los resultados descritos en la ENS 2006, tanto para la población española como para población inmigrante en general (10% en ambas). Un estudio llevado a cabo por el Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia respecto a la accidentabilidad laboral durante 2004-2006 indica que partiendo de una situación de menor accidentabilidad en inmigrantes (Índice de incidencia de 20 puntos menos en 2005) ésta prácticamente se iguala en 2006²². Las diferencias sin embargo se presentaron cuando se analizaron las cifras por grado de lesión y sectores. En los accidentes calificados de leves, ambos colectivos tuvieron similares probabilidades de sufrir accidentes con lesiones leves. Por el contrario tuvieron un 40% más de probabilidades de sufrir un accidente con resultado de lesiones graves que los autóctonos. En los accidentes mortales el índice de

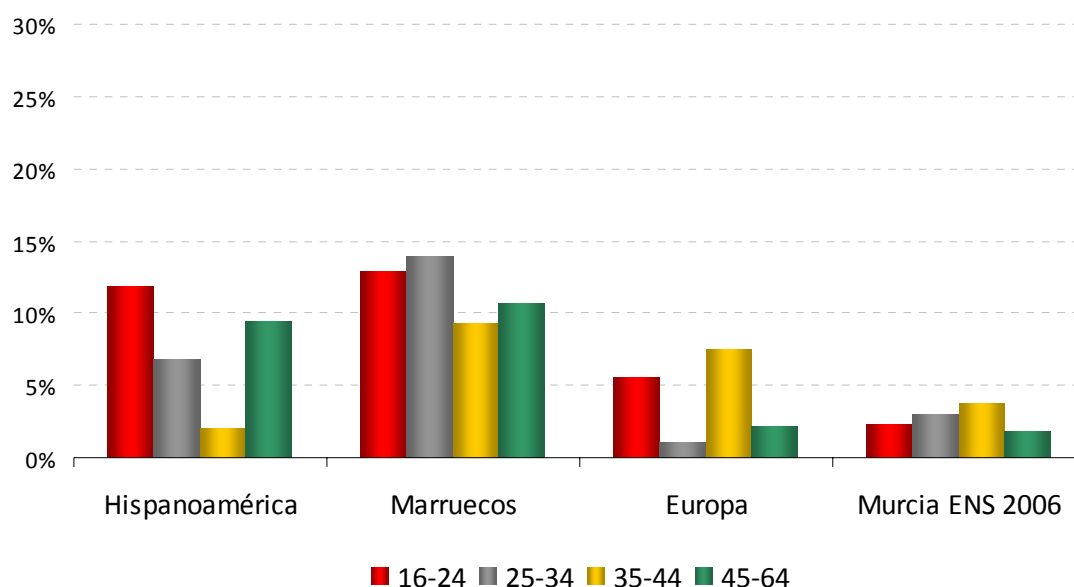
incidencia es menor en la población extranjera que en la autóctona. Dentro de este colectivo, las mujeres no solo sufren menos accidentes que los hombres sino que además son de menor gravedad.

XI. Agresión

Para evaluarla se preguntó por las experiencias de agresión o maltrato en el año previo a la entrevista y en su caso el causante (pareja, persona conocida o persona desconocida) así como el lugar de la última agresión (calle, trabajo, hogar, otros). A excepción de los europeos del Este, la frecuencia de agresión declarada en la población inmigrante fue del 7% en hispanoamericanos y europeos occidentales y 12% en marroquíes, siendo en la población nativa del 3%. En la población inmigrante de la Región de Murcia las agresiones se dieron con mayor frecuencia en hombres (10%) que en mujeres (5%), con la excepción del grupo de Europa Occidental (4% hombres y 10% mujeres). Entre los hombres, la mayor parte de las

agresiones fueron causadas por personas desconocidas (51% y mayoritariamente en la calle (49%). Mientras que en las mujeres, el agresor pertenecía frecuentemente a un entorno cercano, bien una persona conocida (38%) o la propia pareja (25%). La mayor parte de las mujeres agredidas declaró haberlo sufrido la agresión en la calle (42%) o en el propio hogar (18%). Como excepción al patrón de violencia descrito, las mujeres marroquíes declararon haber sido agredidas principalmente en el trabajo (58%), por personas desconocidas (17%), y ninguna declaró haber padecido violencia por parte de su pareja. Según el comportamiento por grupos de edad, mientras que en la población hispanoamericana y marroquí las tasas más elevadas se observaron en las edades más jóvenes, no existió un patrón definido de agresión en europeos ni en la población nativa. Un estudio detallado de nuestro grupo sobre esta materia está publicado y disponible si interesan mayores detalles⁶⁵ (Gráfico 11.1).

Gráfico 11.1 Prevalencia de agresión declarada en los últimos 12 meses, según origen y grupos de edad¹.



La escala utilizada en eje de valores es distinta de 100 para visualizar mejor las diferencias.

¹Se han excluido a los mayores de 65 años, por el escaso número de casos declarados de agresión en ese grupo de edad.

Discusión

Nuestro estudio muestra que la frecuencia de agresión declarada en la población inmigrante es mayor (excepto en europeos del Este) que en la población nativa. Este hallazgo está en consonancia con varios estudios que han documentado la prevalencia de violencia en población inmigrante y población autóctona⁶⁵⁻⁶⁸. La revisión bibliográfica de la violencia en España se ha basado fundamentalmente en los maltratos a las mujeres inflingidos por la pareja o el compañero íntimo y han estudiado a la población inmigrante como un colectivo homogéneo sin tener en cuenta el origen. La prevalencia de agresión en la población

femenina inmigrante residente en España se ha estimado en el 27,3% frente al 14,3% en españolas⁶⁷. No obstante la prevalencia de violencia es sensible al tipo de investigación, a la definición de violencia en cada estudio, a la población estudiada, al contexto geográfico y cultural. La condición de inmigrante constituye un factor adicional de vulnerabilidad frente a la violencia del compañero íntimo que incrementa el riesgo de padecer y morir por esta causa⁶⁶. Algunos autores han encontrado cifras de prevalencia de agresión similares en hombres y en mujeres, sin embargo las consecuencias de violencia son más graves para la salud de las mujeres que para la de los hombres^{69,70}.

XII. Limitación de la actividad

Los inmigrantes en general declaraban haber visto limitada su actividad diaria en las dos semanas previas a la entrevista con menor frecuencia que los autóctonos (13% frente al 17%) (Tabla 12.1). Los europeos del Este y las mujeres marroquíes expresaban con menos frecuencia alguna limitación de la actividad. Resulta destacable que 1 de cada 2 participantes originarios de Europa Occidental que habían tenido que reducir su actividad habitual lo había hecho por ocho días o más, muy superior al resto de inmigrantes. En promedio, la mayor proporción de inactividad se encontró en las mujeres hispanoamericanas (19%), seguidas de las mujeres de Europa Occidental (18%). Globalmente, los problemas más representativos asociados con la inactividad fueron los dolores de tipo articular (19%).

Por otro lado, el grupo hispanoamericano declaró (28%), en mayor proporción que los demás grupos (23% en promedio) acudir a trabajar a pesar de sus molestias, particularmente las mujeres (31% frente al promedio del 23%), independientemente de si vieron limitada o no su actividad diaria.

Discusión

La limitación de las actividades habituales al menos durante la mitad de un día a causa de problemas de salud como dolores o molestias es un signo de severidad en los síntomas. En la población inmigrante esta situación era menos frecuente que en la población nativa, posiblemente por su mayor juventud. En línea a este

resultado, Regidor, en diferentes encuestas de salud realizadas en Cataluña, Madrid, Canarias y Comunidad Valenciana, encuentra una limitación inferior en inmigrantes que en nativos¹⁹.

XIII. Morbilidad bucodental

Los problemas de salud bucodental como caries y movimiento de los dientes eran superiores en la población marroquí (65%) y más acusado en mujeres (77%) que en los demás grupos de inmigrantes (57% del promedio global, igual que el promedio en mujeres inmigrantes), a pesar de que el 67% decía conservar los dientes y muelas naturales (Tabla 13.1). El sangrado de las encías era más frecuente en los procedentes de América del Sur (42%) y Marruecos (38%). La pérdida de dientes era del 30% en los inmigrantes de Europa Occidental, menos frecuente que la media (54%).

Discusión

El conocimiento de la salud bucodental de los inmigrantes en España sigue siendo escaso. Algunos autores han partido del el ámbito de la atención primaria^{71,72}, donde se ve limitada la prestación de los servicios de salud dental ofrecidos en el sistema público español. Esta dificultad determina que los inmigrantes con mayores carencias económicas no puedan resolver sus necesidades bucodentales, lo que puede empeorar su salud. Una publicación científica ha descrito que la salud oral esta influenciada por la posición socioeconómica⁷³.

XIV. Salud mental, apoyo social, satisfacción y estrés laboral

La población inmigrante declaró tener una mala salud mental con mayor frecuencia (35%) que la población nativa (21%). A excepción del grupo marroquí, las mujeres inmigrantes eran más propensas (44%) a sufrir trastornos de salud mental que los hombres (30%) y, sobre todo, las inmigrantes nacidas en países de Hispanoamérica (55%) (Tabla 14.1). El apoyo social, afectivo y de confianza, en los hombres procedentes de Marruecos (71% y 77%, respectivamente), era menor que en los demás hombres extranjeros (80% y 82% de promedio). Una alta proporción de los inmigrantes que se encontraban trabajando en el momento de la entrevista declaraban tener un tipo de trabajo estresante o muy estresante (79%) y aproximadamente uno de cada cinco marroquíes (19%) y europeos del Este (20%) declaraban estar poco satisfechos con su actividad laboral.

Discusión

En el proceso de adaptación al país de destino, los inmigrantes se ven sometidos a enfrentar situaciones diferentes a las que tenía en su país de origen⁷⁴. En la literatura este fenómeno se ha denominado “aculturación”. Esta realidad ocasiona que esta población presente altas prevalencias de depresión, estrés y trastornos de ansiedad⁷⁵. De este modo, algunos autores han descrito que los problemas de salud mental son más frecuentes en la población inmigrante que en la población de acogida^{76,77}. Nuestros datos confirman este hallazgo al encontrar que más de la tercera parte de los inmigrantes declaraban tener mala salud mental frente a la quinta

parte de la población nativa. Las evidencias científicas en población inmigrante han puesto de manifiesto que factores tales como la discriminación, la insatisfacción laboral, dificultades económicas, el estrés laboral y la falta de apoyo social, están relacionados con una adversa salud mental^{40,78-84}. Sin embargo teniendo en cuenta que el fenómeno de la inmigración es complejo y que el colectivo inmigrante es heterogéneo, el análisis de los determinantes que afectan la salud mental requiere del estudio por separado según su origen.

XV. Utilización de servicios sanitarios

Conocimiento de los servicios prestados por la sanidad pública

La mayoría (del 98% de los inmigrantes que conocía su centro de salud al 62% que conocía la prestación de asistencia a domicilio) los inmigrantes entrevistados conocía los diferentes servicios que presta la sanidad pública en España. (Tabla 15.1).

Consultas a médicos de familia/generalista y a especialistas

Según nuestros resultados el 97,8% de la población inmigrante entrevistada consultó al médico en los 12 meses anteriores a la entrevista (Tabla 15.3). El 88% declaró haber acudido a la especialidad de médico de familia siendo a mucha distancia la especialidad más demandada, seguida por traumatología %, oftalmología % y el aparato digestivo % (europeos del Este). Uno de cada 6 inmigrantes acudió al especialista durante el mes

anterior a la entrevista y el 44% acudió en el último año (Tabla 15.4).

Discusión

La importancia del fenómeno de la inmigración para los servicios de salud se manifiesta en la aprobación de la Ley 4/2000 de 11 de enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España, por el cual todas las personas, independientemente de su nacionalidad, tienen acceso a los servicios sanitarios en las mismas condiciones que los ciudadanos españoles. De este modo, se reconoce a los extranjeros el derecho a la asistencia sanitaria pública, siempre que estén inscritos en el padrón municipal de habitantes donde residan habitualmente. En principio este marco legal debería haber proporcionado la igualdad y accesibilidad efectiva al sistema sanitario. Sin embargo, en la actualidad (en el 2012) la nueva legislación aprobada, RD 16/2012, de 20 de abril, sobre medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, afecta de forma restrictiva la atención sanitaria normalizada a los inmigrantes en situación irregular en España⁸⁵ y sus consecuencias son inciertas. El uso de los servicios de salud por parte de la población inmigrante ha sido estudiado por medio de encuestas^{19,53,57,86-89}. En España varios trabajos han puesto de manifiesto que el uso de servicios de salud es menor por la población inmigrante que por la población nativa^{19,86,90,91}. Sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas cuando se tienen en cuenta variables como sexo, edad, nivel educativo y origen. Se ha descrito que los inmigrantes usan más los servicios de urgencia,^{19,86,90,91}

hospitalización,^{50,86} las consultas al médico general^{19,53} y menos las consultas a especialistas^{52,92}. Aunque la utilización de algunos servicios de salud sea mayor en la población inmigrante, el coste sanitario per cápita es un 38% inferior al de la población autóctona⁵¹. Sin embargo, la presión asistencial derivada por el cambio demográfico en los últimos 10 años motivada por el asentamiento de la población inmigrante conlleva un aumento significativo de los costes sanitarios absolutos y las necesidades de mayor financiación del sector.

Lugar de asistencia, motivos y pruebas no urgentes

Aproximadamente tres de cada cuatro inmigrantes (76%) tuvieron la última consulta antes de la entrevista en un centro de salud o consultorio; uno de cada diez (11%) en un servicio de urgencias y con menor frecuencia (7%) en un ambulatorio o centro de especialidades (Tabla 15.5). Tan sólo un 5% declaró haber ido a un médico privado. Las cifras para la población nativa son diferentes con una mayor frecuentación del ambulatorio (24%). Los servicios médicos privados fueron usados con mayor frecuencia por los europeos occidentales (13%) y los nativos (11%). Aproximadamente dos de cada tres inmigrantes consultó por última vez para obtener un diagnóstico (65%) y uno de cada cinco (21%) para revisión de una enfermedad previa. Una de cada cuatro visitas (27%) de los nativos fue tan sólo para obtener recetas. Las analíticas (70%) y las radiografías (30,7%) fueron las pruebas no urgentes utilizadas con mayor frecuencia por los inmigrantes. Cabe destacar que los europeos occidentales utilizaban el doble de veces las

resonancias magnéticas que los nativos (12,2% frente a 6,8%).

Falta de asistencia médica

Los hombres marroquíes (31%) declararon no haber podido solicitar asistencia médica cuando le fue necesario con mayor frecuencia que los demás inmigrantes entrevistados (14% de promedio global) y que los nativos (3%) (Tabla 15.7). Esta situación impedía el uso programado de los servicios de salud, siendo las razones más comunes, los motivos laborales. Eran los europeos del Este (29%) y los marroquíes (18%) quienes declaraban tener mayor incompatibilidad horaria.

Discusión

Más inmigrantes que nativos declaraban no haber podido recibir asistencia sanitaria cuando la habían necesitado, principalmente debido a las limitaciones laborales. En un reciente estudio cualitativo en población ecuatoriana en Barcelona también se identificaron las limitaciones de trabajo como una de las principales razones por las que los inmigrantes se veían limitados a acceder a los servicios de salud³. Como consecuencia, la imposibilidad de solicitar los servicios regulares de atención primaria debido a las jornadas de trabajo demasiado largas se traduciría en un uso inadecuado de los servicios de urgencia de la población inmigrante, como se muestra en algunos estudios^{19,53,55,91,93}.

Hospitalización y sus características en los últimos 12 meses

Tal como se observa en la Tabla 15.8, las admisiones hospitalarias en el año

previo a la entrevista fueron más frecuentes en las personas originarias de Europa Occidental y Marruecos (12% y 11% respectivamente) pero muy similar a la población nativa (11%). El 32% de los europeos occidentales habían tenido estancias más largas (9 día o más), frente al 15% de los hispanoamericanos y el 17% de los marroquíes. Los originarios de Europa del Este, por su parte, no habían estado hospitalizados durante nueve días o más en último año. En las mujeres, los partos representaron la primera causa de hospitalización, en las de Europa del Este y en las marroquíes (63% y 59% respectivamente), seguido de los tratamientos médicos sin cirugía en las europeas occidentales (54%) y las intervenciones quirúrgicas en las hispanoamericanas (37%). En los hombres, por su parte, las principales causas de hospitalización fueron los tratamientos médicos sin cirugía, en europeos del Este (75%) y marroquíes (47%), los estudios médicos para el diagnóstico en los europeos occidentales (52%), y las intervenciones quirúrgicas en los hispanoamericanos (47%). Dos de cada 3 inmigrantes declaraban que su principal vía de acceso al hospital era a través de urgencias y 2 de cada 4 de los nativos. Los hispanoamericanos y los europeos occidentales eran los que utilizaban más esta vía (4 de cada 5).

Discusión

La población inmigrante de la Región de Murcia había tenido ingresos hospitalarios de forma similar o ligeramente inferior a la población nativa. Actualmente, los estudios que comparan la frecuentación de las admisiones hospitalarias en la población inmigrante y la población

autóctona muestran resultados poco consistentes. Así, mientras que unos estudios ponen de manifiesto que no existen diferencias^{19,94}, otros – incluyendo uno en la Región de Murcia– muestran que la frecuencia de los ingresos hospitalarios en los inmigrantes es menor⁹⁵⁻⁹⁷. Otro estudio en España mostró una mayor frecuentación en inmigrantes que en los nativos⁵². Estas inconsistencias podrían atribuirse a una limitación en los análisis de frecuentación hospitalaria por país de origen, sexo, grupos de edad y zona geográfica. El perfil de los inmigrantes puede cambiar entre regiones, con una clara diferencia entre los inmigrantes de países de alta renta, en algunos casos jubilados y que se concentran en zonas turísticas y los de países de baja renta, que llegan a España por razones laborales y económicas, generalmente más jóvenes y sanos. Estos dos perfiles pueden suponer un impacto completamente distinto en lo que tiene que ver con el uso de los servicios sanitarios, no solo la atención hospitalaria sino también en los demás servicios de salud. Así por ejemplo, en nuestro estudio las mujeres marroquíes eran quienes presentaban mayor número de ingresos hospitalarios entre todas las personas entrevistadas, posiblemente motivado por los partos, como causa principal de hospitalización entre las mujeres inmigrantes (excepto en las originarias de Europa Occidental). La atención ginecológico-obstétrica como motivo principal de hospitalización entre la población inmigrante ha sido corroborado en varios estudios en España^{98,99}. Asimismo, las mujeres inmigrantes nacidas en Europa Occidental, entre quienes el motivo principal de hospitalización eran los tratamientos

médicos sin cirugía, son quienes permanecen más días hospitalizadas (9 días o más). No obstante, nuestros resultados sugieren que el uso de los servicios de hospitalización no parece estar influenciado por barreras culturales, administrativas o del idioma, como señalan estudios previos. La población inmigrante de la región usa los servicios de hospitalización de forma similar a la población autóctona.

Urgencias y sus características en los últimos 12 meses

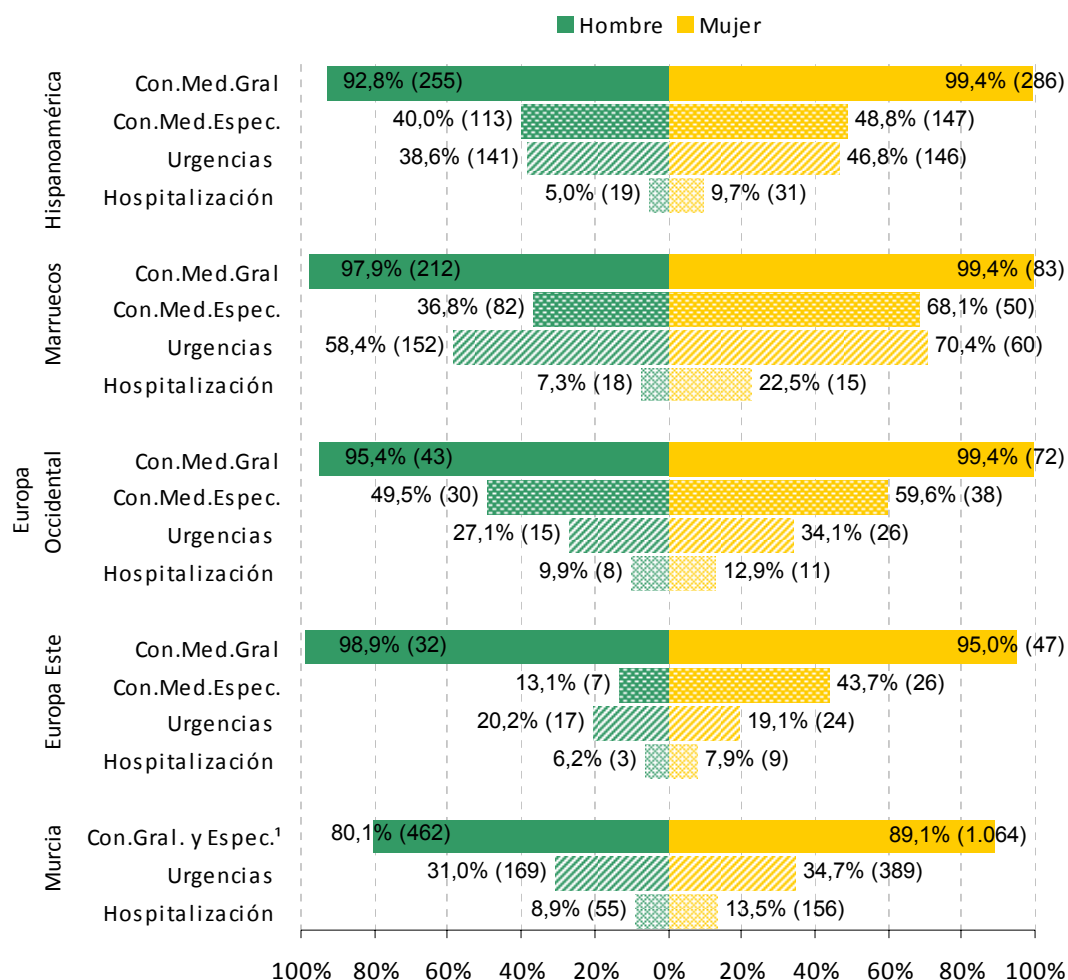
El 48% de los inmigrantes declararon haber acudido a urgencias en el año anterior a la entrevista, frente al 33% de los nativos. Las mujeres inmigrantes utilizaron más frecuentemente (49%) este servicio a excepción del grupo de Europa del Este (20% y 19% en hombres y mujeres, respectivamente) que como los nativos (31% y 35% en hombres y mujeres, también) mujeres fueron más paritarios por sexo (Tabla 15.9). Los nacionales de Marruecos fue el grupo que más utilizó las urgencias (61%). De las personas que declararon haber utilizado las urgencias 43% declaró haber ido 1 vez durante el año anterior y el 25% dos veces. El tiempo entre comenzar a notar síntomas hasta que decidió solicitar asistencia urgente fue de menos de 6 horas en la mitad de los casos aunque hay que destacar que 1 de cada 4 veces ya habían pasado 1-2 días. Aproximadamente la mitad (55%) de los nativos solicitaron asistencia urgente en las primeras horas (menos de 6 horas) frente al 45% de los inmigrantes. Siete de cada diez inmigrantes (69%) recibieron asistencia urgente en menos de 1 hora después de haberla solicitado, la misma duración que declararon los nativos.

Entre los inmigrantes, el principal motivo para anteponer el servicio de urgencias a la vía ordinaria era percibir realmente la situación como urgente (65%), mientras que los motivos laborales o la incompatibilidad horaria fueron aducidos con una frecuencia mucho menor (17%).

La gráfica 15.1 resume el uso de los servicios sanitarios por la población

inmigrante durante el año previo a la entrevista. Destaca la alta frecuencia de las consultas al médico general en relación con los otros servicios estudiados. Aunque las visitas al médico general se distribuían de forma similar por sexo, las mujeres demandaban con mayor frecuencia todos los demás los servicios de salud.

Gráfico 15.1 Proporción de uso de servicios sanitarios en el último año, según origen y sexo.



¹La ENS 2006 no proporciona datos desagregados de consulta al médico general y especialista.

Discusión

La población inmigrante estudiada usa más los servicios de urgencias que la población autóctona de la región, hispanoamericanos y marroquíes en particular. La literatura científica recoge resultados diversos en el uso de las urgencias entre la población inmigrante y nativa. Sin embargo, algunos autores que se han interesado en estudiar el uso de los servicios de salud en la población inmigrante separado por el lugar de procedencia, coinciden con un mayor uso de las

urgencias por parte de algunos colectivos. Así en concordancia con nuestros resultados, un estudio realizado en España a partir de los datos obtenidos por la ENS 2003 y 2006 encontró después de controlar por variables sociodemográficas, que los inmigrantes procedentes de Hispanoamérica y África usaban más las urgencias que la población española. Mientras que los inmigrantes procedentes de Europa tenían menos probabilidad de visitar los servicios de urgencias¹⁰⁰. Otros estudios en España han puesto de manifiesto que las

urgencias puede ser una puerta de entrada a los servicios de hospitalización o a la atención especializada por parte de la población inmigrante^{19,53,91}. El hallazgo de un mayor uso de las urgencias entre algunos colectivos de inmigrantes de nuestro estudio puede deberse también a las barreras laborales. La imposibilidad de acceder a los servicios regulares de atención primaria debido a no poder dejar el trabajo (marroquíes e hispanoamericanos) daría lugar a un uso inadecuado de los servicios de emergencia. Se ha sugerido además que los factores de estrés relacionados con el trabajo debido a largas jornadas laborales⁹³ están asociados con la mala salud de los inmigrantes y que esta relación era más fuerte para los inmigrantes más recientes⁷⁸.

Visitas al dentista en la Región de Murcia y en el país de origen

Las visitas al dentista muestran alguna variación entre inmigrantes según el origen. Aunque el 41% declaró no haber ido nunca al dentista en España, los procedentes de Europa Occidental reducían este valor al 23%, todavía muy por encima de lo declarado por la población nativa (5%). Las visitas al dentista en último año se distribuían de forma similar entre nativos (38%) e inmigrantes (30%), siendo los europeos occidentales los que declaraban haber ido con mayor frecuencia (41%) y los europeos del Este (23%) los que menos.

Las consultas en el último año en el país de origen fueron más frecuentes en marroquíes y europeos del Este (18%) que en hispanoamericanos (12%). Menos del 2% de los europeos occidentales refirieron haber

consultado en su país durante el último año (Tabla 15.10).

Discusión

Al no estar cubierta por la asistencia pública española la atención odontológica, salvo algunos tratamientos por infección o extracciones, la utilización de este servicio es más escasa en la población inmigrante, a excepción de los europeos occidentales. En España la visita al dentista es un tipo de consulta de financiación privada por lo que dependerá en gran parte de la posición socioeconómica. Un estudio realizado en cuatro comunidades españolas mostró en algunos ámbitos geográficos que los inmigrantes procedentes de países occidentales y de Europa del Este habían consultado al dentista con mayor frecuencia que la población española¹⁹. Nuestros resultados revelan la menor asistencia al dentista de la población marroquí tanto en España como en su país de origen.

Visitas médicas en el país de origen

Preguntados los inmigrantes, si habían consultado algún médico o tenían intención de hacerlo en su país de origen desde que iniciaron su residencia en España, al menos 1 de cada tres respondió afirmativamente, con mayor frecuencia los europeos del Este (58%) y menos los occidentales (13%). La especialidad médica más buscada en el país de origen era el dentista (35%) pero también el médico de familia (32%). Una de cada 4 mujeres deseaba también consultar (o ya había consultado allí) a su ginecólogo. Excepción hecha de estas especialidades, los inmigrantes europeos también deseaban consultar

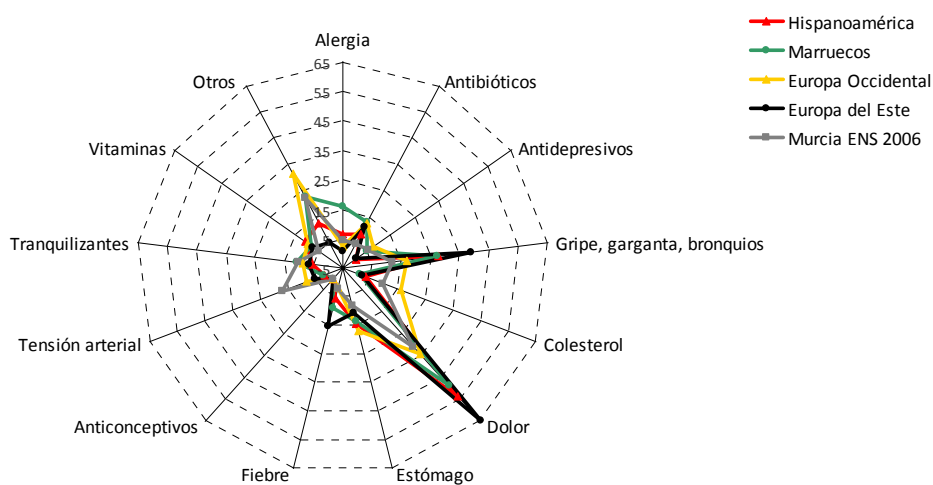
mayoritariamente al especialista en cirugía general, digestiva (occidentales) y traumatología (orientales), mientras que los hispanoamericanos y los marroquíes estaban más interesados en consultar al alergólogo. Los motivos más frecuentes para acudir a un médico especialista en el país de origen era, en primer lugar la mayor confianza, seguido de una asistencia más económica en su país que en España (en el caso de la asistencia no fuera cubierta por el sistema público español) y por último la lentitud de los trámites en España.

XVI. Consumo de medicamentos

Medicamentos consumidos

La población procedente de Europa Occidental consume medicamentos con mayor frecuencia (61%) que los demás grupos de extranjeros y de forma similar a la población nativa (67%). En la Tabla 16.1 se muestra la prevalencia y la distribución de los tipos de medicamentos consumidos en las dos semanas previas a la entrevista. Los fármacos más frecuentes entre la población extranjera eran los analgésicos (51%), seguidos de las medicinas para el catarro, gripe y afecciones de garganta y bronquios (28%). La frecuencia de consumo de antibióticos en la población extranjera es más del doble que en la población española. Por otro lado, el empleo de fármacos antihipertensivos es mucho mayor en los autóctonos que entre los nacidos fuera de España (Gráfico 16.1).

Gráfico 16.1 Gráfico multidimensional de los medicamentos consumidos durante las dos últimas semanas, según origen. Valores expresados en porcentajes.



La escala utilizada en eje de valores puede ser distinta de 100, con el objetivo de visualizar mejor las diferencias.

Medicamentos recetados

La mayoría de los inmigrantes declaraban tomar los medicamentos con prescripción médica al igual que los nativos. Los antibióticos habían sido prescritos por un médico casi en el 100% de la población nativa y en el 87% de la población inmigrante, así como los analgésicos (79% en nativos y el 67% en inmigrantes). Los fármacos más auto-administrados fueron los antitérmicos en inmigrantes y los antidiarreicos en la población nativa (Tabla 16.2).

Discusión

Pese a las campañas para promocionar el consumo racional del medicamento, en España¹⁰¹ la demanda y la venta de fármacos sin prescripción médica son fenómenos frecuentes^{102,103}. Estudios recientes sobre el consumo de medicamentos en España han sugerido un mayor consumo de fármacos automedicados en la población inmigrante que en la población española¹⁰⁴. Nuestros resultados constatan este hallazgo al encontrar que la población inmigrante era más propicia de la automedicación (a excepción de los antidiarreicos y laxantes) que la población autóctona de la región. Pese a ello, los inmigrantes consumían medicamentos de manera similar (europeos occidentales) o con menor frecuencia que la población nativa. Este resultado puede ser debido, además de a la mayor edad de la población nativa, a la existencia de un sistema con cobertura universal que atenúa las desigualdades en salud, incluido el acceso al medicamento. No obstante la actual modificación del Sistema Nacional de Salud que supone la exclusión a la

prestación farmacéutica para los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, puede afectar negativamente la salud de esta población. Un estudio basado en datos de dos Encuestas de Salud, en Canadá y Estados Unidos, con el fin de comparar disparidades entre dos sistemas de salud distintos, destacó que la probabilidad de renunciar por razones económicas a un medicamento requerido fue 2 veces mayor en los inmigrantes de Estados Unidos que en la población autóctona¹⁰⁵.

XVII. Salud reproductiva de las mujeres inmigrantes

Visita y motivos de visita a ginecólogos en España y en país de origen

Las mujeres inmigrantes han consultado al ginecólogo, por motivos distintos al embarazo, con similar (79%, hispanoamericanas) o menor frecuencia (entre 54% y 67%, otros orígenes) que las nativas (80%) (Tabla 17.1). Por nacionalidad, las hispanoamericanas y las marroquíes refieren haber consultado más frecuentemente en España que en su país de origen (6% y 24% más, respectivamente), mientras que las inmigrantes europeas lo hacen más a menudo en su país (13% más) (Gráfico 17.1). El motivo de la última consulta a un ginecólogo en España, es en la mitad de las veces una revisión periódica (46%), seguida de la existencia de una enfermedad específica (23%). La solicitud de mamografías es muy poco frecuente (2%) mientras que aproximadamente una de cada cinco mujeres solicitó una citología (17%).

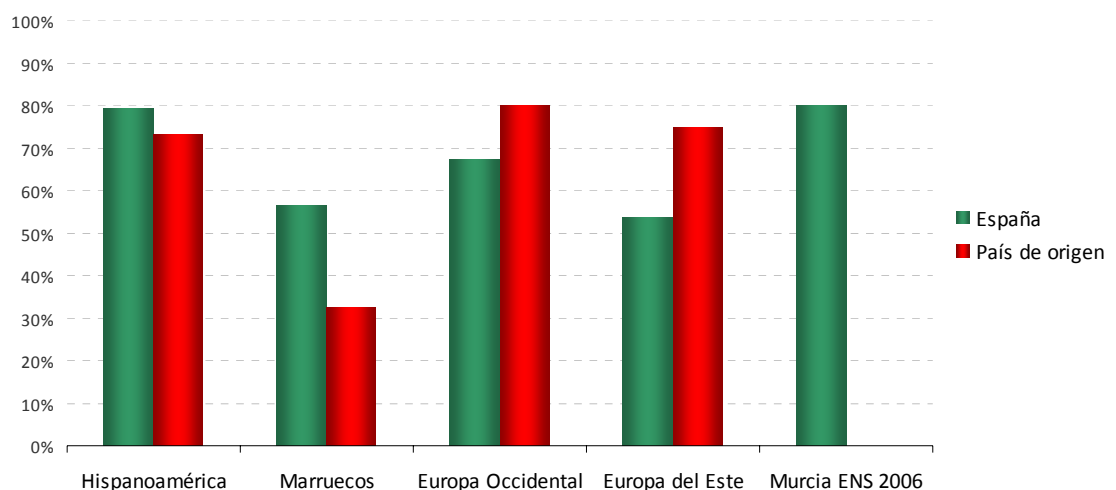
Ninguna mujer marroquí declaró haber acudido por una citología vaginal y tan solo las europeas occidentales declararon haber acudido con relativa frecuencia a hacerse una mamografía (10%). Los motivos de consulta al ginecólogo más frecuentes en el país de origen son muy similares a los motivos más consultados en España.

Discusión

Con motivo de la última consulta al ginecólogo, las mujeres inmigrantes declararon acudir más frecuentemente a revisiones periódicas y por enfermedades ginecológicas que a la realización de pruebas preventivas como la citología vaginal y la mamografía. Este resultado puede explicarse, en gran parte, por la accesibilidad de estas pruebas en Atención Primaria o mediante invitación personal por parte del Programa regional de detección precoz

del cáncer de mama que hace innecesario acudir al ginecólogo, pero también por el desconocimiento acerca de la prestación de estos servicios en la sanidad pública española, o bien por razones culturales, lingüísticas o religiosas que dificultan el acceso a la prestación sanitaria. Centrándose tan sólo en el resultado y no en qué profesional sanitario prescribe la prueba, la Encuesta de Salud de Barcelona pone de manifiesto, después de ajustar por edad, que las mujeres inmigrantes tienen mayor probabilidad de no haberse realizado una citología vaginal que las mujeres nativas en el grupo de 35 a 49 años, mientras que no se observaron diferencias destacables en los otros grupos de edad¹⁰⁶. Otro estudio basado en la ENS 2003 encontró que el uso de las prácticas preventivas (mamografía y citología vaginal) es menor en la población inmigrante que en la población española⁵².

Gráfico 17.1 Distribución de las consultas a ginecología en España y en el país de procedencia por motivo diferente al embarazo, según origen.



Abortos, nacimientos y control médico del embarazo

Una de cada seis mujeres inmigrantes (15%) declaró haber tenido alguna vez un aborto voluntario aunque con importantes diferencias por nacionalidad, siendo las europeas del Este (31%) seguidas de las hispanoamericanas (18%) las que acudieron más a esta forma de anticoncepción. Prácticamente la mitad (55%) de los abortos habían sido inducidos en España (Gráfico 17.1.1). La mayoría de las mujeres inmigrantes que habían abortado en España lo habían hecho una vez (86%), aunque existe también una alta proporción de mujeres (entre el 33% de las Europeas Occidentales y el 67% de las hispanoamericanas) que declaraba

haber tenido dos o más abortos fuera de España (excepto las marroquíes). La edad de las mujeres al tener el primer hijo fue muy precoz, especialmente en las hispanoamericanas (24% menos de 18 años), seguidas por las marroquíes y europeas del Este (entre 18 y 24 años el 68% y 66%, respectivamente). Entre las mujeres que declaraban tener hijos, aproximadamente la mitad refería haber tenido alguno en España (45%), con mayor frecuencia, las mujeres marroquíes (75%), normalmente uno (33%) o dos hijos (34%). La periodicidad de controles ginecológicos durante el embarazo en España fue alrededor de 5 a 9 visitas (64%) (Gráfico 17.2). Tres de cada cuatro partos fueron de forma natural y sin cesárea (79%), y en su inmensa mayoría (86%) sin complicaciones.

Gráfico 17.1.1 Distribución de las mujeres que declaran haber tenido alguna vez un aborto voluntario y lugar del aborto según origen.

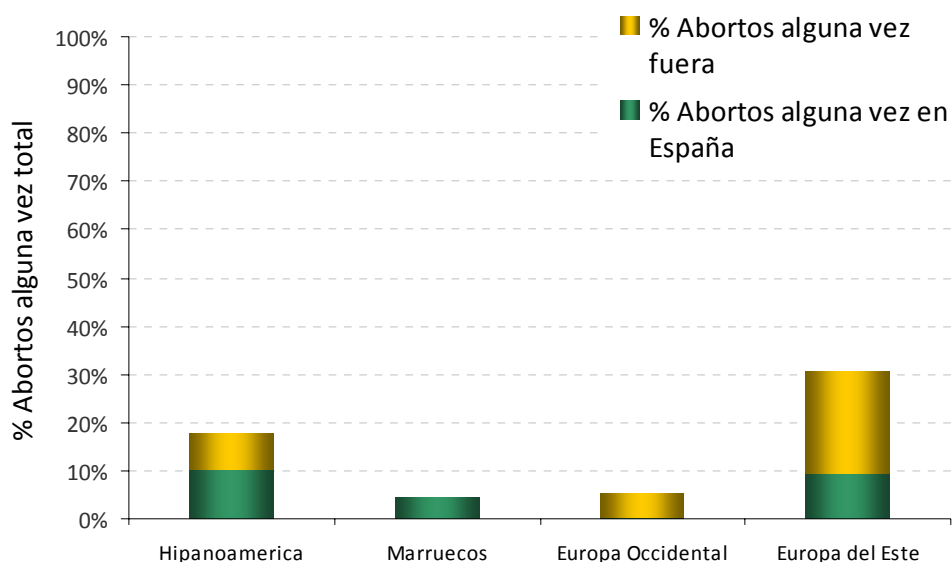
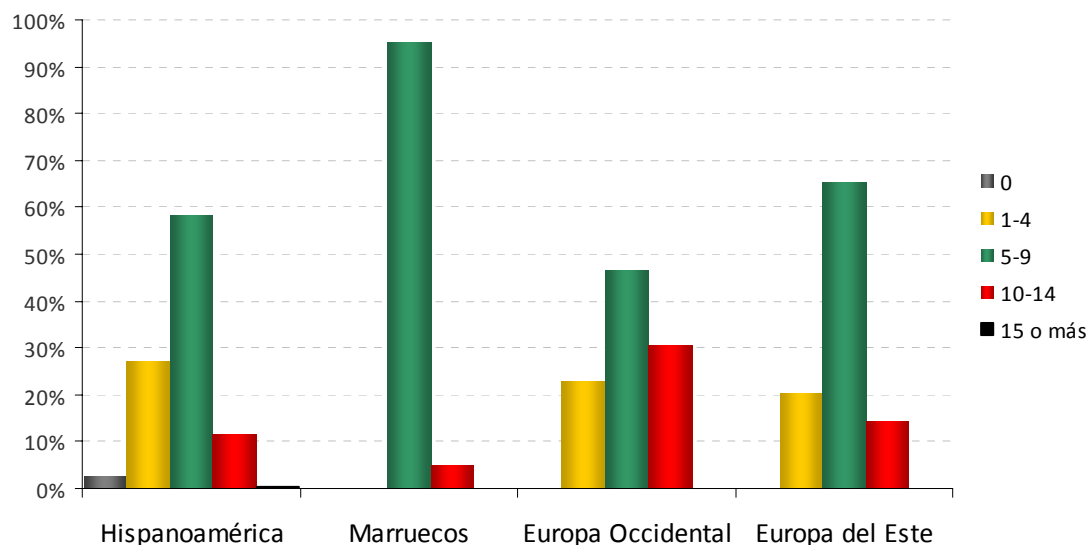


Gráfico 17.2 Distribución de la frecuencia de visitas a ginecología durante el último embarazo en la población inmigrante, según origen.



Discusión

Una proporción importante de las mujeres de nuestro estudio declaró haber tenido al menos un hijo nacido en España (globalmente cerca del 40% y, específicamente, el 75% de las marroquíes). Aunque la Encuesta Nacional de Salud no recoge datos sobre el número de hijos por mujer se sabe, en base a estudios previos, que las tasas de fecundidad en España son superiores en las mujeres inmigrantes que en las autóctonas^{107,108}. Esta situación refleja una mayor presión asistencial en los servicios sanitarios, sobre todo en las consultas ginecológicas y de pediatría pero también en la hospitalaria^{55,97}. Las diferencias en las características demográficas y condiciones socioeconómicas entre las mujeres inmigrantes y nativas podrían explicar la disparidad en este patrón reproductivo. No obstante, se ha puesto de manifiesto en la literatura que los prejuicios culturales,

tradiciones o tabúes sexuales del colectivo inmigrante pueden ser un factor determinante en el uso de métodos anticonceptivos¹⁰⁹.

En la actualidad las mujeres extranjeras embarazadas en España tienen derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto, incluso sin haberse inscrito en el padrón municipal de habitantes. El nivel de seguimiento de la gestación en la población estudiada era el adecuado, sin muchas complicaciones durante el parto. Podemos decir que las interrupciones voluntarias del embarazo fueron frecuentes en las inmigrantes (entre el 20% y el 30%), siendo las marroquíes y las europeas del Este las que menos declaraban haber tenido alguna vez un aborto voluntario. La literatura en España, pone de manifiesto un mayor riesgo de interrupción del embarazo en la población inmigrante respecto a la población autóctona¹¹⁰. En conclusión, los resultados obtenidos relacionados con la salud reproductiva de las

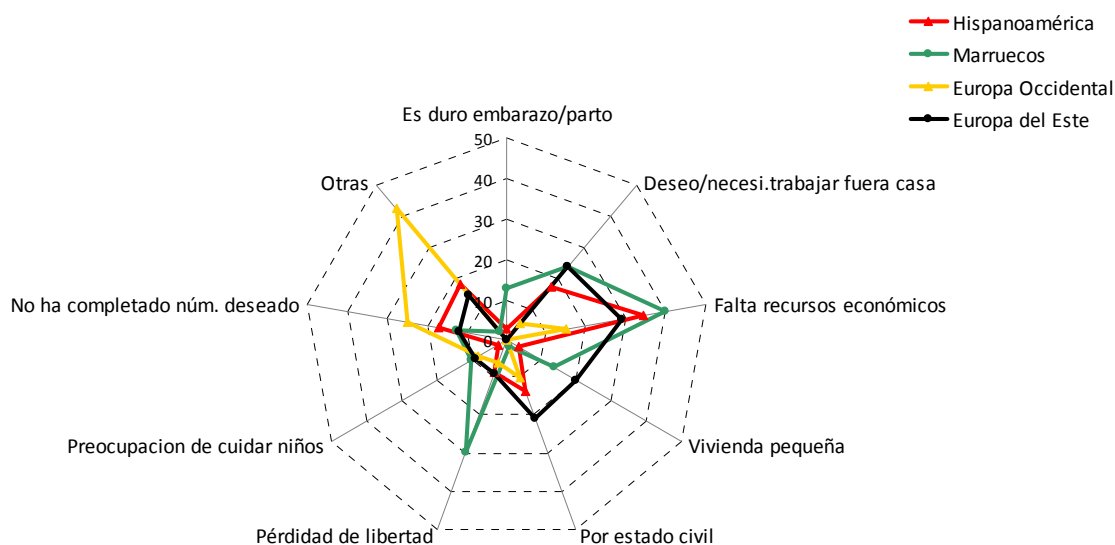
mujeres inmigrantes, destaca una baja utilización de las actividades preventivas. Así se ha comprobado también una alta proporción de embarazos en adolescentes, además de una alta frecuencia de interrupción voluntaria del embarazo.

Pautas de fecundidad, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Aproximadamente dos de cada tres mujeres inmigrantes (66%) declaraba haber tenido el número de hijos deseados aunque existe variación según el país de origen (tabla 17.3). Así, entre las nacidas en Marruecos (53%) y en Europa del Este (47%), solo aproximadamente la mitad estaba de acuerdo con esta afirmación. Una de cada tres (29%) mujeres declaraba haber tenido menos hijos que los deseados, más de la mitad en el caso de las mujeres de Europa del Este (53%). Por el contrario, solo un 5% declaró haber tenido más de los deseados (12% en mujeres

marroquíes). Cuando se indagó porqué habían tenido más hijos de los deseados, las razones más frecuentes fueron el fallo (54%) y el desconocimiento (28%) en el método anticonceptivo. Ninguna mujer europea del Este había tenido más hijos que los deseados declarando todas conocer los métodos anticonceptivos; por el contrario las mujeres marroquíes declararon el fallo (61%) y el desconocimiento (39%) como los motivos de haber tenido más hijos que los deseados. Los motivos por haber tenido menos hijos que los deseados se concentraban en falta de recursos económicos (34%), deseo/necesidad de trabajar fuera de casa (19%) o no haber completado todavía la familia (16%). Por origen, las razones fueron homogéneas excepto en las europeas occidentales que alegaron otros motivos distintos a los económicos o laborales (42%). La mitad (53%) de las mujeres inmigrantes en edad de concepción (16-49 años) declararon la intención de tener hijos en el futuro, en su mayoría uno (51%) o dos (42%).

Gráfico 17.3 Gráfico multidimensional de los principales motivos declarados por las mujeres inmigrantes de haber tenido menos hijos de los deseados, según origen. Valores expresados en porcentajes.

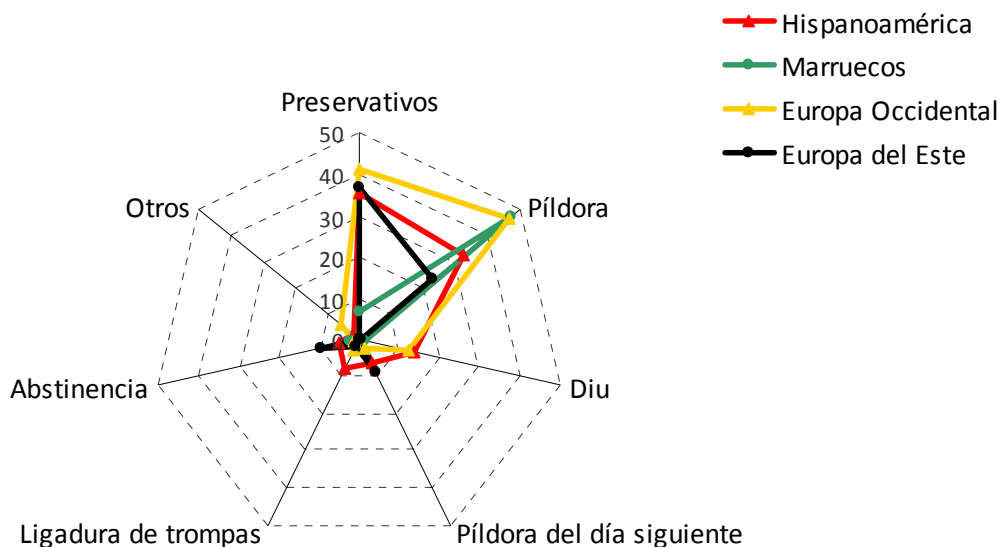


La escala utilizada en el eje de valores es distinta de 100 para visualizar mejor las diferencias.

Prácticamente la totalidad de las mujeres inmigrantes conocían el preservativo (96%) y la píldora (93%) como métodos anticonceptivos. La ligadura de trompas (81%), el DIU – Dispositivo Intrauterino– (77%) y la inyección periódica de hormonas anticonceptivas (71%) también eran muy conocidas. Finalmente la píldora del día siguiente era bien conocida por las mujeres europeas occidentales (96%) u orientales (84%) pero sólo moderadamente entre mujeres hispanoamericanas (56%) y marroquíes (54%). Las mujeres inmigrantes conocían uniformemente bien los métodos anticonceptivos seguros. El método anticonceptivo utilizado con mayor frecuencia en las mujeres en edad reproductiva (16-49 años) era la píldora en las marroquíes (48%) y en las europeas occidentales (54%), seguido

del preservativo en las europeas del Este (38%) y sin diferencias entre ambos métodos en las hispanoamericanas (37% preservativos y 33% la píldora). Una de cada diez mujeres inmigrantes (10%) utilizaba el DIU especialmente las hispanoamericanas (14%) y europeas occidentales (15%). La píldora del día siguiente era utilizada con muy poca frecuencia (4%), ligeramente más por hispanoamericanas (7%) y europeas del Este (9%). Una de cada tres mujeres (32%) declaró acudir a algún servicio sanitario en España para asesorarse en el uso de anticonceptivos, prácticamente en su totalidad en un centro público (31%). Las mujeres que declararon buscar más asesoramiento en este tema fueron las mujeres marroquíes (46%) y las que menos las europeas del Este (12%).

Gráfico 17.4 Gráfico multidimensional de los principales métodos anticonceptivos usados por la población inmigrante, según origen. Valores expresados en porcentajes.



La escala utilizada en el eje de valores es distinta de 100 para visualizar mejor las diferencias.

Discusión

Al igual que la población española, las mujeres inmigrantes entrevistadas utilizaban con mayor frecuencia la píldora y el preservativo como método anticonceptivo¹¹¹. No obstante, un reciente estudio realizado en un Centro de Salud de Zaragoza, encontró una alta proporción (42%) de mujeres inmigrantes en edad fértil que no utilizaba ningún método anticonceptivo¹¹². El uso de los métodos anticonceptivos está relacionado directamente con la cultura, y la religión, sin embargo la experiencia migratoria podría alterar las percepciones y las normas en relación con el uso de anticonceptivos^{113,114}.

XVIII. Hábitos de vida

Consumo de tabaco

Los inmigrantes eran menos fumadores (un 18% de consumidores habituales) que los nativos (32%), excepto los procedentes de Europa del Este (38%), entre quienes el consumo de manera habitual (diario) era muy frecuente, tanto en los hombres (45%) como en las mujeres (34%). El consumo de tabaco variaba según el sexo. Los hombres fumaban con más frecuencia que las mujeres en todas las nacionalidades. Mientras que una de cada tres mujeres de Europa Occidental (31%) u oriental (34%) eran fumadoras habituales, prácticamente no había mujeres marroquíes (1%), y pocas hispanoamericanas (9%) con este hábito. Una proporción muy elevada de europeos occidentales eran

exfumadores (46% hombres y 35% mujeres), probablemente influido por su mayor edad media. Aunque entre los hombres nativos había más fumadores habituales (40%) que entre los inmigrantes (22%), el número de cigarrillos consumidos diariamente era mayor en inmigrantes: el porcentaje de inmigrantes que fumaba un paquete de cigarrillos o más al día era mayor, especialmente los hombres de Europa del Este (73%) y marroquíes (63%), frente al 19% de los nativos. Entre los consumidores habituales, la edad media en la que comenzaron a fumar era 20 años en los inmigrantes y un poco antes los nativos, a los 17 (Tabla 18.1).

Consumo de alcohol

Excepto en los marroquíes, con mayor prevalencia de abstemios (80% hombres y prácticamente la totalidad de las mujeres no habían consumido alcohol en el año previo), el consumo de alcohol entre los inmigrantes fue muy similar al de la población nativa (entre 69-78% según el origen frente a 73% en nativos). Al igual que el consumo de tabaco, los hombres eran más consumidores de bebidas alcohólicas que las mujeres. Las bebidas consumidas con más frecuencia por los inmigrantes fueron la cerveza (83%) y el vino (50%), ya que un número elevado declararon beber ambas. Las bebidas de alta graduación solo fueron apreciables entre los inmigrantes europeos (alrededor del 15% declararon consumirlas semanalmente; según sexos, los hombres un 31, las mujeres entre el 2% las occidentales y el 6% las orientales). En resumen, el consumo de bebidas alcohólicas era más frecuente entre las poblaciones europeas incluyendo los

nativos y la menor entre los marroquíes (Tabla 18.2).

Horas de sueño y actividad física

La mayoría de la población inmigrante (88%) y nativa (84%) declaraba dormir entre 6 y 9 horas. Uno de cada diez nativos (11%) declaró dormir 5 horas o menos y la mitad de estos (6%) 10 horas o más. Los inmigrantes declararon como principal actividad física desarrollada en el lugar de trabajo estar de pie sin grandes desplazamientos (47%), seguida de actividad manual con transporte de cargas ligeras (29%), actividad sedentaria (17%) y, por último, actividad manual con desplazamiento de cargas pesadas (7%). Destaca una alta proporción de europeos occidentales (40%) y nativos sedentarios (37%). Por sexo, el patrón de actividad física laboral en la población femenina se caracterizaba por la ausencia total de actividades manuales que requieran grandes esfuerzos (7% inmigrantes, 5% nativas). Los hombres por su parte, desempeñaban principalmente labores de pie (37%), manuales (36%) o manuales pesadas (10%), con excepción de los europeos occidentales con cifras menores (21%, 18% y 8% respectivamente) (Tabla 18.3).

Conductas sexuales

La mayor parte de los inmigrantes de ambos sexos declaraba haber mantenido relaciones sexuales durante el último año (88%), la mayoría con una sola pareja (85%). La mayor parte de las veces la pareja era estable (84%). En el caso de haber sido la última relación con una pareja ocasional uno de cada diez inmigrantes declaró no haber

utilizado preservativo nunca (10%) y uno de cada cuatro haberlo utilizado a veces (24%). Uno de cada tres inmigrantes declaró haber utilizado el preservativo durante la última relación sexual (34%), más los hombres (40%) (Tabla 18.4).

Discusión

La población inmigrante presentaba estilos de vida perjudiciales como consumo de tabaco, consumo de alcohol e inactividad física laboral con menor frecuencia que la población nativa. Los estudios sobre estilos de vida que incluyen población inmigrante se han ocupado sobre todo del consumo de tabaco y alcohol. Nuestros resultados coinciden con los de otras encuestas realizadas en España, que han puesto de manifiesto que los inmigrantes tenían mejores estilos de vida, consumo de tabaco y de alcohol, que la población autóctona⁵². Los datos de nuestro estudio sugieren que las características sociales y económicas producen una gran diferenciación en el consumo de tabaco y alcohol. Esto explicaría que algunos autores hallan atribuido al país de origen o a la religión con un menor hábito de consumo de estas sustancias^{62,115-118}.

Los inmigrantes procedentes de países de baja renta se caracterizaban por su menor sedentarismo laboral que los inmigrantes de Europa Occidental y la población nativa. También en otros trabajos se ha evidenciado una mayor actividad física en la población inmigrante que en la nativa y además influenciada por la etnia y el tiempo de residencia¹¹⁹. Vale la pena destacar que entre las mujeres que declaraban algún

tipo de actividad laboral, una gran mayoría realizaba actividades ligeras, posiblemente por su alta representación en los tipos de trabajos no cualificados, los cuales estaban asociados en gran parte al servicio doméstico o cuidado de personas.

XIX. Vacunaciones y quimioprofilaxis

Una proporción muy pequeña de los inmigrantes se habían vacunado/tomado quimioprofilaxis como medidas preventivas antes de acudir a su país de origen (4%). Uno de cada diez hispanoamericanos declaró haber tomado medidas preventivas (9%). En estos, las vacunas/quimioprofilaxis administradas con mayor frecuencia fueron, contra la fiebre amarilla (32%), la antitetánica (8%) y contra la malaria (8%) (Tabla 19.1).

Discusión

Algunos grupos de inmigrantes en España proceden de países donde pueden estar expuestos a agentes infecciosos, ante los cuales la población autóctona pueda no hallarse inmunizada. La posibilidad de que los inmigrantes puedan realizar estancias temporales en su país de procedencia podría convertirlos en transmisores de enfermedades infecciosas. En nuestro estudio se ha preguntado a los inmigrantes por la realización de vacunas/quimioprofilaxis como medida preventiva en las ocasiones que había viajado a su país. La proporción de inmigrantes que declaraba haber sido vacunados era muy baja (menor del 2% y del 9% en hispanoamericanos).

DISCUSIÓN FINAL



Los resultados de la *Encuesta Salud y Culturas* muestran claramente dos tipos de población. Por un lado la europea occidental, con más tiempo de residencia por motivos laborales pero también de ocio, con más edad y nivel educativo, con empleos cualificados e ingresos económicos altos y con un comportamiento muy similar al de la población nativa. Por otro lado la población inmigrante por motivos económicos, de origen diverso que permite al menos dos delimitaciones claras. De un lado, los inmigrantes de países tradicionalmente considerados del Este Europeo y de Hispanoamérica, y de otro los de origen marroquí. Entre los primeros, los rasgos más comunes son su reciente afluencia, juventud, nivel educativo medio-alto, empleos poco cualificados. Y de otro lado la población marroquí, con mayor tiempo de asentamiento en nuestro entorno, alta masculinización, bajo nivel educativo, con empleos poco cualificados y una alta proporción de mujeres dedicadas a las tareas del hogar. Los rasgos adicionales que caracterizan a los inmigrantes por motivos económicos son, en primer lugar, la dificultad con el idioma de acogida en los marroquíes y europeos del Este; en segundo lugar, la relativamente mayor percepción de discriminación y agresiones violentas; en tercer lugar, un menor uso de servicios de salud (excepto urgencias); finalmente, una peor percepción del estado de salud y de salud mental que la población española. La población inmigrante de tipo económica, usan más en los servicios de urgencias y con mayor número de visitas al año que la población nativa. La decisión de consultar en urgencias en lugar de

recurrir a la vía ordinaria, es debida fundamentalmente a la existencia de incompatibilidad horaria con la jornada laboral. En general, el servicio de urgencia representó la principal vía de ingreso hospitalario para los inmigrantes (70% frente a 56% de los nativos). El consumo de medicamentos es similar al de los nativos y fundamentalmente se trata de medicamentos comunes como los analgésicos y los anticitarráles. Los resultados muestran una alta paridad en España entre las mujeres inmigrantes, especialmente en las de origen marroquí (tres cuartas partes, habían tenido al menos un hijo nacido en España). La asistencia a las revisiones durante el embarazo es frecuente y los partos en su gran mayoría sin complicaciones. Comparando con otros trabajos previos podemos decir que nuestros resultados están en consonancia con las publicaciones recientes de la bibliografía especializada y con las conclusiones de los estudios más importantes en nuestro entorno referidos específicamente a la población inmigrante en España^{19,57,106}. Existen otros autores, con datos independientes de nuestra región, confirman lo aquí observado de una menor frecuentación hospitalaria a la que añaden un menor coste por ingreso de los inmigrantes, especialmente provenientes de otras áreas distintas a Europa¹²⁰ junto a un menor uso y coste de consultas externas y urgencias hospitalarias⁵⁵. Evaluaciones económicas que tienen en cuenta no solo los aspectos de salud sino de Seguridad Social indican que los trabajadores inmigrantes son contribuidores netos al sistema de

pensiones que garantiza las prestaciones a las generaciones ya jubiladas y que el balance costes sociales/aportaciones son netamente favorables para la población española⁵¹. Hasta donde hemos podido revisar no existen evaluaciones similares para la atención primaria y sus prestaciones farmacéuticas y este estudio proporciona información para ambos aspectos estudiados, al menos parcialmente.

La mayor fortaleza de nuestra investigación es que se apoya en una encuesta de base poblacional con una muestra amplia en la cual están bien representados los nacidos en países de baja y alta renta, gracias al diseño de muestreo. Además, se ha conseguido una buena representación de grandes áreas geográficas que mantienen un flujo importante de inmigración hacia nuestra región como es Hispanoamérica, Europa del Este y Occidental y Norte de África. En 2006 la inmigración del Este asiático (China, India, Pakistán) era casi irrelevante y la proveniente del África Subsahariana escasa, muy volátil y sin apenas organización que permitiera el contacto/acceso. La muestra incluyó a los inmigrantes en situación irregular, ausentes en muchos estudios, y el análisis ha tenido en cuenta el origen, facilitando evaluar la diversidad que existe en este colectivo en función del país de procedencia. El cuestionario obtenido como resultado de la adaptación del utilizado en la ENS 2006 y su traducción a las principales lenguas extranjeras ha permitido mejorar la calidad y comparabilidad de las encuestas también facilitada por la utilización de diversos mediadores transculturales de los diferentes orígenes como entrevistadores. La

presentación de resultados separados para hombres y mujeres incluyendo las variables de trabajo reproductivo permite hacer análisis teniendo en cuenta el género y han contribuido a esta área reciente de interés no explorada en trabajos previos. Por tanto, los resultados obtenidos aportan conocimiento al ya existente, son una buena representación de la población inmigrante en la Región de Murcia y, en muchos rasgos, del inmigrante al resto de España.

Como principal limitación del estudio está la decisión meditada de no presentar los análisis ajustados por edad y tan solo ponderados según el diseño muestral y la tasa de respuesta, ya que el objetivo de la monografía es descriptivo sin hipótesis formales que probar y, por tanto, con ausencia de pruebas de significación estadística. Se están llevando a cabo análisis específicos con hipótesis a probar sobre el estado de salud y utilización de servicios¹²¹, en las diferencias entre hombres y mujeres de acuerdo con las variables de género¹²² o ya se han llevado a cabo en el caso de la violencia y agresión⁶⁵. También se cuenta con un estudio cualitativo con informantes clave pertenecientes al sector sanitario asistencial sobre la consistencia de los resultados de la encuesta con su propia experiencia¹²³.

La relación que existe entre sistemas de salud, salud de la población y riqueza está documentada¹²⁴. La reciente crisis económica mundial está teniendo en España una importante repercusión en el aumento del desempleo, la precariedad laboral y el recorte de prestaciones sociosanitarias que está afectando más a la población inmigrante que a la nativa. En la

actualidad está vigente un Real Decreto⁸⁵ que impide atender gratuitamente a los trabajadores, muchos de ellos inmigrantes, que no posean tarjeta sanitaria, aunque las Comunidades Autónomas están siendo flexibles en su aplicación, ya que se está revisando su constitucionalidad (a fecha de 18/12/12 los medios informan que el Tribunal Constitucional ha dado la razón al País Vasco que se había mostrado insumiso con esta norma alegando problemas en la protección de la Salud Pública). Para los inmigrantes sin permiso de residencia se mantienen los servicios urgentes así como la atención a mujeres embarazadas y niños pero se deben pagar íntegramente los fármacos y se les excluye de la atención especializada y la hospitalización programada. Se está barajando la posibilidad de que paguen anualmente un seguro sanitario que, teniendo en cuenta sus condiciones socioeconómicas, puede ser en muchos casos inasequible.

Por otra parte, pese a la percepción infundada de que la población extranjera ha disminuido en nuestro país desde el comienzo de la crisis financiera global en 2008, el número de residentes extranjeros en la Región de Murcia se encuentra estabilizado en torno al 12% de la población para el periodo 2009-2012 (INE, Padrón Municipal de Habitantes). Esta dinámica difiere por grupos, con un crecimiento mantenido de población marroquí y europea en detrimento de la inmigración de origen latinoamericano (ver gráficos 18 y 19). Los inmigrantes que permanecen en España, en su mayoría, desempeñan trabajos para los que hay demanda estructural aunque se cubran de forma precaria. Son este grupo de

trabajadores, nativos e inmigrantes, para los que existe ya el riesgo de exclusión social y una elevada vulnerabilidad en salud.. Afortunadamente todavía se mantienen lazos de cohesión y protección social aunque progresivamente se van debilitando, siendo sustituida por la acción de familias, ONGs y redes informales. Mientras tanto se acumulan pruebas de que en épocas de crisis los sistemas de salud pueden y deben continuar proporcionando atención básica para todos, añadiendo valor al capital humano y comportándose como un prudente actor económico que contribuya a la recuperación global. España en general y la Región de Murcia en particular han experimentado anteriores crisis económicas que pusieron en aprietos al sistema sanitario, pero las pruebas acumuladas indican que tanto en la crisis de finales de los 70 como la sufrida a mediados de los 90, los malos indicadores económicos y el alto desempleo no produjeron un empeoramiento sanitario (medida como mortalidad infantil o esperanza de vida al nacer) probablemente por los mecanismos de protección social que, a principios de los 90, llevaron a la creación del Sistema Nacional de Salud¹²⁵⁻¹²⁷.

Nuestro estudio muestra una destacada equidad en el acceso de la población inmigrante al sistema sanitario y ausencia de áreas con uso abusivo. En general, la población inmigrante se comporta de forma similar a la población nativa en los servicios básicos y utilizan menos los servicios más caros por más especializados o las hospitalizaciones

prolongadas, con excepción de los inmigrantes occidentales con más edad.

Gráfico 18 Evolución 2003-2012 de la población española y extranjera residente en la Región de Murcia (%).

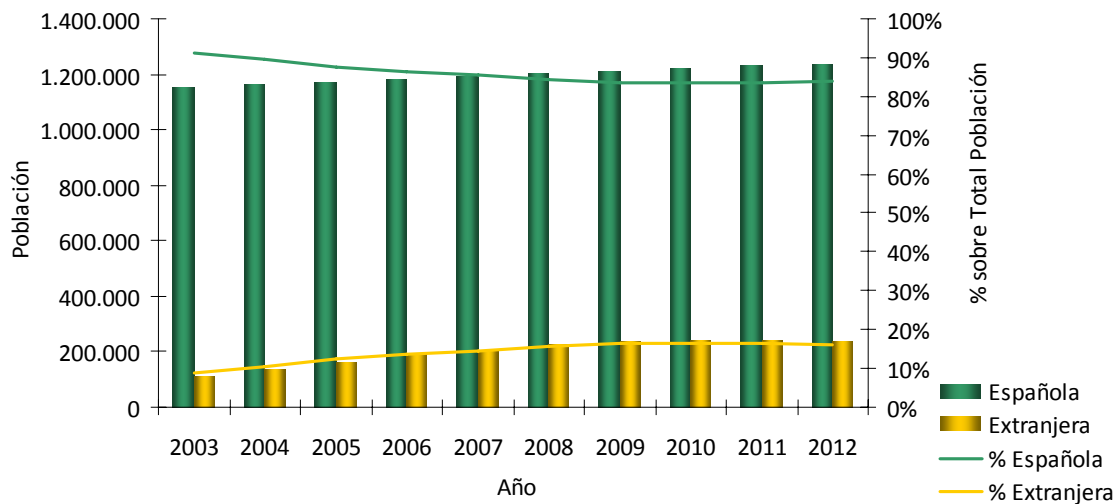
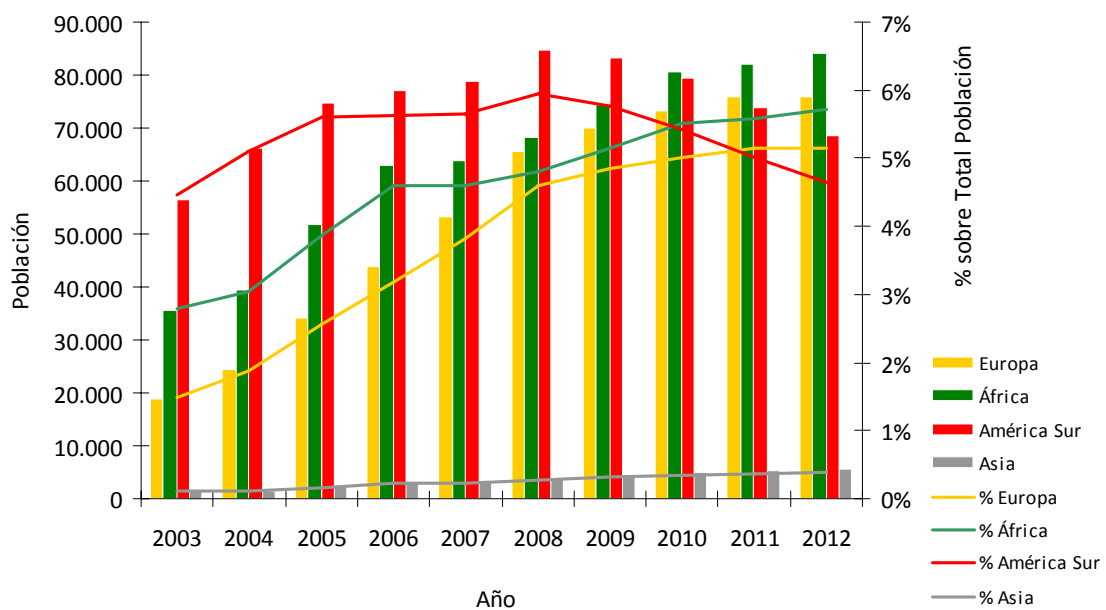


Gráfico 19 Evolución 2003-2012 de la población residente en la Región de Murcia según origen (%).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE. Padrón Municipal de habitantes. Elaboración propia.

http://www.ine.es/inebmenu/mnu_padron.htm

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

El presente estudio se diseñó con cinco objetivos específicos (ver tabla XX) y uno general: “Proporcionar la información necesaria sobre la salud de la población inmigrante extranjera a la autoridad regional competente en materia sanitaria en la Región de Murcia para poder planificar programas y servicios, evaluar actuaciones específicas y adecuar la atención sanitaria y de salud pública a estos nuevos usuarios”.

La siguiente tabla presenta un sucinto resumen entre lo propuesto y lo alcanzado. El 5º objetivo específico propuesto: “Comparar los indicadores obtenidos del estado de salud y la utilización de servicios sanitarios para cada grupo de inmigrantes según su origen con los proporcionados por la ENS 2006 para la población autóctona de la Región de Murcia” aparece como la última columna de la tabla.

Objetivos específicos	Población áreas/países menor desarrollo: Hispanoamérica, África Norte y Europa Este (Ecuador, Colombia, Bolivia, Marruecos, Ucrania y Rumania)	Población áreas/países mayor desarrollo: Europa Occidental (Reino Unido, Alemania y Francia)	Población autóctona (española y residente en la Región de Murcia en 2006)
1. Describir el estado de salud percibido y la morbilidad de la población inmigrante.	Población joven; pobre percepción salud en Marroquíes, resto buena; dolencias crónicas osteoarticulares y migrañas.	Población edad media-avanzada; Buena percepción salud; destaca trastornos mentales y osteoarticulares.	Población edad media-avanzada; buena percepción salud; dolencias osteoarticulares, depresión y factores de riesgo cardiovascular
2. Conocer el grado de accesibilidad, las características y dificultades de la utilización de los servicios de salud.	Buen conocimiento, con limitación para acceder a los servicios de Atención Primaria, por motivos laborales (en marroquíes); uso generalizado de la AP, escaso de la especializada, alta frecuentación de urgencias (menor en europeos del Este) y escaso de ingresos hospitalarios (excepto en mujeres marroquíes) con estancias cortas; moderado consumo de fármacos.	Buen conocimiento y accesibilidad a todos los servicios sanitarios; uso generalizado de la AP, escaso de la especializada, moderado de urgencias y escaso de ingresos hospitalarios, aunque con estancias moderadas-largas; elevado consumo de fármacos.	Buena accesibilidad a todos los servicios sanitarios; uso generalizado de la AP, moderado de la especializada, moderado de Urgencias y escaso de ingresos hospitalarios, con estancias moderadas; elevado consumo de fármacos.
3. Identificar los diferentes estilos de vida, trabajo reproductivo y actividades preventivas.	Elevado consumo de tabaco, pero muy reducido en hispanoamericanos y mujeres marroquíes.; consumo elevado de alcohol (excepto marroquíes mayoría abstemios) y con frecuencia semanal Patrón tradicional distribución trabajo reproductivo, mayoritariamente desempeñado por las mujeres; escasa atención actividades preventivas (mamografía y citología).	Elevado consumo de tabaco coexistiendo con grandes fumadores; consumo ocasional-elevado de alcohol y con frecuencia diaria; Patrón tradicional distribución trabajo reproductivo, mayoritariamente desempeñado por las mujeres; Escasa-moderada atención actividades preventivas (mamografía y citología)	Elevado consumo de tabaco con intensidad moderada; consumo elevado de alcohol, aunque con frecuencia moderada; Patrón tradicional distribución trabajo reproductivo, mayoritariamente desempeñado por las mujeres;
4. Diferenciar los elementos que definen la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes.	Fecundidad variable (máx. Marroquíes y min. europeas Este); atención ginecológica frecuente relacionada con el embarazo y parto en especial en marroquíes.		

RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES

Las principales recomendaciones basadas en nuestro estudio y en la revisión de la literatura (OMS)¹²⁴ dirigida a población vulnerable y en riesgo de exclusión que, debemos decir, no son solo los inmigrantes sino también un sector cada vez más extenso de la población nativa son:

1. La necesidad de seguir manteniendo un sistema sanitario como el actual, basado en la equidad y solidaridad, como una forma de mantener los buenos resultados en salud de la población sea inmigrante o nativa.
2. Incrementar, no reducir, la ayuda a las poblaciones más vulnerables incluyendo la inmigrante.
3. Proteger los presupuestos en salud como una forma de invertir en capital humano. Proteger la cobertura sanitaria universal y el empleo.
4. Tener presente la salud en cualquier área que implique reformas políticas como en la laboral, social y educativa.
5. Proteger la salud pública y la atención primaria para todos, siempre más coste- efectiva que la alta tecnología.
6. Reforzar el acceso universal a los programas de protección social y atención de salud.
7. Mantener la financiación de la asistencia sanitaria a través de fuentes universales, obligatorias y redistributivas.
8. Aumentar los impuestos en los productos que perjudican la salud como el tabaco, alcohol, alimentos hipercalóricos, azucarados, grasos o excesivamente salados.
9. Asegurar la buena administración y transparencia del gasto sanitario para que haya más disponible. Reforzar las medidas que estén basadas en la evidencia.
10. Auspiciar la participación en el desarrollo de medidas que puedan mitigar el efecto de la crisis económica sobre la salud. Las medidas de ahorro, eficiencia o autocuidado que puedan ser consensuadas con la mayor parte de la población y sus representantes serán siempre mejor seguidas que las impuestas.

REFERENCIAS



Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de Población y Censos Demográficos. Fecha de consulta: 22-05-2013. Disponible en: http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm.
2. Antonio García-Nieto Gómez-Guillamón. Los inmigrantes en la Región de Murcia 2002. Análisis de la información de la Red de situación de la Integración social de los inmigrantes. Dirección General de Inmigración, Voluntariado y Otros Colectivos. Consejería de Trabajo y Política Social. Murcia, 2004. Fecha de consulta: 22-05-2013. Disponible en: [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=513&IDTIPO=246&RASTRO=c884\\$m5853](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=513&IDTIPO=246&RASTRO=c884$m5853).
3. Terraza-Núñez R, Toledo D, Vargas I, Vázquez ML. Perception of the Ecuadorian population living in Barcelona regarding access to health services. *Int J Public Health*. 2010;55:381-90.
4. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2003. Fecha de consulta: 10-05-2013. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2003/home.htm>.
5. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2006. Fecha de consulta: 10-02-2013. Disponible en: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/ENS_06_Adultos_definitivo.pdf.
6. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Fecundidad 1999. Fecha de consulta: 3-02-2013. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp317&file=inebase&L=0>.
7. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003. Fecha de consulta: 24-02-2013. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p455&file=inebase&L=0>.
8. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*. 1997;27:191-7.
9. Lobo A MP. Versiones en lengua española validadas. En: Goldberg D., Williams P., editors. Cuestionario de Salud General GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones. Masson. Barcelona, 1996.
10. Makowska Z, Merecz D, Moscicka A, Kolasa W. The validity of general health questionnaires, GHQ-12 and GHQ-28, in mental health studies of working people. *Int J Occup Med Environ Health*. 2002;15:353-62.

11. Franks P, Campbell TL, Shields CG. Social relationships and health: the relative roles of family functioning and social support. *Soc Sci Med.* 1992;34:779-88.
12. Bellón Saameño JA, Delgado SA, Luna del Castillo JD, Lardelli CP. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria.* 1996;18:153-63.
13. de la Revilla AL, Bailón E, de Dios LJ, Delgado A, Prados MA, Fleitas L. Validación de una escala de apoyo social funcional para uso en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria.* 1991;8:688-92.
14. Álvarez-Dardet C AJDARE. Clasificación social de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE). La medición de la clase social en ciencias de la salud. SG Editores. Sociedad Española de Epidemiología. Barcelona, 1995.
15. Consejería de Economía y Hacienda. Orden de 29 de septiembre de 2005 de la Consejería de Economía y Hacienda por la que se crean, modifican y suprimen ficheros con datos de carácter personal gestionados por la Consejería de Sanidad. Fecha de consulta: 12-9-2012. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/legislacion.php?id=74057>.
16. Gavrila D, Antúnez C, Tormo MJ, Carles R, García Santos JM, Parrilla G et al. Prevalence of dementia and cognitive impairment in Southeastern Spain: the Ariadna study. *Acta Neurol Scand.* 2009;120:300-7.
17. Valverde JC, Tormo MJ, Navarro C, Rodríguez-Barranco M, Marco R, Egea JM et al. Prevalence of diabetes in Murcia (Spain): a Mediterranean area characterised by obesity. *Diabetes Res Clin Pract.* 2006;71:202-9.
18. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población y Vivienda 2001. Fecha de consulta: 3-9-2012. Disponible en: <http://www.ine.es/censo/es/listatablas.jsp?table=tablas/ccaa/14/NPEX2.html>.
19. Regidor E, Sanz B, Pascual C, Lostao L, Sánchez E, Díaz Olalla JM. La utilización de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante en España. *Gac Sanit.* 2009;23 Suppl 1:4-11.
20. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Encuesta de Religiosidad 2008. Fecha de consulta: 3-9-2012. Disponible en: http://www.cis.es/cis/opencms/-Archivos/Marginales/2740_2759/2752/e275200.html.
21. Consejería de Política Social Mujer e Inmigración. Guía de recursos de acogida e inserción sociolaboral para personas inmigrantes. Región de Murcia 2007. Fecha de consulta: 21-05-2013. Disponible en: [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=653&IDTIPO=246&RASTRO=c884\\$m5853](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=653&IDTIPO=246&RASTRO=c884$m5853).
22. Consejería de Empleo y Formación. Servicio Regional de Empleo y Formación de la Región de Murcia. Datos de inmigración y empleo. Análisis comparativo

2006. Fecha de consulta: 22-05-2013. Disponible en: [http://www.sefcarm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=6873&IDTIPO=100&RASTRO=c\\$m5082](http://www.sefcarm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=6873&IDTIPO=100&RASTRO=c$m5082).
23. Colorado Yohar S. Condiciones sociales, salud y violencia de pareja en la población colombiana de Elda (Alicante) [Tesis Doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia 2010.
 24. Sousa E, Agudelo-Suárez A, Benavides FG, Schenker M, García AM, Benach J et al. Immigration, work and health in Spain: the influence of legal status and employment contract on reported health indicators. *Int J Public Health*. 2010;55:443-51.
 25. Aerny PN, Ramasco GM, Cruz Maceín JL, Rodríguez RC, Garabato GS, Rodríguez LA. La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit*. 2010;24:136-44.
 26. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa. Fecha de consulta: 4-9-2012. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do?per=12&type=db&divi=EPA&idtab=866>.
 27. Agudelo-Suárez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C, García AM, García-Benavides F et al. Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL). *Gac Sanit*. 2009;23 Suppl 1:115-21.
 28. Borrell C, Muntaner C, Solá J, Artazcoz L, Puigpinós R, Benach J et al. Immigration and self-reported health status by social class and gender: the importance of material deprivation, work organisation and household labour. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62:e7.
 29. Joan B, Charles M, Vilma S. Final Report to the WHO.Commission on Social Determinants of Health (CSDH). Employment Conditions Knowledge Network (EMCONET). Fecha de consulta: 3-9-2012. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf.
 30. Porthé V, Benavides FG, Vázquez ML, Ruiz-Frutos C, García AM, Ahonen E et al. La precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud. *Gac Sanit*. 2009;23 Suppl 1:107-14.
 31. Virtanen M, Kivimaki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Temporary employment and health: a review. *Int J Epidemiol*. 2005;34:610-22.
 32. Artázcoz L, Borrell C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55:639-47.

33. Artázcoz L, Artieda L, Borrell C, Cortès I, Benach J, García V. Combining job and family demands and being healthy: what are the differences between men and women? *Eur J Public Health*. 2004;14:43-8.
34. Artázcoz L, Borrell C, Rohlfes I, Beni C, Moncada A, Benach J. Trabajo doméstico, género y salud en población ocupada. *Gac Sanit*. 2001;15:150-3.
35. Baleyrier B, Damsa C, Schutzbach C, Stauffer O, Glauser D. Étude comparative des caractéristiques sociodémographiques et des facteurs prédictifs de soins de patients suisses et étrangers consultant un service d'urgences psychiatriques. *Encephale*. 2003;29:205-12.
36. Fernández E, Schiaffino A, Martí M. Influencia del trabajo doméstico sobre la salud y la utilización de servicios sanitarios en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa. *Gac Sanit*. 2000;14:287-90.
37. Pérez MA, Moreno VM, Puerta DR, Martínez YG, Vicario IH, Ceruelo EE et al. Socioeconomic factors and utilization of public family practice facilities in Madrid. *Gac Sanit*. 2007;21:219-26.
38. Cesaroni G, Agabiti N, Rosati R, Forastiere F, Perucci CA. [An index of socioeconomic position based on 2001 Census, Rome]. *Epidemiol Prev*. 2006;30:352-7.
39. Agudelo-Suárez A, Gil-González D, Ronda-Pérez E, Porthé V, Paramio-Pérez G, García AM et al. Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Soc Sci Med*. 2009;68:1866-74.
40. Llácer A, Amo JD, García-Fulgueiras A, Ibáñez-Rojo V, García-Pino R, Jarrín I et al. Discrimination and mental health in Ecuadorian immigrants in Spain. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63:766-72.
41. Newbold KB. Self-rated health within the Canadian immigrant population: risk and the healthy immigrant effect. *Soc Sci Med*. 2005;60:1359-70.
42. Harris R, Tobias M, Jeffreys M, Waldegrave K, Karlsen S, Nazroo J. Racism and health: the relationship between experience of racial discrimination and health in New Zealand. *Soc Sci Med*. 2006;63:1428-41.
43. Lindstrom M. Social capital, anticipated ethnic discrimination and self-reported psychological health: a population-based study. *Soc Sci Med*. 2008;66:1-13.
44. Moomal H, Jackson PB, Stein DJ, Herman A, Myer L, Seedat S et al. Perceived discrimination and mental health disorders: the South African Stress and Health study. *S Afr Med J*. 2009;99:383-9.
45. Roberts CB, Vines AI, Kaufman JS, James SA. Cross-sectional association between perceived discrimination and hypertension in African-American men and women: the Pitt County Study. *Am J Epidemiol*. 2008;167:624-32.

46. Krieger N. Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *Int J Health Serv.* 1999;29:295-352.
47. Idler EL, Kasl SV, Lemke JH. Self-evaluated health and mortality among the elderly in New Haven, Connecticut, and Iowa and Washington counties, Iowa, 1982-1986. *Am J Epidemiol.* 1990;131:91-103.
48. Kaplan GA, Camacho T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *Am J Epidemiol.* 1983;117:292-304.
49. Idler EL, Kasl SV. Self-ratings of health: do they also predict change in functional ability? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1995;50:S344-S353.
50. García-Gómez P, Oliva J. Calidad de vida relacionada con la salud en población inmigrante en edad productiva. *Gac Sanit.* 2009;23 Suppl 1:38-46.
51. Blanco MA, Hernández PJ. El sistema sanitario y la inmigración en España desde la perspectiva de la política fiscal. *Gac Sanit.* 2009;23 Suppl 1:25-8.
52. Carrasco-Garrido P, De Miguel AG, Barrera VH, Jiménez-García R. Health profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. *Eur J Public Health.* 2007;17:503-7.
53. Hernández-Quevedo C, Jiménez-Rubio D. A comparison of the health status and health care utilization patterns between foreigners and the national population in Spain: new evidence from the Spanish National Health Survey. *Soc Sci Med.* 2009;69:370-8.
54. Junyent M, Miró O, Sánchez M. Comparación de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios entre la población inmigrante y la población autóctona. *Emergencias.* 2006;18:232.
55. López NA, Ramos Parreño JM. Utilización de servicios sanitarios por parte de las poblaciones inmigrante y nativa en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *Gac Sanit.* 2009;23 Suppl 1:12-8.
56. Rodríguez ÁE, Lanborena EN, Pereda RC, Rodríguez RA. Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del País Vasco, España. *Rev Esp Salud Publica.* 2008;82:209-20.
57. Vall-Llosera CL, Saurina CC, Saez ZM. Necesidades y utilización de los servicios de atención primaria por parte de la población inmigrante en la región sanitaria Girona. *Rev Esp Salud Publica.* 2009;83:291-307.
58. Lindstrom M, Sundquist J, Ostergren PO. Ethnic differences in self reported health in Malmo in southern Sweden. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55:97-103.

59. Tizón JL. Migraciones y salud mental: recordatorio. *Gac Sanit.* 1989;3:527-9.
60. Argeseanu CS, Ruben JD, Narayan KM. Health of foreign-born people in the United States: a review. *Health Place.* 2008;14:623-35.
61. Carlisle SK. Nativity Differences in Chronic Health Conditions Between Nationally Representative Samples of Asian American, Latino American, and Afro-Caribbean American Respondents. *J Immigr Minor Health.* 2012.
62. Dunn JR, Dyck I. Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health Survey. *Soc Sci Med.* 2000;51:1573-93.
63. Svedberg P, Bardage C, Sandin S, Pedersen NL. A prospective study of health, life-style and psychosocial predictors of self-rated health. *Eur J Epidemiol.* 2006;21:767-76.
64. Sanz B, Torres AM, Schumacher R. Características sociodemográficas y utilización de servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la Comunidad de Madrid. *Aten Primaria.* 2000;26:314-8.
65. Colorado-Yohar S, Tormo MJ, Salmerón D, Dios S, Ballesta M, Navarro C. Violence Reported by the Immigrant Population Is High as Compared With the Native Population in Southeast Spain. *J Interpers Violence.* 2012.
66. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Torrubiano-Domínguez J, Gil-González D. Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España (1999-2006). *Gac Sanit.* 2008;22:232-5.
67. Vives-Cases C, Gil-Gonzalez D, Plazaola-Castano J, Montero-Pinar MI, Ruiz-Perez I, Escriba-Aguir V et al. Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. *Gac Sanit.* 2009;23 Suppl 1:100-6.
68. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Gil-González D, Torrubiano-Domínguez J, Rohlfs I, Escrivà-Agüir V. Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit.* 2009;23:410-4.
69. Ansara DL, Hindin MJ. Exploring gender differences in the patterns of intimate partner violence in Canada: a latent class approach. *J Epidemiol Community Health.* 2010;64:849-54.
70. Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2000;126:651-80.
71. Gómez dT, I. El pediatra ante los niños de familias inmigrantes. *An Esp Pediatr.* 1999;51:622-4.
72. Oliván GG. Evaluación del estado de salud y nutrición de los adolescentes inmigrantes ilegales de origen magrebí. *An Esp Pediatr.* 2000;53:17-20.

73. Sabbah W, Tsakos G, Sheiham A, Watt RG. The effects of income and education on ethnic differences in oral health: a study in US adults. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63:516-20.
74. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;109:243-58.
75. Pertiñez MJ, Viladàs JL, Clusa GT, Menacho P, I, Nadal GS, Muns SM. Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. *Aten Primaria*. 2002;29:6-13.
76. Del Amo J, Jarrín I, García-Fulgueiras A, Ibáñez-Rojo V, Álvarez D, Rodríguez-Arenas MA et al. Mental health in Ecuadorian migrants from a population-based survey: the importance of social determinants and gender roles. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011;46:1143-52.
77. García Gómez P. Salud y utilización de los recursos sanitarios: un análisis de las diferencias y similitudes entre la población inmigrante y autóctona. Presupuesto y Gasto Público. *Presupuesto y Gasto Público*. 2007;49:67-85.
78. de Castro AB, Gee GC, Takeuchi DT. Job-related stress and chronic health conditions among Filipino immigrants. *J Immigr Minor Health*. 2008;10:551-8.
79. de Castro AB, Gee GC, Takeuchi D. Relationship between job dissatisfaction and physical and psychological health among Filipino immigrants. *AAOHN J*. 2008;56:33-40.
80. de Castro AB, Gee GC, Takeuchi DT. Workplace discrimination and health among Filipinos in the United States. *Am J Public Health*. 2008;98:520-6.
81. Del Amo J, Jarrín I, García-Fulgueiras A, Ibáñez-Rojo V, Álvarez D, Rodríguez-Arenas MA et al. Mental health in Ecuadorian migrants from a population-based survey: the importance of social determinants and gender roles. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011;46:1143-52.
82. Rodríguez ÁE, Lanborena EN, Errami M, Rodríguez RA, Pereda RC, Vallejo de la HG et al. Relación del estatus migratorio y del apoyo social con la calidad de vida de los marroquíes en el País Vasco. *Gac Sanit*. 2009;23 Suppl 1:29-37.
83. Smith KL, Matheson FI, Moineddin R, Glazier RH. Gender, income and immigration differences in depression in Canadian urban centres. *Can J Public Health*. 2007;98:149-53.
84. Taloyan M, Johansson SE, Sundquist J, Kocturk TO, Johansson LM. Psychological distress among Kurdish immigrants in Sweden. *Scand J Public Health*. 2008;36:190-6.
85. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad

de sus prestaciones. Fecha de consulta: 12-9-12 A.D. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>.

86. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, de Andrés AL, De Miguel AG. Significant differences in the use of healthcare resources of native-born and foreign born in Spain. *BMC Public Health*. 2009;9:201.
87. Hernández-Quevedo C, Jiménez-Rubio D. Las diferencias socioeconómicas en salud entre la población española y extranjera en España: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud. *Gac Sanit*. 2009;23 Suppl 1:47-52.
88. Norredam M, Nielsen SS, Krasnik A. Migrants' utilization of somatic healthcare services in Europe--a systematic review. *Eur J Public Health*. 2010;20:555-63.
89. Uiters E, Deville W, Foets M, Spreeuwenberg P, Groenewegen PP. Differences between immigrant and non-immigrant groups in the use of primary medical care; a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:76.
90. Buron A, Cots F, García O, Vall O, Castells X. Hospital emergency department utilisation rates among the immigrant population in Barcelona, Spain. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:51.
91. Cots F, Castells X, García O, Riu M, Felipe A, Vall O. Impact of immigration on the cost of emergency visits in Barcelona (Spain). *BMC Health Serv Res*. 2007;7:9.
92. Antón JI, Muñoz de BR. Health care utilisation and immigration in Spain. *Eur J Health Econ*. 2010;11:487-98.
93. Porthé V, Ahonen E, Vázquez ML, Pope C, Agudelo AA, García AM et al. Extending a model of precarious employment: A qualitative study of immigrant workers in Spain. *Am J Ind Med*. 2010;53:417-24.
94. Iversen VC, Morken G. Acute admissions among immigrants and asylum seekers to a psychiatric hospital in Norway. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;38:515-9.
95. Ben Cheikh W, Abad JM, Arribas F, Andrés E, Rabanaque MJ. Utilización de los hospitales públicos por la población extranjera en Aragón (2004-2007). *Gac Sanit*. 2011;25:314-21.
96. Cacciani L, Baglio G, Rossi L, Materia E, Marceca M, Geraci S et al. Hospitalisation among immigrants in Italy. *Emerg Themes Epidemiol*. 2006;3:4.
97. Hernando L, Palomar J, Márquez M, Monteagudo O. Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica. *Gac Sanit*. 2009;23:208-15.

98. Cots F, Castells X, Ollé C, Manzanera R, Varela J, Vall O. Perfil de la casuística hospitalaria de la población inmigrante en Barcelona. *Gac Sanit.* 2002;16:376-84.
99. Salazar A, Navarro-Calderón E, Abad I, Alberola V, Almela F, Borrás R et al. Diagnósticos al alta hospitalaria de las personas inmigrantes en la ciudad de Valencia (2001-2002). *Rev Esp Salud Publica.* 2003;77:713-23.
100. Hernández-Quevedo C, Jiménez-Rubio D. Las diferencias socioeconómicas en salud entre la población española y extranjera en España: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud. *Gac Sanit.* 2009;23 Suppl 1:47-52.
101. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Campañas de Salud de 2005, 2006 y 2007. Uso racional de los medicamentos. Fecha de consulta: 2-10-2012. Disponible en: <http://www.msc.es/campannas/campanas08/home.htm>.
102. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, del Arco-Ortiz de Zárate, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria.* 2006;37:78-87.
103. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, Gil de MA. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2008;17:193-9.
104. Jiménez Rubio D, Hernández-Quevedo C. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. *Gac Sanit.* 2010;24:116-8.
105. Lasser KE, Himmelstein DU, Woolhandler S. Access to care, health status, and health disparities in the United States and Canada: results of a cross-national population-based survey. *Am J Public Health.* 2006;96:1300-7.
106. Agència de Salut Pública de Barcelona. La salut de la població immigrant de Barcelona. Fecha de consulta: 14-9-2012. Disponible en: http://www.bcn.cat/novaciudadania/pdf/ca/estudis/salut_immigrants_ASPB_BCN_ca.pdf.
107. Gispert Magarolas R, Clot-Razquin G, Torné MM, Bosser-Giralt R, Freitas-Ramírez A. Diferencias en el perfil reproductivo de mujeres autóctonas e inmigrantes residentes en Cataluña. *Gac Sanit.* 2008;22:574-7.
108. Luque Fernández MA, Bueno-Cavanillas A. La fecundidad en España, 1996-2006:mujeres de nacionalidad extranjera frente a españolas. *Gac Sanit.* 2009;23 Suppl 1:67-71.
109. Helstrom L, Odland V, Zatterstrom 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.

110. Barroso García P, Lucena Méndez MA, Parrón Carreño T. Interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el período 1998-2002. *Rev Esp Salud Publica*. 2005;79:493-501.
111. Lete I, Dueñas JL, Serrano I, Doval JL, Parrilla-Paricio JJ, Martínez-Salmeán J et al. Utilización de métodos anticonceptivos en España por grupos de edad: resultados de 4 encuestas nacionales. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2007;50:335-9.
112. Sanjuán Domingo R, Villaverde Royo MV, Elías Villanueva MP, Rodríguez Sanz ML, Yagüe Sebastián MM, Blasco VM. Métodos anticonceptivos utilizados por población inmigrante y condicionantes que influyen en su elección en un área sanitaria de Zaragoza. *Semergen*. 2012;38:348-53.
113. Lee J, Jezewski MA, Wu YW, Carvallo M. The relationship between acculturation and oral contraceptive use among Korean immigrant women. *Res Nurs Health*. 2011;34:91-102.
114. Maternowska C, Estrada F, Campero L, Herrera C, Brindis CD, Vostrejs MM. Gender, culture and reproductive decision-making among recent Mexican migrants in California. *Cult Health Sex*. 2010;12:29-43.
115. Ácevedo-García D, Pan J, Jun HJ, Osypuk TL, Emmons KM. The effect of immigrant generation on smoking. *Soc Sci Med*. 2005;61:1223-42.
116. Georgiades K, Boyle MH, Duku E, Racine Y. Tobacco use among immigrant and nonimmigrant adolescents: individual and family level influences. *J Adolesc Health*. 2006;38:443-7.
117. Reijneveld SA. Reported health, lifestyles, and use of health care of first generation immigrants in The Netherlands: do socioeconomic factors explain their adverse position? *J Epidemiol Community Health*. 1998;52:298-304.
118. van Oort FV, van der EJ, Crijnen AA, Verhulst FC, Mackenbach JP, Joung IM. Determinants of daily smoking in Turkish young adults in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2006;6:294.
119. Dawson AJ, Sundquist J, Johansson SE. The influence of ethnicity and length of time since immigration on physical activity. *Ethn Health*. 2005;10:293-309.
120. Hernando AL, Palomar RJ, Márquez CM, Monteagudo PO. Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica. *Gac Sanit*. 2009;23:208-15.
121. Martínez C, Tormo MJ, Salmerón D, Dios S, Navarro C. Perfil de salud, morbilidad y uso de servicios sanitarios de inmigrantes de origen latino y magrebí de la Región de Murcia, y comparados con población española a través de la ENS 2006. XXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de

- Epidemiología Girona 14-17 de octubre de 2008. *Gac.Sanit.* 2008;22 (Espec Congr):119. [Resumen].
122. Tormo MJ, Martínez C, Salmerón D, Dios S, Navarro C. Diferencias por género en el estado de salud de población inmigrante en la Región de Murcia. *Gac Sanit.* 2009;23:175. [Resumen].
 123. Dios S, Tormo MJ, Torres A, Navarro C. Efectos, soluciones y propuestas ante la incorporación de población procedente de otros países al sistema sanitario regional: Un análisis cualitativo desde la perspectiva de los profesionales sanitarios y no sanitarios. *CD_PDF pg 29-30.* 2009; [Resumen].
 124. World Health Organisation European Region.Copenhagen. Health in times of global economic crisis:Implications for the WHO European Region. Fecha de consulta: 14-05-2013. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/66957/RC59_edoc07.pdf.
 125. Informe SESPAS 2000. La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Fecha de consulta: 16-10-2012. Disponible en: http://www.sespas.es/ind_lib04.html.
 126. Freire Campo JM. La cobertura poblacional del Sistema Nacional de Salud: Importancia y retos de la universalización y la equidad en el aseguramiento. En: Repullo Labrador JR, Oteo Ochoa LA (editores). *Un nuevo contrato social para un Sistema Nacional de Salud sostenible.* Ariel. Barcelona,2005.
 127. Montero-Granados R, Jiménez JD, Martín J. Decentralisation and convergence in health among the provinces of Spain (1980-2001). *Soc Sci Med.* 2007;64:1253-64.

ANEXOS



Anexo 1. Índice de tablas

Material y métodos

Tabla 1. Definición de variables del Estudio Salud y Culturas: Categorías y criterios empleados	29
---	----

Tablas de resultados

I. Tasas de respuesta

Tabla 1.1. Tasa de respuesta de los titulares de la muestra según origen	109
--	-----

Tabla 1.2. Tasa de respuesta y tamaño muestral por grupos de edad y sexo de los titulares de la muestra según origen	110
--	-----

II. Características sociodemográficas: edad, estado civil, hijos, nivel educativo y religión

Tabla 2.1. Distribución de las principales características sociodemográficas, según origen y sexo	111
---	-----

III. Año de llegada, situación administrativa y conocimientos del castellano

Tabla 3.1. Distribución del año de llegada, situación administrativa y conocimientos del castellano, según origen y sexo	112
--	-----

IV. Condiciones laborales, ingresos y clase social

Tabla 4.1. Distribución de las condiciones laborales, ingresos y clase social, según origen y sexo	113
--	-----

V. Trabajo reproductivo

Tabla 5.1. Distribución del trabajo reproductivo, según origen y sexo	114
---	-----

VI. Características del hogar y de la convivencia

Tabla 6.1. Distribución de las características del hogar y de la convivencia según origen y sexo	115
--	-----

VII. Discriminación percibida

Tabla 7.1. Prevalencia (%) de discriminación percibida en el último año, según origen y sexo	116
--	-----

VIII. Estado de salud percibido en la Región de Murcia y en el país de origen

Tabla 8.1. Distribución de la percepción del estado de salud en España y en el país de origen en los últimos 12 meses, según origen y sexo	117
--	-----

IX. Morbilidad percibida según causas en la Región de Murcia y en el país de origen

Tabla 9.1. Prevalencia (%) de enfermedades padecidas alguna vez según origen y sexo	118
---	-----

Tabla 9.2. Prevalencia (%) de enfermedades que había padecido en los últimos 12 meses	119
---	-----

meses según origen y sexo	
Tabla 9.3. Prevalencia (%) de enfermedades previas cuyos síntomas padecía antes de llegar a España según origen y sexo	120
Tabla 9.4. Proporción (%) de enfermedades que habían sido diagnosticadas por un médico según origen y sexo	121
X. Accidentalidad	
Tabla 10.1. Distribución de accidentes de cualquier tipo ocurridos en España durante los últimos 12 meses, según por origen y sexo	122
XI. Agresión	
Tabla 11.1. Prevalencia (%) de agresión declarada en los últimos 12 meses, según sexo y origen	123
XII. Limitación de la actividad	
Tabla 12.1. Prevalencia (%) de limitación de la actividad habitual en las 2 últimas semanas por molestias, dolores o síntomas, según origen y sexo	124
XIII. Morbilidad bucodental	
Tabla 13.1. Prevalencia (%) de los problemas bucodentales padecidos en la actualidad, según origen y sexo	125
XIV. Salud mental, apoyo social, satisfacción y estrés laboral	
Tabla 14.1. Distribución de la salud mental, apoyo social, satisfacción y estrés laboral en las últimas semanas, según origen y sexo	126
XV. Utilización de servicios sanitarios	
Tabla 15.1. Proporción del conocimiento de los diferentes servicios de la sanidad pública española y cobertura sanitaria privada, según origen y sexo	127
Tabla 15.2. Prevalencia (%) de las consultas médicas realizadas o con intención de realizar en el país de origen, según nacionalidad y sexo.	128
Tabla 15.3. Distribución de la frecuencia de consultas médicas demandadas en España, según origen y sexo	129
Tabla 15.4. Distribución de la frecuencia (%) de consultas al médico de familia y especialista demandadas en España, según origen y sexo	130
Tabla 15.5. Distribución del lugar de la asistencia, motivos y pruebas no urgentes, según origen y sexo.	131
Tabla 15.6. Distribución el tiempo transcurrido entre la percepción del síntoma, solicitud de asistencia y atención en los últimos 12 meses, según origen y sexo	132
Tabla 15.7. Prevalencia (%) de la falta de asistencia médica y sus causas, según origen y sexo	133
Tabla 15.8. Prevalencia (%) de hospitalización y sus características en los últimos 12 meses, según origen y sexo.	134

Tabla 15.9. Prevalencia de urgencias y sus características en los últimos 12 meses, según origen y sexo	135
Tabla 15.10. Distribución de las visitas al dentista en la Región de Murcia y el país de origen, según origen y sexo.	136
XVI. Consumo de medicamentos	
Tabla 16.1. Prevalencia de los medicamentos consumidos en las 2 últimas semanas, según origen y sexo.	137
Tabla 16.2. Prevalencia de (%) de los medicamentos recetados por un médico en las 2 últimas semanas, según origen y sexo.	138
XVII. Salud reproductiva de las mujeres inmigrantes	
Tabla 17.1. Prevalencia (%) de las visitas y motivos de consulta al ginecólogo en España y en el país de procedencia, según origen	139
Tabla 17.2. Prevalencia (%) de los abortos provocados, nacimientos y control médico del embarazo, según origen.	140
Tabla 17.3. Prevalencia (%) de las pautas de fecundidad y sus características, en mujeres según origen	141
Tabla 17.4. Proporción del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres según origen	142
XVIII. Hábitos de vida	
Tabla 18.1. Distribución y patrones de consumo de tabaco, según origen y sexo	144
Tabla 18.2. Distribución y patrones de consumo de alcohol, según origen y sexo	145
Tabla 18.3. Distribución de las horas de sueño al día y actividad física principal, según origen y sexo	147
Tabla 18.4. Distribución de las conductas sexuales, según origen y sexo	148
XIX. Vacunaciones	
Tabla 19.1. Proporción (%) de personas vacunadas como medida preventiva por motivo de viaje a su país de origen y tipo de vacuna recibida, según origen y sexo	149

Tabla 1.1. Tasa de respuesta de los titulares de muestra según origen.

	Padrón 2006	TSI	Muestra inicial	Sí Respuesta			No respuesta			
				Entrevistas			Ilocalizables ¹		No colabora ²	
				N	%	% Teléfono	N	%	N	%
Total	156.592	138.500	2010	1.336	66,5	18,4	415	20,6	256	12,7
Origen										
Hispanoamérica	70.651	66.994	937	672	71,7	16,6	159	17,0	106	11,3
Marruecos	56.440	43.025	655	365	55,7	12,9	188	28,7	102	15,6
Europa Occidental	18.890	17.972	222	154	69,4	30,5	44	19,8	22	9,9
Europa del Este	10.611	10.509	196	145	74,0	27,6	24	12,2	26	13,3

1 Personas seleccionadas y no entrevistadas debido a la imposibilidad de contacto

2 Personas seleccionadas y localizadas pero que se negaron a participar

DS: desviación estándar

Tabla 1.2. Tasa de respuesta y tamaño muestral por grupos de edad y sexo de los titulares de la muestra según origen

	Hispanoamericanos		Magrebíes		Europa Occidental		Europa Este	
Hombres	n	Tasa (%)	n	Tasa (%)	n	Tasa (%)	n	Tasa (%)
Edad								
16-24	81	65,4	70	52,9	7	42,9	13	53,8
25-34	207	71,0	211	51,7	19	52,6	37	83,8
35-44	145	71,7	134	61,2	40	62,5	29	82,8
45-64	66	69,7	64	56,3	18	66,7	15	60,0
65 y más	4	75,0	12	50,0	21	71,4	0	-
Mujeres								
Edad								
16-24	78	74,4	41	68,3	4	50,0	18	55,6
25-34	181	71,3	62	56,5	30	70,0	42	73,8
35-44	119	73,1	39	43,6	40	85,0	26	80,8
45-64	47	78,7	18	66,7	25	68,0	16	81,3
65 y más	9	88,9	4	75,0	18	83,3	0	-

Tabla 2.1. Distribución de las principales características sociodemográficas, según origen y sexo

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Sexo	52,2	47,8	100,	74,0	26,0	100,	40,9	59,1	100,	47,6	52,4	100,	56,4	43,6	100,	-	-	-
Edad (años)																		
16-24	16,2	16,5	16,3	15,8	24,7	17,7	2,0	2,0	2,0	14,7	14,2	14,4	15,6	17,2	16,2	16,7	13,1	14,9
25-34	43,0	45,2	44,0	44,6	37,0	43,0	11,8	20,1	16,6	47,0	41,3	43,7	43,1	41,8	42,6	18,9	17,6	18,2
35-44	29,3	28,9	29,1	27,5	28,7	27,7	48,4	41,1	44,2	29,2	29,8	29,6	28,9	29,6	29,2	20,9	19,8	20,3
45-64	11,6	9,4	10,6	12,1	8,9	11,4	24,8	30,1	27,9	9,0	14,6	12,4	12,1	10,9	11,6	27,0	27,9	27,5
≥65	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	0,2	13,0	6,7	9,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5	0,4	16,4	21,6	19,1
Estado civil																		
Soltero	45,2	45,0	45,1	40,0	21,1	35,9	32,8	15,7	22,9	44,1	19,3	29,4	42,3	36,2	39,9	34,2	22,9	28,5
Casado	49,8	42,2	46,2	58,6	70,4	61,2	64,4	65,9	65,3	50,5	70,0	62,1	54,5	51,8	53,4	61,0	62,9	62,0
Separado	1,3	3,5	2,3	0,0	2,2	0,5	1,1	8,9	5,6	0,5	0,0	0,2	0,6	3,2	1,6	1,5	2,1	1,8
Divorciado	3,8	7,1	5,3	1,1	3,1	1,6	1,1	6,8	4,4	4,9	6,9	6,1	2,5	6,2	3,9	0,9	1,9	1,4
Viudo	0,0	2,2	1,0	0,3	3,2	0,9	0,6	2,7	1,8	0,0	3,9	2,3	0,1	2,6	1,1	2,3	10,2	6,3
Tiene hijos	70,5	75,3	72,8	40,1	69,4	46,4	79,8	82,4	81,3	44,1	71,9	60,6	55,1	74,2	62,5	-	-	-
Número de hijos																		
0	29,5	24,7	27,2	59,9	30,6	53,6	20,2	17,6	18,7	55,9	28,1	39,4	44,9	25,8	37,5	-	-	-
1	25,4	26,2	25,8	13,8	16,1	14,3	14,8	39,7	29,2	24,7	38,9	33,1	19,5	25,9	22,0	-	-	-
2	22,5	23,9	23,2	9,6	18,7	11,6	50,4	26,6	36,5	18,0	24,0	21,6	16,8	23,0	19,2	-	-	-
≥3	22,7	25,2	23,9	16,7	34,6	20,5	14,7	16,2	15,5	1,5	8,9	5,9	18,8	25,3	21,3	-	-	-
Convive con menores de 15años																		
No	50,1	47,6	48,9	71,0	35,2	63,3	41,8	38,9	40,1	73,2	53,4	61,5	60,8	45,0	54,7	59,5	59,9	59,7
con 1 menor	28,0	31,7	29,8	12,3	17,8	13,5	16,0	44,9	32,8	15,8	35,9	27,7	19,7	29,9	23,6	20,9	21,1	21,0
con 2 menores	16,1	13,3	14,7	8,6	22,3	11,6	33,8	14,2	22,4	10,6	9,4	9,9	12,7	14,9	13,6	17,4	16,8	17,1
con 3 o más menores	5,8	7,4	6,6	8,0	24,7	11,6	8,4	2,0	4,7	0,4	1,3	0,9	6,8	10,2	8,1	2,2	2,2	2,2
Nivel de estudios																		
No sabe leer ni escribir	0,2	0,8	0,5	15,8	32,4	19,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	7,3	7,6	1,8	4,4	3,1
Sin estudios	3,0	4,1	3,5	24,4	14,8	22,3	0,0	2,6	1,5	0,0	1,6	1,0	13,2	6,0	10,4	13,1	19,2	16,2
Primarios/secund. primer ciclo	47,7	42,3	45,1	37,7	43,5	39,0	10,8	16,5	14,1	31,6	22,4	26,2	41,3	39,5	40,6	50,6	51,3	50,9
Secund. seg. ciclo y postsecund.	41,0	41,1	41,0	15,4	4,6	13,1	49,4	48,8	49,1	51,0	60,1	56,4	29,2	35,4	31,6	17,6	14,9	16,2
Universitarios	8,1	11,8	9,9	6,7	4,7	6,2	39,8	32,1	35,3	17,4	15,8	16,5	8,6	11,8	9,8	17,0	10,3	13,6
Religión																		
Católica practicante	32,9	40,5	36,5	0,0	0,0	0,0	17,6	18,1	17,9	5,0	21,6	14,8	15,5	29,1	20,8	-	-	-
Católica no practicante	55,5	48,6	52,2	0,4	0,8	0,5	44,0	49,9	47,5	21,1	7,9	13,3	27,2	35,2	30,3	-	-	-
Musulmana practicante	0,0	0,0	0,0	71,0	93,2	75,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,5	19,7	28,7	-	-	-
Musulmana no practicante	0,0	0,0	0,0	28,6	5,3	23,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,9	1,1	9,0	-	-	-
Otras religiones	6,1	5,7	5,9	0,0	0,8	0,2	18,2	15,7	16,7	67,6	69,6	68,8	5,6	10,5	7,5	-	-	-
Tiene sus propias creencias	3,0	2,9	3,0	0,0	0,0	0,0	9,6	5,8	7,3	2,8	0,9	1,7	1,7	2,3	1,9	-	-	-
No creyente	2,5	2,3	2,4	0,0	0,0	0,0	10,6	10,5	10,5	3,5	0,0	1,4	1,5	2,1	1,7	-	-	-

Tabla 3.1 . Distribución del año de llegada, situación administrativa y conocimientos del castellano, según origen y sexo

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Llegada la Región																		
<1990	0,5	0,0	0,3	10,2	0,9	8,2	7,0	20,2	14,7	0,0	1,2	0,7	5,3	1,5	3,8	-	-	-
1990-1994	1,1	0,0	0,6	5,8	3,3	5,3	16,6	4,5	9,6	0,0	0,0	0,0	3,7	1,0	2,7	-	-	-
1995-1999	21,5	16,5	19,1	28,1	26,2	27,7	12,5	30,2	22,8	4,0	8,8	6,8	23,8	18,7	21,8	-	-	-
2000-2004	72,3	78,6	75,3	52,2	59,8	53,9	30,4	33,5	32,2	74,3	64,6	68,5	61,6	70,9	65,2	-	-	-
≥2005	4,7	4,9	4,8	3,6	9,7	5,0	33,5	11,5	20,7	21,7	25,5	23,9	5,5	8,0	6,5	-	-	-
Año inicio tarjeta																		
Antes de 1995	1,0	0,0	0,5	16,7	4,9	13,8	21,8	24,4	23,4	1,6	1,4	1,5	8,5	4,8	6,8	-	-	-
1995-1999	8,3	6,6	7,5	19,4	20,7	19,8	12,7	17,4	15,6	0,0	1,4	0,7	12,0	9,7	11,0	-	-	-
2000-2004	83,1	83,6	83,3	52,4	57,3	53,6	45,5	30,2	36,2	67,2	55,6	61,0	67,3	67,5	67,3	-	-	-
desde 2005	7,7	9,9	8,8	11,5	17,1	12,9	20,0	27,9	24,8	31,3	41,7	36,8	12,3	18,0	14,8	-	-	-
Seguro sanitario privado																		
Si concertado	4,9	3,5	4,2	4,6	1,5	3,9	23,9	24,1	24,0	7,0	5,6	6,2	5,3	4,4	5,0	7,3	6,1	6,7
Si concertado con la	54,3	25,0	40,3	8,6	3,7	7,5	22,3	22,9	22,7	14,4	4,1	8,3	30,0	18,7	25,6	3,6	1,1	2,3
No priv. pero utiliza	4,5	9,8	7,0	0,3	0,0	0,3	1,8	3,6	2,9	5,5	1,2	3,0	2,5	6,7	4,1	0,0	0,1	0,0
No priv y no utiliza	39,8	62,3	50,5	89,7	94,7	90,8	55,0	58,9	57,2	73,1	91,1	83,7	65,5	71,3	67,7	89,2	92,7	91,0
Situación administrativa																		
Residencia temporal	53,0	62,3	57,4	32,9	83,0	43,4	21,3	23,0	22,3	70,9	79,2	75,8	42,9	65,9	51,7	-	-	-
Docum. solicitada en	6,5	4,9	5,7	0,2	1,6	0,5	0,0	0,0	0,0	3,0	0,9	1,8	3,1	3,6	3,3	-	-	-
Carece de docum. legal	2,4	8,1	5,1	2,4	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	18,1	10,3	13,5	2,9	6,1	4,1	-	-	-
Residencia permanente	38,2	24,7	31,8	64,4	15,4	54,1	35,3	25,7	29,9	7,5	6,6	7,0	49,9	21,2	38,9	-	-	-
Pasaporte comunitario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42,9	51,0	47,5	0,4	3,0	2,0	1,2	3,1	1,9	-	-	-
Resto (otras)	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,5	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	-	-	-
Conocimientos del castellano																		
Entiende/habla/escri.	100,0	99,1	99,6	55,3	44,1	52,9	68,2	82,1	76,5	40,9	59,7	52,0	74,6	82,2	77,5	-	-	-
Entiende/habla/no escri.	0,0	0,9	0,4	13,5	6,9	12,1	12,3	0,4	5,2	28,3	30,1	29,4	8,1	4,8	6,8	-	-	-
Entiende/habla con	0,0	0,0	0,0	27,3	40,8	30,2	8,8	14,0	11,9	30,8	9,6	18,3	15,0	10,9	13,4	-	-	-
No habla ni escri.	0,0	0,0	0,0	3,9	8,3	4,9	10,7	3,4	6,3	0,0	0,6	0,4	2,2	2,1	2,2	-	-	-

Tabla 4.1 Distribución de la condiciones laborales, ingresos y clase social, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Situación laboral últ.																		
Empleado	87,6	78,1	83,1	79,7	35,4	70,1	70,3	52,1	59,7	94,6	79,7	85,8	83,6	67,8	77,5	60,3	35,1	47,5
Desempleado	7,0	12,1	9,4	13,9	2,0	11,3	10,8	18,6	15,3	1,8	10,2	6,8	10,2	10,2	10,2	4,1	4,7	4,4
Estudiante	5,4	5,3	5,4	3,5	7,8	4,4	0,0	0,0	0,0	3,0	1,1	1,9	4,3	5,2	4,6	10,4	7,1	8,8
Tareas del Hogar	0,0	3,7	1,7	0,0	53,6	11,6	0,2	13,9	8,2	0,0	8,0	4,7	0,0	15,1	5,8	0,0	35,2	17,9
Otras	0,0	0,7	0,4	2,9	1,3	2,6	18,7	15,4	16,8	0,6	1,1	0,9	1,9	1,7	1,8	25,1	17,8	21,4
Situación activa-laboral últ. semana¹																		
Empleado	87,6	78,7	83,4	82,1	36,0	72,1	86,5	61,6	71,8	95,2	80,5	86,5	85,2	69,1	79,0	80,5	46,9	63,4
Tipo de contrato*																		
Temporal/obra y servicio	56,9	46,6	52,3	57,2	68,7	58,5	6,1	27,9	17,2	50,0	46,7	48,2	55,6	48,2	53,1	16,7	27,5	20,8
Indefinido	33,6	33,0	33,4	33,8	31,3	33,5	82,0	58,7	70,2	18,7	22,4	20,7	34,2	33,0	33,8	59,8	48,1	55,4
Por cuenta propia	4,1	4,6	4,3	6,3	0,0	5,6	11,8	13,4	12,6	6,3	7,1	6,7	5,4	4,7	5,2	22,6	17,5	20,7
Sin contrato	5,4	14,8	9,6	2,1	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	22,6	23,9	23,3	4,5	13,3	7,5	0,5	4,5	2,0
Otro tipo	0,0	1,0	0,4	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	1,1	0,3	0,7	0,5	0,4	2,3	1,1
Ingresos económicos																		
≤900	11,3	23,9	17,5	19,6	20,2	19,7	1,6	18,8	11,6	9,3	17,6	14,1	15,2	22,5	18,0	17,5	26,3	22,0
901-1800	66,7	60,7	63,8	72,2	70,7	71,9	37,5	32,9	34,8	43,2	43,2	43,2	68,0	60,0	65,0	52,9	49,2	51,0
>1800	22,0	15,4	18,8	8,2	9,0	8,4	60,9	48,3	53,6	47,5	39,3	42,7	16,7	17,5	17,0	29,6	24,5	27,0
Clase Social**																		
I Direct. ≥10asal. Tit. Sup.	0,3	0,7	0,5	0,0	0,0	0,0	22,5	0,7	11,1	0,0	0,5	0,3	0,6	0,6	0,6	11,5	9,9	10,7
II Direct. <10 asal. Tit. Tec.	0,8	0,6	0,7	0,7	0,5	0,7	20,8	15,1	17,8	0,8	2,6	1,8	1,2	1,4	1,3	11,9	8,3	10,0
III Admin. / Auton.	6,6	2,9	4,9	3,8	0,0	3,4	12,9	46,3	30,3	4,4	5,2	4,9	5,3	4,7	5,1	22,7	22,1	22,4
IV Manual cualif./semi	52,8	41,3	47,4	31,6	26,3	31,0	42,5	34,4	38,3	72,4	35,9	50,8	43,1	38,7	41,5	41,2	44,9	43,1
V Manual no cualif.	39,5	54,5	46,5	63,9	73,2	65,0	1,4	3,5	2,5	22,4	55,8	42,2	49,8	54,6	51,5	12,7	14,8	13,8

* Sobre el total de personas que se declaran empleadas

** Basada en la Clasificación de la Sociedad Española de Epidemiología [5]

1: Sobre el total de personas menores de 65 años y no jubilados

Tabla 5.1 Distribución del trabajo reproductivo, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Trabajo de casa																		
Se ocupa solo	19,4	52,4	35,1	39,9	46,8	41,3	5,0	52,8	32,8	26,0	73,4	54,1	29,1	53,0	38,4	5,7	54,3	30,4
Comparte con su pareja	32,8	20,1	26,8	18,1	9,3	16,2	54,3	19,9	34,3	45,8	21,5	31,4	26,7	18,0	23,3	16,9	7,4	12,1
Comparte con otra persona	5,5	16,2	10,6	9,7	35,3	15,2	3,1	9,9	7,0	0,0	1,9	1,1	7,3	18,7	11,7	6,1	15,5	10,9
Su pareja sola	28,5	1,6	15,7	15,6	0,0	12,2	20,8	5,0	11,6	20,4	0,0	8,3	21,8	1,3	13,8	39,9	0,0	19,6
Otra pers.de casa (no pareja)	9,7	7,6	8,7	7,7	8,6	7,9	1,9	1,9	1,9	4,7	1,9	3,1	8,4	7,0	7,8	23,0	13,2	18,0
Persona remunerada	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	14,8	10,6	12,4	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9	0,7	3,1	5,1	4,1
Otra que NO reside hogar	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	1,5	2,2	1,9
Servicios sociales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,3
Ninguna persona	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	1,7	2,5
Otra situación	3,8	1,5	2,7	8,4	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	3,0	0,6	1,6	5,9	1,0	4,0	0,2	0,1	0,1
Hijos																		
Si	70,5	75,3	72,8	40,1	69,4	46,4	79,8	82,4	81,3	44,1	71,9	60,6	55,1	74,2	62,5	-	-	-
No	29,5	24,7	27,2	59,9	30,6	53,6	20,2	17,6	18,7	55,9	28,1	39,4	44,9	25,8	37,5	-	-	-
Nº Hijos																		
0	29,5	24,7	27,2	59,9	30,6	53,6	20,2	17,6	18,7	55,9	28,1	39,4	44,9	25,8	37,5	-	-	-
1	25,4	26,2	25,8	13,8	16,1	14,3	14,8	39,7	29,2	24,7	38,9	33,1	19,5	25,9	22,0	-	-	-
2	22,5	23,9	23,2	9,6	18,7	11,6	50,4	26,6	36,5	18,0	24,0	21,6	16,8	23,0	19,2	-	-	-
>=3	22,7	25,2	23,9	16,7	34,6	20,5	14,7	16,2	15,5	1,5	8,9	5,9	18,8	25,3	21,3	-	-	-
Convive con menores* a cargo																		
Sí	49,9	52,4	51,1	29,0	64,8	36,7	58,2	61,1	59,9	26,8	46,6	38,5	39,2	55,0	45,3	34,8	36,6	35,7
No	50,1	47,6	48,9	71,0	35,2	63,3	41,8	38,9	40,1	73,2	53,4	61,5	60,8	45,0	54,7	65,2	63,4	64,3
Número menores* a cargo																		
0	50,1	47,6	48,9	71,0	35,2	63,3	41,8	38,9	40,1	73,2	53,4	61,5	60,8	45,0	54,7	59,5	59,9	59,7
1	28,0	31,7	29,8	12,3	17,8	13,5	16,0	44,9	32,8	15,8	35,9	27,7	19,7	29,9	23,6	20,9	21,1	21,0
2	16,1	13,3	14,7	8,6	22,3	11,6	33,8	14,2	22,4	10,6	9,4	9,9	12,7	14,9	13,6	17,4	16,8	17,1
>=3	5,8	7,4	6,6	8,0	24,7	11,6	8,4	2,0	4,7	0,4	1,3	0,9	6,8	10,2	8,1	2,2	2,2	2,2
Cuidado de menores*,**																		
Se ocupa solo	6,0	48,1	26,5	3,3	48,8	20,6	0,0	50,3	29,8	0,4	43,7	31,4	4,7	48,1	25,1	1,5	50,5	28,0
Comparte con su pareja	49,3	30,1	40,0	85,7	19,0	60,3	63,3	23,9	40,0	72,3	55,9	60,5	63,4	28,8	47,1	43,7	21,8	31,8
Comparte con otra persona	1,4	8,9	5,1	0,0	23,4	8,9	0,0	15,2	9,0	0,0	0,0	0,0	0,8	12,2	6,2	4,6	13,7	9,5
Su pareja sola	34,3	3,4	19,3	10,7	0,0	6,6	36,7	8,1	19,8	27,0	0,4	7,9	25,8	2,7	14,9	29,3	1,3	14,2
Otra pers.de casa (no pareja)	5,5	3,4	4,5	0,0	3,9	1,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1	3,2	3,1	3,1	17,0	10,6	13,5
Persona remunerada	2,1	4,1	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	1,4	0,0	0,0	0,0	1,2	2,7	1,9	2,1	0,8	1,4
Otra que NO reside hogar	0,0	2,1	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,6	0,0	0,8	0,4
Servicios sociales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Ninguna persona	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otra situación	1,4	0,0	0,7	0,3	4,9	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	1,2	1,1	1,6	0,4	1,0

* <15 años ** sobre el total de personas que declaran convivencia con <15 años a su cargo

Tabla 6.1. Distribución de las características del hogar y de la convivencia según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Comparte su vivienda																		
< de 2 personas	9,5	10,3	9,9	11,9	3,2	10,0	22,4	31,9	27,9	13,3	11,3	12,1	11,1	10,1	10,7	-	-	-
2 o más	90,5	89,7	90,1	88,1	96,8	90,0	77,6	68,1	72,1	86,7	88,7	87,9	88,9	89,9	89,3	-	-	-
Comparte gastos																		
< de 2 personas	43,4	41,8	42,7	54,3	10,1	44,5	33,1	36,2	34,9	37,9	50,5	45,5	48,2	35,6	43,2	-	-	-
2 o más	56,6	58,2	57,3	45,7	89,9	55,5	66,9	63,8	65,1	62,1	49,5	54,5	51,8	64,4	56,8	-	-	-
Nº dormitorios en casa																		
1	0,9	0,6	0,8	2,5	5,5	3,1	0,0	0,7	0,4	7,2	8,0	7,7	1,9	2,3	2,0	-	-	-
2	9,5	10,3	9,9	18,4	19,5	18,6	11,7	11,7	11,7	13,6	18,7	16,6	14,0	12,9	13,6	-	-	-
3	54,9	63,3	58,9	57,7	55,2	57,2	34,5	35,8	35,3	52,8	49,4	50,8	55,6	59,0	56,9	-	-	-
4	32,5	22,4	27,7	17,5	18,7	17,8	53,6	42,1	46,8	25,9	21,1	23,0	25,5	22,6	24,4	-	-	-
5	1,8	3,0	2,4	3,5	1,1	3,0	0,0	6,8	4,0	0,5	2,7	1,8	2,5	2,8	2,6	-	-	-
6 ó más	0,5	0,4	0,4	0,4	0,0	0,3	0,2	2,8	1,8	0,0	0,1	0,1	0,4	0,4	0,4	-	-	-
Índice de hacinamiento																		
≤ 2,4	97,8	98,1	97,9	88,4	71,0	84,7	100,0	100,0	100,0	91,6	87,0	88,8	93,1	91,7	92,6	-	-	-
2,5 - 4,9	2,2	1,9	2,1	11,0	27,3	14,4	0,0	0,0	0,0	8,4	13,0	11,2	6,6	7,9	7,1	-	-	-
> 5	0,0	0,0	0,0	0,6	1,7	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,3	-	-	-

Tabla 7.1. Prevalencia (%) de discriminación percibida en el último año, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Discriminado	17,2	27,3	22,0	20,0	6,5	17,1	10,3	22,7	17,5	16,5	7,5	11,2	18,3	21,1	19,4	1,6	2,7	2,2
Situación de discriminación*,**																		
Buscando trabajo	54,1	47,6	50,3	48,8	55,7	49,4	8,1	40,6	32,6	81,9	77,9	80,3	51,6	48,6	50,3	25,0	22,7	23,6
Buscando vivienda	34,3	22,3	27,3	38,6	45,9	39,2	0,0	0,0	0,0	26,3	33,5	29,2	35,8	22,8	30,4	-	-	-
Sitio público (calle)	60,9	56,5	58,3	44,5	47,9	44,8	91,9	33,6	48,0	14,2	62,8	33,5	51,3	54,7	52,7	40,8	34,3	36,7
En la administración	27,1	20,7	23,3	23,0	28,1	23,4	50,2	15,7	24,2	26,5	13,0	21,1	25,3	20,7	23,3	-	-	-
En las relaciones sociales	15,6	30,7	24,5	24,7	14,3	23,8	36,4	27,0	29,4	0,0	0,0	0,0	20,2	28,5	23,7	-	-	-
Al recibir asistencia sanitaria	29,8	28,8	29,2	24,6	31,2	25,1	50,2	23,8	30,3	16,0	17,0	16,4	26,9	28,3	27,5	9,3	0,0	3,4
En casa (por su pareja)	0,0	1,7	1,0	0,9	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,4	0,9	0,0	34,9	21,9
En casa (no pareja)	2,8	2,9	2,9	11,8	17,9	12,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	3,6	5,8	0,0	1,5	1,0
Causa discriminación*,**																		
Sexo	0,7	2,5	1,6	12,9	22,7	14,5	0,0	27,8	18,5	0,0	5,0	2,3	5,5	6,7	6,0	9,1	100,0	66,7
País de origen	94,3	95,1	94,7	90,5	100,0	92,0	100,0	83,3	88,9	100,0	100,0	100,0	93,4	95,1	94,2	8,3	21,1	18,0
Estudios/Clase social	7,1	2,5	4,6	43,1	31,8	41,3	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	2,3	21,0	4,9	14,0	66,7	26,3	36,0
Religión	0,0	1,2	0,7	50,9	59,1	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,3	6,7	14,4	0,0	2,6	2,0
Preferencias sexual.	0,0	1,2	0,7	35,5	40,0	36,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	1,9	3,6	8,3	2,6	4,0

* Sobre el total de personas que declaran percepción de discriminación

** La suma puede ser mayor de 100 debido a multiples situaciones de discriminación

Tabla 8.1. Distribución de la percepción del estado de salud en España y en el país de origen en los últimos 12 meses, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Estado de salud en España																		
Muy Bueno	12,7	8,1	10,5	6,3	2,2	5,4	14,6	34,4	26,1	7,6	3,7	5,3	9,5	8,0	8,9	13,6	12,3	12,9
Bueno	52,1	44,6	48,6	28,0	12,6	24,7	72,9	43,7	56,0	65,5	53,1	58,2	41,5	38,6	40,4	55,4	40,4	47,7
Regular	31,3	44,3	37,5	51,2	76,3	56,6	6,5	21,1	15,0	23,4	34,0	29,7	40,0	48,8	43,4	21,8	33,0	27,5
Malo	3,4	1,9	2,7	11,9	8,9	11,3	0,8	0,0	0,3	3,5	7,9	6,1	7,4	3,8	6,0	6,7	10,2	8,5
Muy Malo	0,5	1,0	0,7	2,6	0,0	2,0	5,2	0,8	2,6	0,0	1,2	0,7	1,6	0,8	1,3	2,6	4,2	3,4
Salud en el país de origen																		
Mucho mejor	1,8	3,5	2,6	4,2	0,8	3,5	7,4	4,3	5,6	1,0	0,0	0,4	3,1	2,7	2,9	-	-	-
Mejor	18,0	21,7	19,7	13,9	9,3	12,9	18,3	15,0	16,4	35,7	37,5	36,7	16,7	20,0	18,0	-	-	-
Igual	60,1	47,5	54,1	45,5	67,1	50,2	56,8	64,0	61,0	58,2	42,1	48,6	52,9	52,1	52,6	-	-	-
Peor	18,9	26,7	22,6	34,7	21,0	31,7	12,2	15,9	14,4	5,2	18,5	13,0	25,9	24,2	25,2	-	-	-
Mucho peor	1,2	0,7	0,9	1,6	1,9	1,7	5,3	0,8	2,6	0,0	2,0	1,2	1,5	1,1	1,3	-	-	-

Tabla 9.1. Prevalencia (%) de enfermedades padecidas alguna vez según origen y sexo

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Alergia crónica	10,3	9,4	9,9	14,6	12,9	14,2	1,2	5,7	3,8	1,4	4,0	3,0	11,8	9,5	10,9	10,9	16,3	13,7
Anemia	1,1	20,4	10,3	0,7	10,4	2,8	0,0	7,4	4,3	0,0	9,7	5,7	0,9	16,7	7,0	2,2	14,7	8,5
Artrosis/artritis/reumatismo	4,5	9,7	7,0	7,8	1,7	6,5	7,1	3,7	5,1	1,6	5,5	3,9	6,1	7,3	6,5	18,2	30,7	24,6
Asma	2,2	4,7	3,4	2,6	0,8	2,2	2,7	2,7	2,7	0,4	0,1	0,2	2,3	3,4	2,7	3,9	7,6	5,8
Bronquitis crónica	3,0	4,3	3,6	2,0	2,4	2,1	0,6	8,0	4,9	6,1	5,0	5,4	2,6	4,1	3,2	4,8	5,1	4,9
Cataratas	12,0	10,2	11,1	5,3	0,2	4,2	6,5	0,7	3,1	0,0	0,1	0,1	8,2	6,8	7,6	5,7	8,6	7,2
Colesterol alto	10,5	8,3	9,5	1,7	2,6	1,9	11,2	17,4	14,8	4,2	5,0	4,7	6,0	7,4	6,6	15,7	17,7	16,7
Depresión/ansiedad/trans.	9,6	21,7	15,3	3,2	3,3	3,3	17,4	19,9	18,9	0,8	6,4	4,1	6,4	16,5	10,3	11,7	26,4	19,2
Diabetes	1,3	1,4	1,3	2,6	1,2	2,3	2,2	0,3	1,1	0,0	1,2	0,7	1,9	1,2	1,6	8,1	6,9	7,5
Dolor de espalda cervical	9,3	17,8	13,3	11,5	8,5	10,9	5,0	17,1	12,1	4,5	7,3	6,2	10,1	14,9	12,0	18,7	33,4	26,2
Dolor de espalda lumbar	23,1	25,3	24,1	32,6	7,3	27,2	8,1	25,4	18,1	11,3	6,1	8,2	26,9	19,9	24,2	24,2	32,8	28,6
Embolia	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	1,0	1,3	1,1
Estreñimiento crónico	2,7	8,6	5,5	0,3	2,1	0,7	0,6	1,2	1,0	0,0	0,9	0,5	1,4	6,2	3,2	3,5	9,8	6,7
Hemorroides	3,0	3,6	3,3	7,9	6,3	7,6	2,1	8,7	5,9	0,0	2,3	1,3	5,3	4,4	4,9	6,6	12,7	9,7
Incontinencia urinaria	1,7	5,8	3,6	2,2	0,0	1,7	0,0	5,7	3,3	0,0	1,7	1,0	1,8	4,2	2,8	2,6	4,7	3,7
Infarto de miocardio	0,2	0,5	0,4	0,6	0,0	0,5	3,0	0,1	1,3	0,0	0,8	0,5	0,5	0,4	0,4	3,0	0,9	1,9
Migraña/dolor cabeza	12,4	31,5	21,5	8,0	15,4	9,6	3,4	13,6	9,3	0,8	13,2	8,1	9,6	25,6	15,8	8,6	19,4	14,1
Osteoporosis	0,3	1,1	0,6	1,1	0,3	0,9	0,0	3,0	1,7	1,3	1,4	1,4	0,7	1,0	0,8	1,3	7,8	4,6
Otra enfermedad	13,8	18,0	15,8	5,7	0,2	4,5	10,7	12,8	11,9	2,8	5,3	4,3	9,4	12,9	10,8	9,9	10,8	10,4
Otras enferm. del corazón	2,8	2,9	2,9	0,5	3,5	1,2	0,5	0,0	0,2	1,1	1,2	1,2	1,6	2,7	2,0	6,3	8,0	7,1
Problema crónico de piel	7,1	6,5	6,8	7,0	0,0	5,5	5,2	3,4	4,2	0,6	2,3	1,6	6,7	4,6	5,9	3,7	5,2	4,5
Problema de próstata	1,2	0,0	1,2	1,8	0,0	1,8	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	1,4	6,6	0,0	3,2
Problema de tiroides	1,2	3,5	2,3	3,9	1,0	3,3	0,0	7,0	4,1	0,4	1,3	0,9	2,4	3,0	2,6	1,5	5,3	3,4
Probl.período menopáusico	0,0	11,1	11,1	0,0	0,4	0,4	0,0	5,2	5,2	0,0	3,7	3,7	0,0	7,9	7,9	0,0	8,0	4,1
Tensión alta	5,0	7,6	6,3	5,2	2,9	4,7	9,5	3,8	6,2	2,7	9,7	6,9	5,1	6,6	5,7	22,4	27,1	24,8
Tumores malignos	0,0	0,1	0,1	0,8	0,0	0,6	0,8	4,6	3,0	0,0	1,2	0,7	0,4	0,4	0,4	1,8	3,2	2,5
Úlcera estómago/duodeno	5,5	7,6	6,5	13,8	5,4	12,0	5,0	2,4	3,5	16,8	1,4	7,6	9,9	6,4	8,5	6,6	4,6	5,6
Varices en las piernas	3,6	32,4	17,3	1,3	6,2	2,4	2,2	15,7	10,0	2,7	4,8	4,0	2,4	23,7	10,7	6,9	25,2	16,2
Al menos 1 de los anteriores	67,6	82,6	74,7	65,1	54,2	62,7	61,2	74,1	68,6	39,9	41,8	41,0	65,2	72,8	68,2	66,1	80,5	73,5
Al menos 1 ant. más repres.*	53,7	72,1	62,4	53,2	42,3	50,8	47,3	60,3	54,8	25,1	36,8	32,0	52,2	62,2	56,1	62,4	77,4	70,0

* Enfermedades más representativas: dolor de espalda crónico cervical/lumbar, bronquitis crónica, asma, migraña/dolor de cabeza fuerte, depresión/ansiedad/otros trastornos mentales, alergia crónica, diabetes, colesterol alto, tensión alta, varices en las piernas, artrosis/artritis/reumatismo.

Tabla 9.2. Prevalencia* (%) de enfermedades que ha padecido en los últimos 12 meses según origen y sexo

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Alergia crónica	97,0	95,8	96,4	45,2	69,7	50,0	48,2	100,0	92,9	100,0	100,0	100,0	66,0	88,7	73,6	91,0	88,8	89,6
Anemia	100,0	71,4	73,1	67,0	86,8	82,7	0,0	94,8	94,8	0,0	33,5	33,5	86,5	72,2	73,3	80,4	70,1	71,4
Artrosis/artritis/reumatismo	84,2	94,0	90,7	52,5	74,7	53,8	83,8	88,4	85,7	54,8	100,0	92,4	64,2	93,3	76,8	96,9	96,9	96,9
Asma	43,6	40,3	41,4	45,1	100,0	49,2	60,6	56,5	58,2	0,0	0,0	0,0	44,7	43,8	44,3	94,2	80,2	84,8
Bronquitis crónica	70,5	64,6	67,2	53,0	100,0	64,9	100,0	26,8	30,4	0,0	59,9	32,4	58,1	64,3	61,3	75,3	85,5	80,7
Cataratas	88,1	92,6	90,1	40,8	0,0	40,3	69,5	100,0	73,7	0,0	100,0	100,0	72,8	92,0	79,3	82,1	77,0	79,0
Colesterol alto	93,3	89,5	91,7	60,1	25,0	49,5	62,7	79,6	74,3	68,0	100,0	88,3	86,7	84,0	85,6	94,3	91,5	92,8
Depresión/ansiedad/trans.	96,1	80,9	85,9	31,9	100,0	46,9	91,1	66,1	75,8	12,2	52,3	49,0	79,8	79,8	79,8	81,8	85,1	84,1
Diabetes	77,2	80,9	78,9	37,6	46,0	38,6	54,1	100,0	60,8	0,0	100,0	100,0	50,7	75,6	58,0	97,9	98,2	98,0
Dolor de espalda cervical	84,4	96,6	92,1	49,9	88,5	56,5	100,0	82,4	85,4	97,7	100,0	99,3	65,8	94,8	79,8	94,3	97,2	96,2
Dolor de espalda lumbar	92,0	92,2	92,1	48,9	63,7	49,8	85,1	75,4	77,2	95,7	63,9	81,7	66,7	88,1	73,5	93,2	97,4	95,6
Embolia	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	52,1	66,6	60,5
Estreñimiento crónico	61,2	87,9	80,9	100,0	91,5	94,4	0,0	100,0	72,0	0,0	100,0	100,0	64,4	88,4	82,1	87,6	93,9	92,3
Hemorroides	84,4	85,2	84,8	48,3	35,1	46,0	38,1	96,8	88,1	0,0	91,3	91,3	57,7	71,6	62,5	76,0	75,1	75,4
Incontinencia urinaria	100,0	94,9	96,1	54,4	0,0	54,4	0,0	46,9	46,9	0,0	69,9	69,9	73,6	90,3	83,5	98,2	90,0	92,9
Infarto de miocardio	100,0	61,6	74,3	85,5	0,0	85,5	24,7	100,0	29,0	0,0	0,0	0,0	78,5	52,1	69,3	62,3	59,9	61,8
Migraña/dolor cabeza	92,9	88,8	90,0	39,8	83,3	54,8	81,1	96,1	93,8	100,0	78,2	79,1	71,5	87,9	81,7	88,1	90,1	89,5
Osteoporosis	100,0	100,0	100,0	10,0	0,0	10,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	32,0	100,0	63,8	100,0	99,5	99,5
Otra enfermedad	69,7	86,2	78,6	70,5	0,0	69,6	69,0	94,9	85,2	96,4	73,2	79,4	70,2	85,9	77,6	87,5	92,1	89,9
Otras enferm. del corazón	45,3	77,0	60,4	63,3	97,1	85,1	59,5	0,0	59,5	66,0	0,0	25,6	48,8	79,7	64,7	72,2	75,8	74,3
Problema crónico de piel	78,9	92,6	85,1	60,7	0,0	60,3	100,0	85,5	93,1	100,0	79,5	82,6	70,3	91,1	76,6	100,0	90,3	94,3
Problema de próstata	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	87,0	0,0	87,0	0,0	0,0	0,0	39,6	0,0	39,6	86,0	0,0	86,0
Problema de tiroides	72,3	86,2	82,5	59,0	9,8	55,6	0,0	85,5	85,5	100,0	63,4	69,6	62,1	79,7	69,9	87,1	92,8	91,6
Probl.periodo menopáusico	0,0	94,2	94,2	0,0	100,0	100,0	0,0	82,3	82,3	0,0	100,0	100,0	0,0	94,1	94,1	0,0	57,4	57,4
Tensión alta	91,4	82,6	86,3	67,3	73,6	68,2	87,3	92,6	89,1	49,5	93,8	86,8	78,7	83,4	80,8	88,0	92,3	90,4
Tumores malignos	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	93,3	94,0	0,0	0,0	0,0	100,0	73,5	89,1	73,1	58,4	63,5
Úlcera estómago/duodeno	100,0	84,8	91,5	51,9	85,9	55,2	100,0	31,9	72,6	15,2	100,0	24,3	62,6	84,1	68,8	51,6	78,6	63,1
Varices en las piernas	86,9	98,6	97,3	50,6	87,9	71,6	100,0	95,7	96,1	100,0	86,4	90,1	78,3	97,7	94,9	94,0	97,2	96,5
Al menos 1 de los anteriores	60,4	79,7	69,6	42,9	43,6	43,1	54,6	67,7	62,2	20,6	35,8	29,6	50,4	67,9	57,1	62,9	78,0	70,6
Al menos 1 ant. más repres.*	49,8	68,8	58,8	31,1	33,6	31,7	43,4	54,3	49,8	20,1	30,6	26,3	39,6	57,5	46,5	59,9	75,0	67,6

* Sobre el total de personas que declaran haberla padecido alguna vez

** Enfermedades más representativas: dolor de espalda crónico cervical/lumbar, bronquitis crónica, asma, migraña/dolor de cabeza fuerte, depresión/ansiedad/otros trastornos mentales, alergia crónica, diabetes, colesterol alto, tensión alta, varices en las piernas, artrosis/artritis/reumatismo.

Tabla 9.3. Prevalencia* (%) de enfermedades previas cuyos síntomas padecía antes de llegar a España según origen y sexo

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dolor de Espalda Cervical	28,6	17,4	21,5	6,0	10,7	6,8	95,0	19,0	32,2	80,2	50,1	59,1	17,8	18,0	17,9	-	-	-
Dolor de Espalda Lumbar	30,5	20,0	25,3	3,5	34,6	5,3	48,8	34,6	37,2	77,6	45,6	63,5	15,5	22,8	17,9	-	-	-
Bronquitis Crónica	57,0	71,8	65,3	27,6	77,5	40,2	100,0	92,2	92,6	38,3	71,6	56,3	44,7	74,8	59,9	-	-	-
Asma	61,9	70,3	67,5	22,4	0,0	20,7	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	41,2	68,0	54,0	-	-	-
Mimagraña / Dolor Cabeza	39,0	57,6	51,9	27,6	37,7	31,1	49,8	85,9	80,3	100,0	45,9	48,0	34,7	55,4	47,7	-	-	-
Depresión, Ansiedad, Transtorno Mental	21,5	21,5	21,5	0,0	0,0	0,0	92,4	23,7	50,3	0,0	13,7	12,5	21,2	20,5	20,8	-	-	-
Úlcera de Estómago O Duodeno	7,2	25,5	17,6	12,9	0,0	11,6	87,1	72,4	81,2	58,4	0,0	52,1	15,3	21,5	17,1	-	-	-
Alergia Crónica	29,3	48,5	38,0	4,9	24,9	8,8	23,7	67,7	61,7	100,0	14,9	31,3	15,0	41,3	23,9	-	-	-
Problemas Crónicos. Piel	9,8	33,1	20,3	4,9	0,0	4,9	100,0	66,9	84,1	100,0	44,0	52,3	9,5	34,9	17,1	-	-	-
Anemia	0,0	31,3	29,4	88,3	0,0	18,5	0,0	83,8	83,8	0,0	72,8	72,8	36,2	30,6	31,0	-	-	-
Diabetes	0,0	76,9	36,9	0,0	59,9	7,7	100,0	0,0	85,3	0,0	0,0	0,0	3,1	66,4	22,0	-	-	-
Estreñimiento Crónico	40,2	46,1	44,6	0,0	5,1	3,3	0,0	19,5	14,0	0,0	45,6	45,6	35,6	43,0	41,1	-	-	-
Problemas de Tiroides	15,0	43,0	35,6	59,2	100,0	61,3	0,0	8,4	8,4	100,0	100,0	100,0	49,8	43,4	47,0	-	-	-
Colesterol Alto	11,3	24,1	16,6	0,0	29,7	9,4	46,4	65,5	59,4	41,0	22,5	29,3	12,2	30,0	20,0	-	-	-
Tensión Alta	30,1	39,8	35,7	4,7	32,8	8,8	60,8	14,8	44,5	100,0	34,1	44,6	20,5	37,6	28,2	-	-	-
Infarto de Miocardio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	16,7	18,5	17,3	-	-	-
Otras Enfermedades del Corazón	56,4	70,4	63,1	0,0	100,0	61,6	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	38,8	48,7	75,2	62,1	-	-	-
Varices En Las Piernas	48,0	34,2	35,7	0,0	45,5	25,7	100,0	71,2	73,9	100,0	52,6	65,8	38,8	36,6	36,9	-	-	-
Artrosis/Artritis/Reuma	52,6	37,3	42,5	4,9	86,3	10,6	48,6	63,5	54,8	45,2	26,8	29,9	22,8	40,3	30,4	-	-	-
Hemorroides	23,2	44,0	34,0	44,8	30,1	42,2	69,3	74,8	74,0	0,0	79,4	79,4	39,4	44,9	41,3	-	-	-
Tumores Malignos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	38,6	6,7	10,2	0,0	0,0	0,0	1,9	4,0	2,8	-	-	-
Embolia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-
Cataratas	42,5	42,8	42,6	40,7	0,0	40,2	85,4	79,0	84,5	0,0	100,0	100,0	42,8	42,8	42,8	-	-	-
Incontinencia Urinaria	12,3	32,7	27,7	7,1	0,0	7,1	0,0	58,0	58,0	0,0	30,1	30,1	9,2	34,5	24,2	-	-	-
Osteoporosis	0,0	0,0	0,0	29,8	0,0	29,8	0,0	78,2	78,2	100,0	0,0	39,3	29,2	13,6	21,9	-	-	-
Problemas de Próstata	28,4	0,0	28,4	22,3	0,0	22,3	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	26,9	0,0	26,9	-	-	-
Problemas del Periodo	0,0	36,9	36,9	0,0	55,4	55,4	0,0	50,2	50,2	0,0	40,0	40,0	0,0	37,9	37,9	-	-	-
Otra Enfermedad	33,8	27,4	30,4	8,3	100,0	9,5	37,2	27,5	31,2	100,0	26,8	46,3	27,9	27,7	27,8	-	-	-

* Sobre el total de personas que declaran haberla padecido alguna vez

Tabla 9.4. Proporción* (%) de enfermedades que han sido diagnosticadas por un médico según origen y sexo

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dolor de Espalda Cervical	73,9	50,8	59,2	68,0	77,8	69,7	96,2	77,4	80,7	32,6	45,1	41,4	70,3	55,5	63,1	92,1	94,9	93,7
Dolor de Espalda Lumbar	73,5	51,4	62,5	62,4	96,8	64,4	97,7	81,6	84,6	54,5	93,6	71,8	66,9	58,1	64,1	100,0	88,2	97,3
Bronquitis Crónica	92,5	96,7	94,8	90,0	77,5	86,8	100,0	100,0	100,0	88,0	83,7	85,7	91,2	93,4	92,3	100,0	90,9	94,8
Asma	92,8	75,9	81,6	77,6	100,0	79,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	84,8	78,2	81,7	81,2	65,0	68,4
Mimografía / Dolor Cabeza	37,7	69,0	59,5	48,8	64,2	54,1	76,5	83,1	82,1	0,0	29,3	28,2	42,4	67,1	57,9	90,7	90,5	90,6
Depresión, Ansiedad, Transtorno Mental	48,7	60,2	56,4	71,8	26,5	61,9	95,4	94,3	94,7	87,8	78,0	78,8	57,8	61,7	60,2	70,4	79,1	76,0
Úlcera de Estómago O Duodeno	67,4	75,5	71,9	82,2	78,3	81,8	100,0	68,1	87,2	100,0	87,7	98,7	79,7	76,0	78,7	77,7	79,7	78,9
Alergia Crónica	68,3	89,0	77,7	85,6	86,7	85,8	48,2	59,8	58,2	100,0	100,0	100,0	78,7	87,7	81,7	78,0	91,3	86,1
Problemas Crónicos. Piel	70,2	65,6	68,1	67,4	0,0	67,4	100,0	78,4	89,6	82,2	79,5	79,9	69,4	66,7	68,6	93,6	94,4	94,2
Anemia	68,0	99,3	97,4	100,0	100,0	100,0	0,0	94,8	94,8	0,0	100,0	100,0	81,1	99,3	97,9	88,0	84,5	86,1
Diabetes	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	54,1	100,0	60,8	0,0	100,0	100,0	98,6	100,0	99,0	100,0	100,0	100,0
Estreñimiento Crónico	53,8	66,8	63,4	100,0	0,0	35,0	100,0	43,8	59,5	0,0	45,6	45,6	59,0	61,7	61,0	94,7	100,0	97,0
Problemas de Tiroides	100,0	100,0	100,0	93,7	100,0	94,0	0,0	100,0	100,0	100,0	63,4	69,6	95,1	98,7	96,7	69,1	86,1	80,2
Colesterol Alto	93,7	100,0	96,3	100,0	100,0	100,0	90,7	98,4	96,0	100,0	100,0	100,0	94,5	99,8	96,8	96,9	97,6	97,3
Tensión Alta	81,9	93,6	88,7	86,9	100,0	88,8	89,0	92,6	90,3	100,0	85,6	87,8	85,0	93,3	88,7	97,0	94,0	95,1
Infarto de Miocardio	100,0	38,4	58,9	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	49,8	82,4	93,4	92,0	92,6
Otras Enfermedades del Corazón	72,1	100,0	85,4	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	77,5	100,0	88,9	95,9	73,6	79,3
Varices En Las Piernas	24,7	37,4	36,0	32,0	45,5	39,6	9,6	82,9	76,1	100,0	26,4	46,9	29,2	39,4	38,0	84,7	87,7	86,8
Artrosis/Artritis/Reuma	35,1	68,1	56,9	70,5	65,7	70,1	62,2	100,0	78,0	100,0	56,1	63,5	58,5	68,1	62,7	100,0	100,0	100,0
Hemorroides	80,5	58,2	68,9	70,7	100,0	75,9	100,0	83,4	85,7	0,0	79,4	79,4	73,5	74,6	73,9	64,4	76,1	72,6
Tumores Malignos	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	5,0	100,0	44,2	61,4	68,5	66,1
Embolia	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	87,0	93,6	91,3
Cataratas	67,3	80,3	72,9	45,6	100,0	46,3	84,1	100,0	86,3	0,0	100,0	100,0	60,8	80,6	67,6	83,7	93,7	92,3
Incontinencia Urinaria	13,0	64,3	51,8	81,8	0,0	81,8	0,0	44,1	44,1	0,0	52,9	52,9	53,2	62,4	58,6	100,0	87,1	88,7
Osteoporosis	0,0	100,0	77,8	70,2	0,0	70,2	0,0	41,5	41,5	100,0	100,0	100,0	59,8	89,8	73,8	100,0	97,7	98,2
Problemas de Próstata	48,1	0,0	48,1	93,8	0,0	93,8	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	77,1	0,0	77,1	82,2	0,0	82,2
Problemas del Periodo	0,0	58,2	58,2	0,0	100,0	100,0	0,0	74,9	74,9	0,0	21,7	21,7	0,0	58,1	58,1	0,0	80,9	80,9
Otra Enfermedad	93,4	89,2	91,1	79,3	100,0	79,5	100,0	100,0	100,0	100,0	74,1	81,0	90,0	89,3	89,7	97,9	100,0	99,0

* Sobre el total de personas que declaran haberla padecido alguna vez

Tabla 10.1. Prevalencia de accidentes de cualquier tipo ocurridos en España durante los últimos 12 meses, según por origen y sexo

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Accidentes	13,4	7,8	10,8	8,6	2,0	7,2	6,1	2,1	3,8	23,4	1,3	10,3	11,3	5,7	9,1	12,0	12,0	12,0
Lugar de accidente*																		
Vivienda	4,0	16,4	8,3	13,1	0,0	12,3	0,0	17,3	5,6	13,3	0,0	12,4	8,0	14,9	9,7	20,1	55,5	38,1
Calle/carretera/acc.tráfico	28,2	28,3	28,2	4,0	46,8	6,6	0,0	13,0	4,2	22,0	0,0	20,4	18,4	28,8	20,9	23,4	18,8	21,0
Calle/zona deport./ocio	8,9	3,2	6,9	6,8	0,0	6,4	18,4	27,6	21,4	2,0	0,0	1,9	7,7	3,4	6,7	14,6	22,2	18,5
Trabajo	56,5	40,7	51,0	76,1	0,0	71,5	81,6	0,0	55,1	62,6	100,0	65,3	64,5	38,0	58,0	40,9	1,6	20,9
Otros	2,5	11,4	5,5	0,0	53,2	3,2	0,0	42,0	13,6	0,0	0,0	0,0	1,3	14,9	4,6	1,0	1,9	1,5
Efectos del accidente*																		
Contusion/herida superf.	61,8	42,9	55,3	46,2	46,8	46,3	12,3	30,4	18,2	58,0	63,4	58,4	55,1	43,3	52,2	68,8	64,6	66,7
Fractura/heridas profu.	23,0	17,9	21,2	15,9	0,0	15,0	73,6	27,6	58,7	33,1	0,0	30,7	21,9	16,5	20,5	15,6	17,8	16,7
Envenenam./intoxicación	12,2	19,1	14,6	16,8	53,2	19,0	0,0	42,0	13,6	0,0	0,0	0,0	12,8	21,7	15,0	6,0	7,0	6,5
Quemaduras	3,3	10,0	5,6	8,2	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	36,6	2,7	4,8	9,5	6,0	9,1	12,0	10,5
Otros	2,4	13,0	6,0	12,8	0,0	12,0	30,8	0,0	20,8	8,9	0,0	8,2	7,1	11,5	8,2	17,8	10,7	14,3
Pidió asistencia sanitaria*	5,4	18,4	9,9	16,6	0,0	15,6	43,8	0,0	29,6	16,8	0,0	15,5	10,9	16,4	12,2	88,1	76,5	82,2
Motivo no pedir asistencia**																		
Consecuencias leves	100,0	82,0	88,4	76,1	0,0	76,1	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	86,6	82,0	85,1	-	-	-
Evitar probl. en trabajo	0,0	0,0	0,0	23,9	0,0	23,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,4	0,0	9,0	-	-	-
No tuvo tiempo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-
No se pudo trasladar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-
No supo donde acudir	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-
Temor por sit. irregular	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-

* Sobre el total de personas que declaran haberla padecido un accidente durante los últimos 12 meses

** Sobre el total de personas que declararon un accidente y no pidieron asistencia sanitaria

Tabla 11.1. Prevalencia (%) de agresión declarada en los últimos 12 meses, según sexo y origen

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Agresión último año	7,5	5,4	6,5	14,0	4,8	12,0	4,3	9,7	7,4	2,2	0,9	1,4	10,4	5,1	8,3	2,3	2,2	2,3
Lugar agresión*																		
Calle/ocio/zona deportiva	74,9	43,3	62,6	33,3	0,0	30,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	49,1	41,9	47,3	61,5	25,2	43,8
Trabajo lugar de estudios	13,9	6,0	10,8	20,5	57,5	23,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,8	15,3	17,2	38,5	14,8	26,9
Hogar (pareja)	6,7	36,5	18,3	3,5	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	24,9	9,5	0,0	37,5	18,3
Hogar (no pareja)	1,8	5,8	3,4	12,6	0,0	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	4,0	7,5	0,0	13,2	6,5
Edificio donde vive	0,0	0,0	0,0	1,7	16,3	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	3,2	1,6	0,0	3,7	1,8
Otro lugar	2,7	8,4	4,9	28,4	26,2	28,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,9	10,8	16,9	0,0	5,6	2,7
Agresor*																		
Hombre desconocido	66,7	31,2	52,9	42,6	0,0	38,9	72,3	100,0	93,2	100,0	100,0	100,0	51,3	33,7	47,2	78,4	16,8	48,3
Mujer desconocida	0,0	2,3	0,9	7,2	16,3	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	4,7	4,7	6,9	3,0	5,0
Pareja	11,7	36,5	21,4	3,3	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	24,9	10,5	0,0	47,7	23,3
Mujer conocida (no	0,0	9,6	3,7	5,2	67,6	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	19,7	7,2	0,0	21,1	10,3
Hombre conocido (no	21,5	26,3	23,4	41,1	0,0	37,6	27,7	0,0	6,8	0,0	0,0	0,0	34,1	17,9	30,3	21,6	26,2	23,9

* Sobre el total de personas que declararon haber sufrido alguna agresión en los últimos 12 meses

Tabla 12.1. Prevalencia (%) de limitación de la actividad habitual en las 2 últimas semanas por molestias, dolores o síntomas, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Limitación de actividad	9,4	19,0	13,9	13,1	6,2	11,6	12,6	18,3	15,9	3,1	4,5	3,9	11,0	15,1	12,6	13,3	20,7	17,0
Núm. días limitación*																		
1 día	17,8	28,0	24,5	41,4	35,1	40,6	9,4	2,1	4,4	0,0	30,5	20,6	30,1	26,9	28,5	5,1	8,1	7,0
2-3 días	29,4	19,8	23,1	43,4	15,1	39,6	7,6	17,9	14,7	68,7	17,2	33,9	36,8	19,2	28,1	40,6	27,8	32,7
4-7 días	35,6	21,8	26,5	9,2	13,7	9,8	9,4	35,4	27,3	0,0	41,9	28,3	20,1	22,5	21,3	23,5	28,9	26,8
8 ó más días	17,3	30,5	25,9	6,0	36,2	10,0	73,5	44,6	53,7	31,3	10,4	17,2	13,0	31,4	22,0	30,7	35,2	33,5
Dolor/síntoma más representativos *																		
Huesos/colum./artic.	20,7	10,2	13,9	25,0	36,2	26,3	22,9	24,6	24,0	0,0	33,2	22,4	23,0	14,0	18,8	41,2	50,5	47,0
Nervios/depre./dific.dormir	6,0	1,8	3,3	16,3	0,0	14,5	13,3	5,1	7,8	0,0	0,0	0,0	12,1	1,8	7,3	5,0	11,3	8,9
Tos/catarro/gripe	0,0	14,0	9,0	0,0	0,0	0,0	10,7	2,3	5,1	0,0	0,0	0,0	0,3	11,6	5,5	28,4	18,5	22,2
Dolor de cabeza	12,0	14,1	13,4	24,5	13,7	23,2	6,4	0,0	2,1	68,7	0,0	22,2	19,6	12,7	16,4	2,9	13,7	9,6
Diarrea/problem.Intest.	7,1	8,3	7,9	8,6	0,0	7,6	0,0	1,5	1,0	0,0	0,0	0,0	7,7	6,9	7,3	1,8	3,8	3,1
Dolor de estómago	8,1	18,3	14,7	11,3	20,1	12,3	6,4	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	9,8	16,8	13,0	2,6	3,9	3,4
Fiebre	11,5	2,4	5,6	5,2	20,9	7,0	0,0	1,5	1,0	68,7	0,0	22,2	8,1	3,9	6,2	0,0	1,7	1,1
Mareos o vahídos	6,3	4,9	5,4	5,7	7,8	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	2,2	5,7	4,8	5,3	3,7	7,9	6,3
Asiste a trabajar con limitación*	24,4	31,3	27,6	21,5	4,3	17,8	21,8	14,5	17,6	8,8	13,1	11,4	22,3	23,2	22,7	-	-	-

* Sobre el total de población que declara haber sufrido alguna limitación de su actividad habitual en las últimas 2 semanas

Tabla 13.1. Prevalencia (%) de los problemas bucodentales padecidos en la actualidad, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Caries	52,4	53,4	52,9	62,1	76,7	65,3	42,8	28,8	34,7	57,7	51,6	54,1	57,0	56,7	56,9	34,4	42,1	38,3
Extracción dientes/muelas	73,7	69,8	71,8	67,4	62,5	66,4	71,8	83,3	78,5	74,1	79,4	77,2	70,7	69,8	70,3	66,1	74,7	70,5
Empastes	70,4	77,2	73,6	41,6	53,0	44,1	71,9	84,8	79,4	76,9	86,8	82,7	56,9	73,3	63,2	55,5	67,8	61,8
Sangrado de encías	41,8	42,0	41,9	34,0	52,4	38,0	12,2	30,4	22,7	23,5	22,6	23,0	36,6	41,9	38,7	25,0	29,1	27,1
Movimientos de dientes	9,4	6,4	8,0	10,2	22,5	12,9	5,7	7,1	6,5	4,8	3,0	3,7	9,5	9,6	9,5	9,1	9,8	9,4
Conserva todo natural	30,5	33,9	32,1	68,6	61,2	67,0	33,6	29,2	31,1	29,6	20,7	24,3	48,9	38,3	44,7	24,8	75,2	21,3
Fundas, puentes u otras prótesis	34,0	38,6	36,2	20,7	29,3	22,6	53,4	49,4	51,1	36,6	36,6	36,6	28,2	37,1	31,7	32,9	37,6	35,3
Le faltan dientes sin sustituir	53,3	54,2	53,7	62,0	42,9	57,9	34,9	25,6	29,5	57,8	37,7	45,9	57,2	48,8	53,9	45,4	47,2	46,3

Tabla 14.1. Distribución de la salud mental, apoyo social, satisfacción y estrés laboral en las últimas semanas, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Salud mental																		
Buena salud mental	68,1	45,0	57,2	70,5	78,2	72,1	80,8	76,4	78,2	79,8	75,6	77,3	70,0	56,1	64,6	85,0	73,7	79,2
Mala salud mental	31,9	55,0	42,8	29,5	21,8	27,9	19,2	23,6	21,8	20,2	24,4	22,7	30,0	43,9	35,4	15,0	26,3	20,8
Apoyo social	88,2	81,5	85,1	73,8	93,4	78,0	100,0	97,6	98,6	99,0	85,9	91,2	82,0	85,2	83,3	96,3	95,8	96,1
Apoyo afectivo	86,5	80,8	83,8	70,8	92,8	75,4	100,0	97,2	98,4	99,0	85,7	91,1	79,8	84,6	81,6	97,1	96,4	96,8
Apoyo de Confianza	86,1	80,6	83,5	76,5	93,0	80,0	100,0	97,5	98,5	99,0	85,0	90,7	82,3	84,5	83,2	96,1	95,4	95,8
Nivel de satisfacción laboral																		
Poco satisfactorio	4,9	7,9	6,2	18,9	2,0	17,2	0,3	2,6	1,5	20,2	25,8	23,3	11,9	8,8	10,9	6,7	6,8	6,8
Satisfactorio	35,1	44,8	39,4	47,6	83,6	51,2	48,5	17,8	33,1	52,4	55,4	54,1	41,9	48,7	44,2	47,9	46,7	47,5
Muy satisfactorio	60,0	47,3	54,4	33,6	14,4	31,7	51,2	79,6	65,5	27,4	18,7	22,6	46,1	42,4	44,9	45,3	46,6	45,8
Nivel de estrés laboral																		
Poco estresante	30,4	26,3	28,6	10,0	4,4	9,4	3,8	14,7	9,3	21,9	37,6	30,6	19,9	24,6	21,5	22,0	18,9	20,8
Estresante	57,0	52,9	55,2	55,1	73,2	56,9	49,3	64,6	57,0	71,6	54,3	62,0	56,5	55,7	56,2	46,8	56,5	50,4
Muy estresante	12,6	20,8	16,2	34,9	22,5	33,6	46,9	20,7	33,7	6,5	8,1	7,4	23,5	19,7	22,3	31,2	24,6	28,7

Tabla 15.1. Proporción del conocimiento de los diferentes servicios de la sanidad pública española y cobertura sanitaria privada, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Conocimiento de servicios																		
Urgencias	97,3	98,1	97,7	89,2	94,6	90,4	99,1	99,7	99,5	83,9	89,2	87,0	93,0	96,7	94,4	-	-	-
Medicina General	97,5	99,3	98,3	92,1	96,1	93,0	100,0	100,0	100,0	84,4	91,1	88,4	94,5	98,0	95,9	-	-	-
Especializada/ambulatoria	83,5	87,6	85,6	92,0	91,3	91,8	79,2	97,8	89,9	55,2	75,0	67,1	86,1	87,8	86,8	-	-	-
Ingresos hospitalario	90,9	93,7	92,2	89,7	96,1	91,4	91,8	98,6	95,7	78,9	84,4	82,2	89,9	93,7	91,5	-	-	-
Asistencia a domicilio	43,2	61,4	51,5	70,9	95,6	77,5	68,9	76,4	72,5	26,9	58,8	46,2	56,2	70,7	61,9	-	-	-
Asistencia de cita previa	98,1	99,4	98,7	89,1	94,4	90,3	100,0	99,3	99,6	84,9	86,5	85,8	93,4	97,3	94,9	-	-	-
Vacunaciones de niños	88,5	94,0	91,2	95,8	100,0	97,1	88,2	93,4	91,3	53,7	82,8	70,5	89,7	94,4	91,7	-	-	-
Vacunaciones de adulto	87,2	87,8	87,5	88,7	100,0	92,1	90,4	95,3	93,1	42,2	80,4	64,5	85,7	90,1	87,6	-	-	-
Asist. embaraz / parto	88,2	93,0	90,5	90,5	99,3	93,2	88,3	92,7	90,7	63,6	85,6	76,8	87,9	93,8	90,5	-	-	-
Anticonceptivos prestados	76,8	86,4	81,5	83,8	98,9	89,0	78,2	90,9	85,5	41,6	76,9	63,7	77,8	88,6	82,7	-	-	-
Conocimiento de su centro salud																		
Si conoce cuál le corresponde	98,5	99,7	99,0	97,6	100,0	98,1	97,9	99,4	98,7	86,4	99,2	94,0	97,6	99,7	98,4	-	-	-
No conoce cuál le corresponde	1,5	0,3	1,0	2,4	0,0	1,9	2,1	0,6	1,3	13,6	0,8	6,0	2,4	0,3	1,6	-	-	-
Seguro Sanitario Privado																		
Concertado individual	4,9	3,5	4,2	4,6	1,5	3,9	23,9	24,1	24,0	7,0	5,6	6,2	5,3	4,4	5,0	7,3	6,1	6,7
Concertado con la empresa	54,3	25,0	40,3	8,6	3,7	7,5	22,3	22,9	22,7	14,4	4,1	8,3	30,0	18,7	25,6	3,6	1,1	2,3
Sin seguro pero usa médico privado	4,5	9,8	7,0	0,3	0,0	0,3	1,8	3,6	2,9	5,5	1,2	3,0	2,5	6,7	4,1	0,0	0,1	0,0

Tabla 15.2. Prevalencia (%) de las consultas médicas realizadas o con intención de realizar en el país de origen, según nacionalidad y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Ha consultad/tiene inten.	34,8	41,3	37,9	30,5	37,6	32,0	12,8	13,0	12,9	60,3	56,4	58,0	33,1	40,2	35,8	-	-	-
Especialidad*																		
Dentista/odontólogo	41,3	32,6	36,8	22,9	29,9	24,7	13,1	38,5	28,2	76,1	46,2	58,9	35,2	33,8	34,6	-	-	-
Ginecólogo	0,8	19,6	10,4	0,0	37,4	9,6	0,0	34,2	20,4	0,0	34,9	20,1	0,4	25,2	11,1	-	-	-
Médico de familia	27,9	35,7	31,9	40,3	25,2	36,4	41,9	17,2	27,2	23,9	14,9	18,7	33,3	30,8	32,2	-	-	-
Otra	30,0	12,1	20,9	36,7	7,6	29,2	44,9	10,2	24,2	0,0	3,9	2,3	31,1	10,2	22,1	-	-	-
Otras especialidades																		
Alergología	10,4	41,9	19,8	23,2	24,2	23,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,6	36,6	20,5	-	-	-
Aparato digestivo	4,2	6,3	4,8	4,4	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	5,0	4,4	-	-	-
Cardiología	16,1	0,0	11,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0	6,9	-	-	-
cirugía general y digestiva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94,6	0,0	71,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	1,2	-	-	-
Cirugía vascular	6,2	0,0	4,4	4,6	19,2	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	2,8	4,8	-	-	-
Dermatología	1,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,6	-	-	-
Geriatría	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,7	27,7	0,0	1,2	0,3	-	-	-
Medicina interna	0,0	5,1	1,5	5,6	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	4,0	2,8	-	-	-
Nefrología	8,1	0,0	5,7	9,4	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	0,0	6,6	-	-	-
Neumología	0,0	0,0	0,0	12,7	0,0	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	0,0	4,1	-	-	-
Neurocirugía	2,5	8,4	4,3	1,4	15,5	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	8,9	3,6	-	-	-
Neurología	13,1	22,3	15,8	2,5	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	17,6	10,5	-	-	-
Oftalmología	4,3	0,0	3,0	10,5	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0	5,3	-	-	-
Oncología	3,5	6,5	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	5,1	2,7	-	-	-
Otorrinolaringología	0,0	0,0	0,0	0,0	37,5	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	1,3	-	-	-
Rehabilitación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	59,1	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,3	-	-	-
Reumatología	14,2	0,0	9,9	2,9	0,0	2,6	0,0	40,9	10,2	0,0	0,0	0,0	9,2	0,8	7,2	-	-	-
Traumatología	13,1	0,0	9,2	11,9	0,0	10,8	5,4	0,0	4,1	0,0	72,3	72,3	12,5	3,3	10,4	-	-	-
Urología	3,1	3,0	3,0	10,9	3,6	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	2,9	5,5	-	-	-
Otra especialidad	0,0	6,6	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	1,2	-	-	-
Razón de la consulta																		
Sist. Pub. español no lo	5,0	8,0	6,5	16,6	15,8	16,4	0,0	5,5	3,2	7,8	0,0	3,3	10,1	8,5	9,4	-	-	-
Trámites muy lentos	15,7	22,2	19,0	69,1	71,8	69,8	6,3	21,7	15,3	38,8	20,0	28,0	40,3	31,6	36,5	-	-	-
Más barato que méd. priv.	41,6	34,4	37,8	55,7	47,2	53,6	8,7	17,2	13,7	69,6	64,6	66,7	49,2	39,9	45,2	-	-	-
Más confianza	51,0	53,1	52,1	62,7	67,6	64,0	97,6	86,6	91,2	33,5	40,9	37,7	55,4	55,2	55,3	-	-	-

* Sobre el total de personas que han realizado o tienen la intención de realizar

Tabla 15.3. Distribución de la frecuencia de consultas médicas demandadas en España, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Visita médico familia últ.																		
Ninguna	68,0	44,8	56,0	44,8	23,9	38,8	60,8	43,4	50,1	55,3	50,1	51,7	57,5	40,5	49,9	69,7	58,6	64,1
1 vez	23,3	42,8	33,4	49,2	58,6	51,9	20,7	48,0	37,5	44,7	46,0	45,6	34,8	46,7	40,2	24,4	32,4	28,5
2 veces	7,0	9,9	8,5	3,9	8,3	5,2	18,5	2,8	8,8	0,0	1,0	0,7	5,9	8,6	7,1	3,8	5,1	4,5
3 ó más veces	1,7	2,5	2,1	2,0	9,3	4,1	0,0	5,8	3,6	0,0	3,0	2,1	1,7	4,2	2,8	2,1	3,8	3,0
Visita médico familia últ.																		
Ninguna	7,2	0,6	3,9	2,1	0,6	1,7	4,6	0,6	2,2	1,1	5,0	3,6	4,5	0,8	3,0	-	-	-
1 vez	26,5	14,8	20,6	28,2	13,6	24,8	40,1	18,9	27,0	61,1	26,8	39,4	28,3	15,4	23,0	-	-	-
2 veces	22,0	17,5	19,7	21,4	18,2	20,6	23,7	25,1	24,6	18,9	25,3	22,9	21,6	18,5	20,3	-	-	-
3-5 veces	32,1	45,1	38,6	34,4	26,4	32,5	12,8	19,9	17,1	18,8	29,3	25,5	32,5	38,9	35,1	-	-	-
6-11 veces	9,0	17,2	13,2	11,5	33,0	16,4	11,0	31,0	23,4	0,0	13,6	8,6	10,1	21,2	14,7	-	-	-
12 y más veces	3,2	4,8	4,0	2,5	8,3	3,9	7,8	4,5	5,8	0,0	0,0	0,0	2,9	5,3	3,9	-	-	-
Visit. specialist. últ. mes																		
Ninguna	87,9	77,2	82,4	90,0	71,3	84,8	87,5	80,0	82,9	92,5	87,2	88,8	88,9	76,7	83,4	86,1	80,6	83,3
1 vez	12,1	21,5	16,9	6,8	27,4	12,6	12,5	11,8	12,1	3,7	12,8	10,0	9,7	21,6	15,0	11,0	15,0	13,0
2 veces	0,0	1,3	0,7	3,1	1,2	2,6	0,0	8,1	5,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,7	1,5	1,4	1,2	1,3
3 ó más veces	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	1,2	0,1	0,0	0,0	1,2	1,9	1,6
Visit. specialist. últ. año																		
Ninguna	60,0	51,2	55,5	63,2	31,9	55,9	50,5	40,4	44,4	86,9	56,3	67,3	61,9	46,7	55,6	-	-	-
1 vez	25,8	28,3	27,1	23,9	23,3	23,7	30,1	20,1	24,0	9,2	10,7	10,2	24,6	26,0	25,2	-	-	-
2 veces	7,7	11,6	9,7	6,8	9,2	7,3	2,7	20,5	13,5	0,0	21,7	13,9	7,0	12,1	9,1	-	-	-
3-5 veces	6,0	7,4	6,7	5,7	18,7	8,7	11,6	13,3	12,6	2,5	10,7	7,7	5,9	10,3	7,7	-	-	-
6-11 veces	0,5	0,7	0,6	0,5	16,1	4,1	4,5	4,7	4,6	1,4	0,7	1,0	0,6	4,2	2,1	-	-	-
12 y más veces	0,0	0,7	0,4	0,0	0,8	0,2	0,6	1,1	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,3	-	-	-

* Sobre el total de personas que declararon haber consultado a un médico en España.

Tabla 15.4. Distribución de la frecuencia* (%) de consultas Médico de Familia y Especialista demandadas en España, según origen y sexo

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Ha consultado/tiene inten.	34,8	41,3	37,9	30,5	37,6	32,0	12,8	13,0	12,9	60,3	56,4	58,0	33,1	40,2	35,8	-	-	-
Especialidad*																		
Dentista/odontólogo	41,3	32,6	36,8	22,9	29,9	24,7	13,1	38,5	28,2	76,1	46,2	58,9	35,2	33,8	34,6	-	-	-
Ginecólogo	0,8	19,6	10,4	0,0	37,4	9,6	0,0	34,2	20,4	0,0	34,9	20,1	0,4	25,2	11,1	-	-	-
Médico de familia	27,9	35,7	31,9	40,3	25,2	36,4	41,9	17,2	27,2	23,9	14,9	18,7	33,3	30,8	32,2	-	-	-
Otra	30,0	12,1	20,9	36,7	7,6	29,2	44,9	10,2	24,2	0,0	3,9	2,3	31,1	10,2	22,1	-	-	-
Otras especialidades																		
Alergología	10,4	41,9	19,8	23,2	24,2	23,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,6	36,6	20,5	-	-	-
Aparato digestivo	4,2	6,3	4,8	4,4	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	5,0	4,4	-	-	-
Cardiología	16,1	0,0	11,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0	6,9	-	-	-
cirugía general y digestiva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94,6	0,0	71,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	1,2	-	-	-
Cirugía vascular	6,2	0,0	4,4	4,6	19,2	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	2,8	4,8	-	-	-
Dermatología	1,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,6	-	-	-
Geriatría	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,7	27,7	0,0	1,2	0,3	-	-	-
Medicina interna	0,0	5,1	1,5	5,6	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	4,0	2,8	-	-	-
Nefrología	8,1	0,0	5,7	9,4	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	0,0	6,6	-	-	-
Neumología	0,0	0,0	0,0	12,7	0,0	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	0,0	4,1	-	-	-
Neurocirugía	2,5	8,4	4,3	1,4	15,5	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	8,9	3,6	-	-	-
Neurología	13,1	22,3	15,8	2,5	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	17,6	10,5	-	-	-
Oftalmología	4,3	0,0	3,0	10,5	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0	5,3	-	-	-
Oncología	3,5	6,5	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	5,1	2,7	-	-	-
Otorrinolaringología	0,0	0,0	0,0	0,0	37,5	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	1,3	-	-	-
Rehabilitación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	59,1	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,3	-	-	-
Reumatología	14,2	0,0	9,9	2,9	0,0	2,6	0,0	40,9	10,2	0,0	0,0	0,0	9,2	0,8	7,2	-	-	-
Traumatología	13,1	0,0	9,2	11,9	0,0	10,8	5,4	0,0	4,1	0,0	72,3	72,3	12,5	3,3	10,4	-	-	-
Urología	3,1	3,0	3,0	10,9	3,6	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	2,9	5,5	-	-	-
Otra especialidad	0,0	6,6	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	1,2	-	-	-
Razón de la consulta																		
Sist. Pub. español no lo	5,0	8,0	6,5	16,6	15,8	16,4	0,0	5,5	3,2	7,8	0,0	3,3	10,1	8,5	9,4	-	-	-
Trámites muy lentos	15,7	22,2	19,0	69,1	71,8	69,8	6,3	21,7	15,3	38,8	20,0	28,0	40,3	31,6	36,5	-	-	-
Más barato que méd. priv.	41,6	34,4	37,8	55,7	47,2	53,6	8,7	17,2	13,7	69,6	64,6	66,7	49,2	39,9	45,2	-	-	-
Más confianza	51,0	53,1	52,1	62,7	67,6	64,0	97,6	86,6	91,2	33,5	40,9	37,7	55,4	55,2	55,3	-	-	-

* Sobre el total de personas que han realizado o tienen la intención de realizar

Tabla 15.5. Distribución del lugar de la asistencia, motivos y pruebas no urgentes, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Lugar última consulta*																		
C. salud/consultorio	64,6	76,9	70,8	85,3	75,0	82,9	87,8	79,2	82,5	78,5	78,0	78,2	75,8	76,7	76,1	57,3	60,9	59,4
Urgencias	12,5	11,0	11,7	12,4	8,8	11,6	1,1	1,9	1,6	13,5	8,4	10,2	12,2	9,8	11,2	2,4	1,9	2,1
Ambulatorio/c. especialid.	9,8	9,2	9,5	2,0	15,6	5,2	2,1	3,8	3,2	1,1	4,4	3,2	5,6	10,1	7,4	24,0	23,9	23,9
Médico parti./una	11,6	2,9	7,2	0,0	0,6	0,1	9,0	15,0	12,7	6,9	9,2	8,4	5,6	3,4	4,7	11,7	9,9	10,7
Otro lugar	1,5	0,0	0,7	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,5	4,7	3,4	3,9
Motivo última consulta*																		
Diagnóstico	70,9	66,0	68,5	63,4	57,9	62,1	71,7	51,7	59,4	30,7	71,9	57,2	66,4	63,7	65,3	36,5	43,7	40,7
Accidente/Agresión	4,7	1,8	3,2	4,1	1,7	3,5	1,4	0,0	0,5	2,3	0,0	0,8	4,3	1,6	3,2	3,3	1,7	2,4
Revisión enfermedad	22,1	23,9	23,0	15,9	22,9	17,5	22,4	33,6	29,3	10,0	12,6	11,6	18,7	23,6	20,7	26,8	21,5	23,7
Recetas	1,2	3,2	2,2	10,7	15,7	11,9	4,5	7,0	6,0	28,0	10,2	16,6	6,6	6,6	6,6	27,1	26,4	26,7
Parte Baja/Alta	1,2	0,9	1,0	4,2	0,0	3,2	0,0	0,6	0,4	23,0	0,9	8,8	3,1	0,7	2,1	2,3	1,6	1,9
Otros	0,0	4,3	2,2	1,7	1,8	1,7	0,0	7,1	4,4	6,0	4,4	5,0	1,0	3,9	2,2	4,1	5,2	4,8
Pruebas no urgentes**																		
Radiografía	38,4	21,7	28,5	39,5	19,2	32,2	2,7	51,2	38,2	57,9	29,6	38,8	38,3	23,7	30,7	31,0	26,6	28,6
TAC	2,1	1,6	1,8	17,1	11,6	15,1	0,0	16,9	12,4	0,0	0,0	0,0	9,4	5,3	7,3	5,0	4,5	4,7
Ecografía	6,5	14,8	11,4	3,0	37,8	15,6	41,9	24,0	28,8	0,0	8,9	6,0	5,7	21,3	13,8	7,8	21,0	15,1
Resonancia Magnética	7,1	0,5	3,2	0,0	11,1	4,0	3,5	15,4	12,2	0,0	0,0	0,0	3,4	4,4	3,9	3,5	9,4	6,8
Analítica	66,4	69,7	68,3	68,4	88,7	75,8	51,9	58,3	56,6	42,1	64,4	57,1	66,4	73,5	70,1	64,6	61,1	62,7
Otras	1,6	1,3	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,8	0,8	16,4	19,4	18,0

* Sobre el total de personas que declararon haber consultado a un médico en España.

** Pruebas no urgentes realizadas las últimas 4 semanas.

15.6. Distribución el tiempo transcurrido entre la percepción del síntoma, solicitud de asistencia y atención en los últimos 12 meses, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Tiempo inicio síntomas y solicitud cita o decidió ir a urgencias*																		
<1 día	14,6	6,8	10,7	25,3	12,9	22,8	1,2	21,9	13,3	19,0	5,8	10,4	20,1	8,8	15,8	11,96 ¹	10,51 ¹	11,05 ¹
1-2 días	19,5	26,3	22,8	37,9	52,0	40,8	41,6	30,9	35,3	40,9	7,6	19,1	30,1	30,9	30,4	40,35 ¹	41,44 ¹	41,04 ¹
3-7 días	30,9	30,8	30,8	22,4	26,5	23,2	34,2	23,0	27,6	28,2	34,4	32,2	26,4	29,7	27,7	31,91 ¹	16,79 ¹	22,41 ¹
8-29 días	8,8	12,5	10,6	8,2	2,1	7,0	0,6	2,2	1,5	7,7	22,1	17,1	8,3	10,4	9,1	2,47 ¹	8,72 ¹	6,39 ¹
30 ó más días	26,3	23,7	25,0	6,2	6,4	6,2	22,4	22,0	22,2	4,2	30,1	21,1	15,1	20,2	17,1	13,31 ¹	22,54 ¹	19,11 ¹
Tiempo que pasó desde que pidió cita o entró en urgencias y la atención																		
<1 día	37,4	30,3	33,9	73,1	27,9	63,3	9,7	40,8	28,6	40,6	24,8	30,2	55,5	30,0	45,3	18,78 ¹	19,03 ¹	18,93 ¹
1-2 días	42,7	45,2	43,9	21,3	62,9	30,4	56,4	46,9	50,6	38,2	41,8	40,5	31,8	49,0	38,6	41,89 ¹	40,98 ¹	41,34 ¹
3-6 días	7,2	10,6	8,9	3,0	8,1	4,1	27,4	7,3	15,2	21,3	22,1	21,9	5,7	10,5	7,6	14,72 ¹	14,87 ¹	14,81 ¹
7 días o más	12,8	13,9	13,3	2,6	1,1	2,2	6,5	5,1	5,6	0,0	11,2	7,4	7,1	10,6	8,5	24,61 ¹	25,11 ¹	24,91 ¹

* Sobre el total de personas que declararon haber consultado a un médico en España.

1: No incluye la atención en el servicio de urgencias

15.7. Prevalencia (%) de la falta de asistencia médica y sus causas, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Necesitó asistencia y no la recibió	6,0	9,0	7,5	30,7	7,4	25,6	0,0	5,2	3,0	0,4	3,0	2,0	17,6	8,0	13,8	1,9	3,2	2,5
Causa de no recibir asistencia*																		
No pudo dejar trabajo	34,8	6,5	18,5	46,8	32,3	45,9	0,0	0,0	0,0	100,0	32,6	38,9	45,0	12,1	37,7	24,0	3,2	10,7
Caro/no tenía dinero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	3,2
El seguro no lo cubría	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
No tenía seguro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,0	24,5	0,0	0,8	0,2	0,0	0,0	0,0
Había que esperar	17,1	23,4	20,7	14,8	1,4	14,0	0,0	23,8	23,8	0,0	0,0	0,0	15,2	18,4	15,9	48,5	43,1	45,1
No pudo conseguir cita	6,2	8,0	7,3	5,8	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	5,9	5,9	0,0	14,5	9,2
Miedo situación irregular	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-
No tenía med. transporte	0,0	0,0	0,0	1,3	10,4	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	2,0	1,3	0,0	0,0	0,0
Negación de asistencia	21,5	51,2	38,6	19,4	26,4	19,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,8	42,9	24,9	-	-	-
Muy nervioso o asustado	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Problemas comunic.	0,0	0,0	0,0	3,2	29,4	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	5,7	3,4	-	-	-
Obligaciones familiares	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,8	0,0	2,9	1,9
Otra	20,3	10,9	14,9	5,6	0,0	5,3	0,0	76,2	76,2	0,0	40,4	36,7	7,9	12,2	8,8	27,5	31,3	29,9

* Sobre el total de personas que declararon haber necesitado asistencia y no la recibió.

Tabla 15.8. Prevalencia (%) de hospitalización y sus características en los últimos 12 meses, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Hospitalización	5,0	9,7	7,3	7,3	22,5	10,5	9,9	12,9	11,6	6,2	7,9	7,2	6,3	12,5	8,7	8,9	13,5	11,3
Número de veces*																		
1 vez	83,0	89,4	87,1	92,1	80,5	86,7	100,0	97,8	98,6	100,0	100,0	100,0	89,4	87,0	88,1	83,0	71,9	76,3
>1 vez	17,0	10,6	12,9	7,9	19,5	13,3	0,0	2,2	1,4	0,0	0,0	0,0	10,6	13,0	11,9	17,0	28,1	23,7
Número de días*																		
<4	42,8	47,0	45,4	52,0	66,1	58,5	26,6	32,3	30,4	100,0	85,3	88,8	48,3	55,2	52,1	42,8	48,9	46,5
4-8	37,0	41,9	40,1	28,0	20,1	24,4	68,2	21,6	37,3	0,0	14,7	11,2	32,5	30,8	31,6	29,1	38,1	34,6
9 y más	20,2	11,1	14,6	20,0	13,9	17,2	5,2	46,1	32,3	0,0	0,0	0,0	19,2	14,0	16,3	28,1	13,0	18,9
Motivo*																		
Intervención quirúrgica	47,1	37,3	40,9	33,3	4,7	20,1	20,9	21,6	21,3	0,0	5,9	3,8	36,6	22,4	28,7	48,1	32,6	38,6
Parto	0,0	30,3	19,3	0,0	58,8	27,0	0,0	21,1	13,6	0,0	62,4	40,7	0,0	42,2	23,5	0,0	19,2	11,7
Tto.médico sin cirugía	37,8	24,3	29,2	47,2	31,8	40,1	8,2	54,0	37,6	75,3	0,0	26,2	43,1	27,6	34,5	15,8	13,0	14,1
Estudio médico para dx.	9,9	4,9	6,7	12,6	0,0	6,8	52,3	0,0	18,6	24,7	15,1	18,5	13,7	3,3	7,9	24,7	21,9	23,0
Otro	5,2	3,2	4,0	6,9	4,7	5,9	18,7	3,4	8,8	0,0	16,6	10,8	6,5	4,5	5,4	11,5	13,3	12,6
Forma ingreso*																		
A través de urgencias	67,3	89,4	81,4	49,6	65,9	57,1	89,5	74,8	80,0	100,0	36,0	58,3	59,5	76,8	69,1	49,7	60,6	56,4
Ingreso ordinario	32,7	10,6	18,6	50,4	34,1	42,9	10,5	25,2	20,0	0,0	64,0	41,7	40,5	23,2	30,9	50,3	39,4	43,6

* Sobre el total de personas que declararon haber sido ingresadas en un hospital en los últimos 12 meses

Tabla 15.9. Prevalencia de urgencias y sus características en los últimos 12 meses, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Urgencias	38,6	46,8	42,5	58,4	70,4	60,9	27,1	34,1	31,2	20,2	19,1	19,6	47,2	48,7	47,8	31,0	34,7	32,9
Número de veces*																		
1	57,5	50,9	54,1	28,0	38,0	30,5	60,9	24,9	38,0	91,9	52,7	69,3	40,6	46,0	42,8	71,4	60,6	65,6
2	18,3	21,6	20,1	30,9	29,8	30,6	13,7	30,7	24,5	0,0	21,5	12,4	25,4	24,4	25,0	18,1	17,2	17,6
3	12,6	15,8	14,3	21,4	6,5	17,7	25,4	14,6	18,5	2,9	10,9	7,5	17,8	12,8	15,8	6,2	10,6	8,6
4 ó más	11,6	11,6	11,6	19,8	25,6	21,2	0,0	29,9	19,0	5,2	14,8	10,8	16,2	16,7	16,4	4,3	11,6	8,2
Tiempo entre inicio de síntomas y solicitud																		
<6 h	43,8	36,2	39,9	51,5	48,9	50,9	79,4	20,2	45,9	48,1	31,1	38,6	49,0	38,8	45,3	58,0	52,7	55,2
6-23 h	8,1	8,6	8,4	12,6	0,9	10,2	0,0	37,1	21,0	4,4	0,0	1,9	10,6	7,3	9,4	11,6	10,8	11,1
1-2 días	26,8	32,3	29,6	20,6	36,1	23,8	10,7	35,5	24,7	31,7	41,1	36,9	22,9	33,7	26,9	20,6	18,2	19,4
3 ó más días	21,3	22,9	22,1	15,4	14,2	15,1	9,9	7,2	8,4	15,8	27,9	22,6	17,5	20,2	18,5	9,8	18,3	14,3
Tiempo entre entrada urgencias y atendido*																		
<1 h	71,5	64,7	68,0	67,3	77,8	69,4	77,1	78,9	78,2	65,2	84,0	75,9	68,9	69,4	69,1	70,0	68,3	69,1
1-3 h	18,6	18,6	18,6	20,4	9,3	18,2	0,0	21,1	13,1	20,6	16,0	18,0	19,4	16,2	18,3	13,2	22,5	18,2
3-6 h	5,7	13,3	9,6	10,5	12,8	11,0	0,0	0,0	0,0	6,6	0,0	2,8	8,5	12,2	9,9	12,5	5,5	8,8
6 ó más horas	4,2	3,3	3,8	1,8	0,0	1,4	22,9	0,0	8,7	7,5	0,0	3,2	3,1	2,2	2,8	4,3	3,6	3,9
Motivo de urgencias en vez de vía ordinaria*																		
Realmente una urgencia	64,9	61,8	63,3	64,6	75,1	67,2	83,4	39,9	55,8	36,2	66,2	53,5	64,6	65,1	64,8	-	-	-
El médico se lo mandó	3,4	3,0	3,2	1,2	11,5	3,7	3,8	20,9	14,7	0,0	0,0	0,0	2,0	6,2	3,7	-	-	-
Laborales, Evitar trámites y	16,6	16,5	16,6	20,3	9,5	17,6	12,8	20,1	17,4	29,0	28,1	28,5	19,0	14,9	17,4	-	-	-
No tenía tarjeta	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,6	-	-	-
No conoc. otra forma	6,5	7,9	7,2	0,6	1,4	0,8	0,0	0,0	0,0	6,2	0,8	3,1	2,9	5,4	3,9	-	-	-
Otra	2,3	3,9	3,2	1,5	1,2	1,4	0,0	15,3	9,7	23,2	0,0	9,8	2,1	3,4	2,6	-	-	-

* Sobre el total de personas que declararon haber acudido a Urgencias en los últimos 12 meses

Tabla 15.10. Distribución de las visitas al dentista en la Región de Murcia y el país de origen, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Visita al dentista en España																		
En los últ. 3 meses	8,7	14,0	11,2	8,2	8,8	8,4	15,5	26,7	22,0	4,3	13,4	9,7	8,5	13,6	10,5	14,0	19,9	17,0
Entre 3 meses y menos de 1 año	18,0	21,8	19,8	19,5	20,4	19,7	17,8	20,2	19,2	14,4	12,8	13,5	18,5	20,7	19,4	21,7	19,6	20,6
Un año o más	28,2	29,2	28,6	28,6	22,6	27,3	42,5	30,9	35,7	26,2	37,6	33,0	28,7	28,6	28,7	57,4	58,3	57,9
Nunca ha ido	45,2	35,0	40,3	43,7	48,1	44,7	24,2	22,2	23,0	55,2	36,1	43,9	44,3	37,0	41,4	6,8	2,3	4,5
Visita al dentista en país origen																		
En los últ. 3 meses	2,4	3,4	2,9	3,5	1,7	3,1	0,0	0,1	0,1	1,0	0,7	0,8	2,8	2,6	2,7	-	-	-
Entre 3 meses y menos de 1 año	8,9	9,1	9,0	15,1	15,8	15,3	0,0	2,6	1,5	10,0	22,8	17,6	11,6	11,2	11,4	-	-	-
Un año o más	78,8	82,1	80,3	43,5	39,3	42,6	93,6	87,1	89,8	77,0	67,3	71,2	62,9	72,3	66,6	-	-	-
Nunca ha ido	9,9	5,5	7,8	37,9	43,3	39,1	6,4	10,2	8,6	12,0	9,2	10,3	22,7	13,9	19,2	-	-	-

Tabla 16.1. Prevalencia de los medicamentos consumidos en las 2 últimas semanas, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Consumo	35,4	55,2	44,8	35,5	60,0	40,8	57,3	64,0	61,2	28,5	55,5	44,5	35,8	56,8	43,9	59,0	74,8	67,0
Tipo de medicamento*																		
Adelgazar	1,0	0,6	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,4	0,0	1,5	1,1	0,5	0,6	0,5	0,2	0,5	0,3
Alergia	4,6	8,0	6,6	20,6	5,6	15,8	0,5	3,6	2,4	0,0	1,0	0,7	12,0	6,6	9,3	4,4	4,2	4,3
Antibióticos	7,3	8,7	8,1	17,1	3,0	12,6	2,4	18,4	12,1	0,0	15,0	11,1	11,6	8,6	10,1	3,8	4,8	4,3
Antidepresiv. Estimul.	0,0	0,7	0,4	6,5	0,9	4,7	0,0	12,8	7,8	0,0	1,0	0,7	3,1	1,6	2,3	3,7	7,6	5,7
Catarro gripe garganta bronquios	40,1	19,3	27,9	36,2	8,7	27,5	14,9	18,2	16,9	43,7	37,2	38,9	37,3	18,3	27,8	12,1	11,5	11,8
Colesterol	4,3	2,6	3,3	1,7	0,3	1,3	16,9	15,5	16,1	0,0	2,9	2,1	3,5	3,0	3,2	7,2	11,0	9,1
Corazón	1,2	0,0	0,5	1,5	0,0	1,0	8,5	0,8	3,8	4,6	0,0	1,2	1,7	0,1	0,9	6,4	5,3	5,9
Diabetes	0,5	0,6	0,6	6,1	2,3	4,9	4,7	0,4	2,1	0,0	1,1	0,8	3,3	1,0	2,2	6,6	4,8	5,7
Diarrea	2,1	1,2	1,6	1,5	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,7	1,6	0,8	1,2	0,2	0,5	0,3
Dolor	53,9	52,7	53,2	51,5	43,1	48,8	25,7	39,8	34,3	62,0	65,4	64,5	51,8	50,8	51,3	21,8	38,8	30,5
Estómago alterac.	15,6	13,3	14,2	15,6	8,1	13,3	35,3	5,6	17,3	21,2	6,7	10,5	16,6	11,1	13,9	7,3	9,0	8,1
Fiebre	8,6	3,4	5,6	11,7	2,4	8,7	0,0	2,7	1,6	19,5	13,4	15,0	10,0	4,0	7,0	1,7	2,7	2,2
Homeopáticos	0,5	0,9	0,7	0,2	0,9	0,5	0,0	5,8	3,5	0,0	0,0	0,0	0,3	1,1	0,7	0,8	0,7	0,7
Hormonas para	0,0	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	0,0	1,6	0,8
Laxantes	2,5	1,8	2,1	0,7	0,2	0,5	0,0	0,9	0,5	0,0	1,4	1,0	1,4	1,4	1,4	1,0	2,9	2,0
Naturistas	1,4	4,9	3,5	0,0	0,9	0,3	2,1	0,0	0,8	0,0	1,5	1,1	0,7	3,4	2,1	0,7	4,0	2,4
Píldoras anticoncepción	-	13,6	-	-	33,7	-	-	25,0	-	-	19,5	-	-	19,2	-	-	2,5	-
Reuma	0,8	1,2	1,0	7,6	1,6	5,7	3,5	1,9	2,6	0,0	8,2	6,1	4,1	1,9	3,0	4,0	9,9	7,0
Tensión arterial	0,3	2,4	1,5	1,2	3,2	1,8	12,9	5,0	8,1	4,6	5,4	5,2	1,4	3,0	2,2	14,4	20,0	17,3
Tranquiliz. Relaj. dormir	3,3	6,7	5,3	12,4	6,1	10,4	6,1	10,3	8,7	0,0	9,0	6,7	7,7	7,0	7,3	6,3	13,5	10,0
Vitamin. minerales	6,9	12,8	10,4	3,1	19,0	8,2	0,4	15,3	9,5	4,3	8,6	7,5	4,8	14,0	9,4	2,3	7,1	4,7
Otros medicamentos	13,5	11,2	12,1	27,8	11,4	22,6	18,1	39,1	30,9	1,3	6,1	4,9	20,2	12,6	16,4	18,9	24,7	21,9

* Sobre el total de personas que declaran haber consumido medicamentos en las últimas 2 semanas

Tabla 16.2. Prevalencia de (%) de los medicamentos* recetados por un médico sobre el total de consumidos en las 2 últimas semanas, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Adelgazar	0,0	100,0	47,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	55,4	100,0	92,2	94,5
Alergia	86,9	93,3	91,4	93,1	100,0	93,9	0,0	100,0	91,6	0,0	100,0	100,0	91,9	94,9	93,0	93,6	98,7	96,2
Antibióticos	71,1	91,9	84,1	88,6	100,0	89,4	100,0	100,0	100,0	0,0	83,5	83,5	83,7	92,5	87,4	100,0	96,2	97,8
Antidepresiv. Estimul.	0,0	0,0	0,0	78,3	100,0	79,6	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	78,3	71,3	76,0	95,3	98,6	97,5
Catarro gripe garganta bronquios	28,0	57,4	39,9	45,0	89,5	49,5	100,0	80,5	87,2	40,9	41,1	41,0	37,6	59,6	44,8	62,0	77,5	69,7
Colesterol	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,5	99,0	99,2
Corazón	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	92,4	100,0	92,6	100,0	97,5	98,8
Diabetes	0,0	100,0	63,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	93,2	100,0	94,8	99,5	99,1	99,3
Diarrea	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	91,0	97,0	100,0	29,6	50,6
Dolor	54,4	74,3	66,0	75,3	72,3	74,5	92,7	73,3	79,0	35,2	36,0	35,8	64,5	69,9	67,2	74,8	81,1	78,9
Estómago alterac.	88,2	93,8	91,3	96,7	100,0	97,3	98,6	100,0	98,9	0,0	81,6	38,4	89,7	94,5	91,6	95,0	95,2	95,1
Fiebre	58,1	59,8	58,7	49,3	100,0	53,7	0,0	100,0	100,0	38,6	87,8	71,1	52,1	74,6	58,5	89,8	61,9	72,4
Homeopáticos	-	100,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	100,0	-	-	95,1	-
Hormonas para	68,6	100,0	84,6	100,0	0,0	89,3	0,0	51,2	51,2	0,0	0,0	0,0	75,6	86,8	81,0	67,6	78,1	75,5
Laxantes	-	95,3	-	-	96,6	-	-	97,9	-	-	70,6	-	-	94,0	-	-	97,0	-
Naturistas	100,0	100,0	100,0	81,0	100,0	82,7	100,0	100,0	100,0	0,0	17,8	17,8	83,3	71,2	79,5	100,0	97,5	98,2
Píldoras anticoncepción	100,0	70,3	73,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	76,5	90,5	85,0	86,7	100,0	99,2	99,5
Reuma	100,0	100,0	100,0	84,3	100,0	87,2	77,0	100,0	93,7	0,0	16,9	16,9	87,0	91,4	89,1	100,0	97,6	98,3
Tensión arterial	16,0	75,5	59,1	28,8	100,0	81,3	100,0	91,3	91,5	31,2	43,0	41,2	20,8	82,4	66,8	88,5	87,6	87,8
Tranquiliz. Relaj. dormir	91,0	98,1	94,8	67,6	100,0	72,8	97,9	100,0	99,5	100,0	100,0	100,0	75,8	98,9	84,7	-	-	-
Vitamin. minerales	0,0	100,0	47,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	55,4	100,0	92,2	94,5
Otros medicamentos	86,9	93,3	91,4	93,1	100,0	93,9	0,0	100,0	91,6	0,0	100,0	100,0	91,9	94,9	93,0	93,6	98,7	96,2

* Sobre el total de personas que declaran haber consumido medicamentos en las últimas 2 semanas

Tabla 17.1. Prevalencia (%) de las visitas y motivos de la visita a ginecólogos en España y en el país de origen, según origen.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Consulta al ginecólogo en España	-	79,3	-	-	56,3	-	-	67,2	-	-	53,8	-	-	71,7	-	-	79,9	-
Consulta al ginecólogo en el país origen	-	73,0	-	-	32,6	-	-	80,0	-	-	74,9	-	-	65,1	-	-	-	-
Por motivo diferente a embarazo o parto*																		
Consulta en España	-	78,2	-	-	24,4	-	-	64,6	-	-	38,3	-	-	65,4	-	-	-	-
Consulta en el país	-	64,4	-	-	16,7	-	-	77,0	-	-	54,0	-	-	57,9	-	-	-	-
Motivo de ult. consulta (en España)** diferente a embarazo/parto																		
Enfermedad ginecológica	-	24,0	-	-	26,5	-	-	12,1	-	-	15,2	-	-	23,0	-	-	22,7	-
Solicitar información	-	9,4	-	-	10,2	-	-	0,6	-	-	0,0	-	-	8,5	-	-	1,5	-
Revisión periódica	-	42,4	-	-	56,4	-	-	66,1	-	-	71,6	-	-	46,0	-	-	73,2	-
Prueba mamografía	-	1,2	-	-	2,3	-	-	9,6	-	-	0,0	-	-	1,8	-	-	-	-
Prueba citología	-	19,4	-	-	0,0	-	-	7,0	-	-	11,5	-	-	17,0	-	-	-	-
Otros	-	3,7	-	-	4,5	-	-	4,6	-	-	1,7	-	-	3,7	-	-	2,6	-
Motivo de ult. consulta (otro país)** diferente a embarazo/parto																		
Enfermedad	-	15,6	-	-	40,9	-	-	11,0	-	-	7,2	-	-	15,6	-	-	-	-
Solicitar información	-	5,0	-	-	18,8	-	-	1,4	-	-	5,7	-	-	5,3	-	-	-	-
Revisión periódica	-	53,7	-	-	31,7	-	-	73,6	-	-	74,5	-	-	56,1	-	-	-	-
Prueba mamografía	-	0,6	-	-	0,0	-	-	9,2	-	-	0,0	-	-	1,2	-	-	-	-
Prueba citología	-	22,9	-	-	0,0	-	-	4,8	-	-	8,5	-	-	19,4	-	-	-	-
Otros	-	2,3	-	-	8,7	-	-	0,0	-	-	4,0	-	-	2,5	-	-	-	-

* Sobre el total de mujeres que declaran alguna consulta en España.

** Sobre el total de mujeres que declaran alguna consulta en otro país.

Tabla 17.2. Prevalencia (%) de los abortos provocados, nacimientos y control médico del embarazo, según origen.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Abortos alguna vez	-	17,9	-	-	4,5	-	-	5,4	-	-	30,7	-	-	15,4	-	-	-	-
Abortos en España*	-	57,5	-	-	100,0	-	-	10,8	-	-	30,6	-	-	54,7	-	-	-	-
Núm. de abortos en																		
1	-	84,0	-	-	87,7	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	86,0	-	-	-	-
2	-	16,0	-	-	12,3	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	14,0	-	-	-	-
Más de 2	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-
Abortos en otro país*	-	51,1	-	-	0,0	-	-	89,2	-	-	97,0	-	-	56,3	-	-	-	-
Núm. de abortos en otro																		
1	-	67,1	-	-	0,0	-	-	32,6	-	-	57,9	-	-	63,4	-	-	-	-
2	-	20,9	-	-	0,0	-	-	67,4	-	-	12,4	-	-	20,1	-	-	-	-
más de 2	-	11,9	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	29,7	-	-	16,5	-	-	-	-
Edad al primer hijo**																		
<18 años	-	24,0	-	-	9,7	-	-	3,3	-	-	8,0	-	-	18,7	-	-	-	-
18-24	-	56,0	-	-	68,3	-	-	31,0	-	-	65,7	-	-	57,6	-	-	-	-
25-29	-	14,8	-	-	6,7	-	-	27,7	-	-	15,8	-	-	14,1	-	-	-	-
30-34	-	4,0	-	-	15,3	-	-	29,0	-	-	10,6	-	-	8,3	-	-	-	-
35 ó más	-	1,2	-	-	0,0	-	-	8,9	-	-	0,0	-	-	1,4	-	-	-	-
Hijos nacidos en España																		
0	-	62,8	-	-	25,2	-	-	51,0	-	-	60,1	-	-	54,6	-	-	-	-
1	-	33,6	-	-	32,6	-	-	38,3	-	-	37,8	-	-	34,0	-	-	-	-
2	-	3,6	-	-	33,8	-	-	8,9	-	-	0,5	-	-	9,5	-	-	-	-
3	-	0,0	-	-	8,4	-	-	1,8	-	-	1,6	-	-	1,9	-	-	-	-
Visitas ginecólogo último																		
0	-	2,5	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	1,6	-	-	-	-
1-4	-	27,1	-	-	0,0	-	-	22,8	-	-	20,2	-	-	21,3	-	-	-	-
5-9	-	58,2	-	-	95,3	-	-	46,7	-	-	65,5	-	-	64,4	-	-	-	-
10-14	-	11,8	-	-	4,7	-	-	30,5	-	-	14,3	-	-	12,3	-	-	-	-
15 ó más	-	0,4	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,3	-	-	-	-
Tipo de parto***																		
Natural	-	75,2	-	-	84,1	-	-	76,1	-	-	80,0	-	-	78,5	-	-	-	-
Cesárea	-	24,8	-	-	15,9	-	-	23,9	-	-	20,0	-	-	21,5	-	-	-	-
Tipo Embarazo																		
Normal	-	79,5	-	-	89,7	-	-	98,7	-	-	100,0	-	-	85,6	-	-	-	-
Con complicaciones	-	20,5	-	-	10,3	-	-	1,3	-	-	0,0	-	-	14,4	-	-	-	-

* Sobre el total de mujeres con algún aborto provocado, ** Sobre el total de mujeres que declararon tener hijos, *** sobre el total de mujeres que declararon haber tenido hijos en España

Tabla 17.3. Prevalencia (%) de las pautas de fecundidad y sus características, en mujeres según origen.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Ha tenido el núm. de hijos deseados	-	71,4	-	-	53,0	-	-	71,4	-	-	47,0	-	-	65,9	-	-	-	-
Más de los deseados	-	3,7	-	-	11,8	-	-	0,7	-	-	0,0	-	-	4,8	-	-	-	-
Menos de los deseados	-	24,9	-	-	35,2	-	-	27,9	-	-	53,0	-	-	29,4	-	-	-	-
Motivo de más de los desados*																		
Fallo mét. anticonceptivo	-	47,4	-	-	61,4	-	-	56,8	-	-	0,0	-	-	54,1	-	-	-	-
Desconocim. mét. Anticon.	-	19,4	-	-	38,6	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	28,3	-	-	-	-
Otros motivos	-	33,2	-	-	0,0	-	-	43,2	-	-	0,0	-	-	17,6	-	-	-	-
Motivo de menos de los desados**																		
Embarazo/parto/cuidado es Deseo/necesi.trabajar fuera	-	2,6	-	-	12,8	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	4,4	-	-	-	-
Falta recursos económicos	-	34,4	-	-	40,0	-	-	15,2	-	-	29,0	-	-	33,8	-	-	-	-
Vivienda pequeña	-	3,3	-	-	13,5	-	-	0,0	-	-	20,0	-	-	8,0	-	-	-	-
Exceso trabajo en hogar	-	3,2	-	-	6,6	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	3,3	-	-	-	-
Por estado civil	-	13,4	-	-	1,8	-	-	10,2	-	-	20,9	-	-	11,7	-	-	-	-
Paro	-	2,9	-	-	1,8	-	-	0,0	-	-	1,5	-	-	2,3	-	-	-	-
Pérdida de libertad	-	8,7	-	-	29,5	-	-	6,0	-	-	8,9	-	-	13,3	-	-	-	-
Preocupación de cuidar	-	2,4	-	-	10,2	-	-	8,0	-	-	8,9	-	-	5,5	-	-	-	-
Falta de guarderías	-	1,3	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,7	-	-	-	-
Temor problem.de salud	-	6,1	-	-	2,5	-	-	0,0	-	-	1,1	-	-	4,2	-	-	-	-
Molestias de salud	-	5,9	-	-	4,8	-	-	4,0	-	-	3,9	-	-	5,3	-	-	-	-
Demasiada edad	-	0,6	-	-	1,8	-	-	0,0	-	-	9,0	-	-	2,1	-	-	-	-
Seguir estudiando	-	4,3	-	-	2,6	-	-	0,0	-	-	8,3	-	-	4,2	-	-	-	-
No ha completado núm.	-	17,1	-	-	12,8	-	-	24,9	-	-	12,0	-	-	15,8	-	-	-	-
Otras	-	17,9	-	-	2,7	-	-	42,3	-	-	14,6	-	-	15,3	-	-	-	-
Intención de hijos en el futuro¹	-	54,0	-	-	54,8	-	-	37,2	-	-	52,3	-	-	53,3	-	-	-	-
Número hijos que espera																		
1	-	51,5	-	-	49,6	-	-	44,7	-	-	54,3	-	-	51,1	-	-	-	-
2	-	43,2	-	-	37,5	-	-	39,2	-	-	44,9	-	-	41,9	-	-	-	-
3 ó más	-	5,3	-	-	13,0	-	-	16,1	-	-	0,8	-	-	7,0	-	-	-	-

* Sobre el total de mujeres que declaran más hijos de los deseados, ** Sobre el total de mujeres que declaran menos hijos de los deseados, *** sobre el total de mujeres que declaran intención de tener hijos en el futuro 1: Sobre el total de mujeres entre 16-49 años

Tabla 17.4. Proporción (%) del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres según origen.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Conocim. de anticoncept¹																		
Preservativos	-	97,4	-	-	93,7	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	97,0	-	-	-	-
Píldora	-	90,3	-	-	100,0	-	-	99,5	-	-	93,0	-	-	93,0	-	-	-	-
Diu	-	72,2	-	-	91,4	-	-	86,9	-	-	83,1	-	-	77,9	-	-	-	-
Inyección	-	68,1	-	-	81,3	-	-	66,0	-	-	74,1	-	-	71,3	-	-	-	-
Píldora del día siguiente	-	57,8	-	-	54,2	-	-	96,4	-	-	83,6	-	-	61,1	-	-	-	-
Vasectomía	-	52,6	-	-	66,4	-	-	88,3	-	-	77,9	-	-	59,4	-	-	-	-
Ligadura de trompas	-	73,7	-	-	93,3	-	-	96,9	-	-	94,6	-	-	80,7	-	-	-	-
Abstinencia	-	40,4	-	-	85,8	-	-	95,5	-	-	88,1	-	-	56,7	-	-	-	-
Diafrag./tapón/esponja vag.	-	1,2	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,8	-	-	-	-
Condón femenino	-	0,6	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,4	-	-	-	-
Ritmo y temperat. basal	-	0,3	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,2	-	-	-	-
Coitus interruptus	-	0,3	-	-	0,0	-	-	0,6	-	-	0,6	-	-	0,3	-	-	-	-
Lavado vaginal	-	0,3	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,2	-	-	-	-
Cremas anticonceptivas	-	2,4	-	-	0,0	-	-	1,0	-	-	0,0	-	-	1,6	-	-	-	-
Lactancia prolongada	-	0,3	-	-	1,2	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,4	-	-	-	-
Otros	-	2,6	-	-	0,0	-	-	7,9	-	-	0,0	-	-	2,1	-	-	-	-
Uso de anticonceptivos¹																		
Preservativos	-	36,8	-	-	6,6	-	-	48,2	-	-	37,9	-	-	31,2	-	-	-	-
Píldora	-	33,4	-	-	47,6	-	-	53,8	-	-	23,9	-	-	36,6	-	-	-	-
Diu	-	13,7	-	-	1,6	-	-	14,8	-	-	0,6	-	-	10,1	-	-	-	-
Inyección	-	6,4	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	4,2	-	-	-	-
Píldora del día siguiente	-	6,9	-	-	0,0	-	-	3,4	-	-	9,1	-	-	5,4	-	-	-	-
Vasectomía	-	1,9	-	-	0,0	-	-	0,2	-	-	1,0	-	-	1,3	-	-	-	-
Ligadura de trompas	-	6,6	-	-	1,7	-	-	0,4	-	-	1,9	-	-	4,9	-	-	-	-
Abstinencia	-	5,2	-	-	2,3	-	-	1,5	-	-	8,8	-	-	4,7	-	-	-	-
Diafrag./tapón/esponja vag.	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-
Condón femenino	-	0,2	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,1	-	-	-	-
Ritmo y temperat. basal	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-
Coitus interruptus	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,6	-	-	0,1	-	-	-	-

1: sobre el total de mujeres entre 16-49 años

Tabla 17.4. Proporción (%) del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres según origen (cont).

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Lavado vaginal	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-
Crema anticonceptiva	-	1,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,7	-	-	-	-
Lactancia prolongada	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-
Otros	-	1,8	-	-	0,0	-	-	7,2	-	-	0,0	-	-	1,5	-	-	-	-
Acude a centro de asesoramiento¹																		
No	-	69,1	-	-	54,4	-	-	76,4	-	-	88,4	-	-	68,0	-	-	-	-
Sí, a un centro público	-	29,9	-	-	45,0	-	-	23,6	-	-	9,8	-	-	31,1	-	-	-	-
Sí, a un centro privado	-	1,1	-	-	0,6	-	-	0,0	-	-	1,8	-	-	1,0	-	-	-	-
Acude a centro en país origen¹																		
No	-	67,6	-	-	60,0	-	-	60,3	-	-	92,4	-	-	67,8	-	-	-	-
Sí, a un centro público	-	23,7	-	-	39,2	-	-	38,8	-	-	7,2	-	-	26,2	-	-	-	-
Sí, a un centro privado	-	8,7	-	-	0,8	-	-	0,9	-	-	0,4	-	-	6,0	-	-	-	-

1: sobre el total de mujeres entre 16-49 años

Tabla 18.1. Distribución (%) y patrones de consumo de tabaco, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Consumo de tabaco																		
Fumador habitual	13,0	8,5	10,9	29,6	1,3	23,5	17,5	31,3	25,5	45,0	33,7	38,3	22,3	10,4	17,7	39,7	24,5	31,9
Fumador esporádico	20,0	10,1	15,3	1,9	0,8	1,7	0,3	0,0	0,1	0,7	1,9	1,4	10,1	6,9	8,8	2,9	3,2	3,0
Exfumador	19,9	10,6	15,5	15,9	18,8	16,5	45,9	34,6	39,3	10,4	13,7	12,4	18,3	14,0	16,6	28,2	13,7	20,8
No fumador	47,1	70,8	58,4	52,6	79,1	58,3	36,4	34,1	35,0	43,8	50,8	47,9	49,4	68,8	56,9	29,2	58,7	44,2
Núm. Cigarrillos*																		
1-9	58,5	61,9	59,8	6,8	0,0	6,7	14,2	14,5	14,4	2,0	14,6	8,5	20,3	39,4	24,6	22,3	33,1	26,6
10-19	29,4	14,8	24,0	30,4	59,0	30,8	36,8	40,3	39,3	25,4	61,3	44,1	29,9	32,8	30,6	58,4	60,1	59,1
20 ó mas	12,1	23,3	16,3	62,7	41,0	62,5	49,0	45,2	46,3	72,6	24,1	47,4	49,8	27,8	44,8	19,2	6,8	14,3
Edad de inicio consumo*																		
10-14 años	22,9	0,0	14,1	7,8	59,0	8,5	44,3	13,4	21,6	25,6	9,9	17,5	13,9	6,6	12,2	27,7	18,8	24,3
15-19 años	38,4	50,7	43,1	58,7	41,0	58,4	39,4	75,4	65,9	69,2	69,4	69,3	53,7	59,7	55,1	56,3	60,1	57,8
20-24 años	31,1	37,0	33,4	25,9	0,0	25,6	16,3	1,4	5,3	5,3	6,8	6,0	25,5	21,8	24,6	11,5	14,5	12,7
25 ó más años	7,6	12,2	9,4	7,6	0,0	7,5	0,0	9,8	7,2	0,0	13,9	7,2	6,9	11,9	8,1	4,4	6,6	5,3
Edad media de consumo*	18,0	20,2	18,9	22,0	14,3	21,9	24,9	17,2	19,4	16,1	18,9	17,6	20,6	19,2	20,2	16,5	17,7	17,0

* Sobre el total de personas que declara ser fumador habitual (diario)

Tabla 18.2. Distribución (%) y patrones de consumo de alcohol, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Consum. alcohol últim. año	87,3	68,1	78,2	19,7	0,5	15,6	89,3	61,7	73,3	85,5	57,7	69,1	54,6	52,7	53,8	86,7	59,8	73,0
Frecuencia de consumo*																		
Diariamente	15,9	6,0	11,8	16,8	0,0	16,7	62,0	33,8	48,2	40,6	12,6	26,7	19,4	8,4	15,2	11,1	10,8	11,0
Semanalmente	41,8	23,8	34,4	64,1	0,0	63,7	29,6	43,0	36,1	51,7	60,6	56,1	45,7	28,4	39,2	28,7	19,6	24,9
Mensualmente	34,4	39,3	36,4	13,3	100,0	14,0	6,9	18,0	12,3	7,7	16,8	12,2	28,1	36,0	31,1	18,0	14,5	16,5
Al menos 1vez/año	7,9	30,9	17,4	5,7	0,0	5,7	1,5	4,7	3,1	0,0	10,0	4,9	6,8	27,2	14,5	42,2	55,1	47,6
Frecuen. si consum. ult año																		
Diariamente	7,9	30,9	17,4	5,7	0,0	5,7	1,5	4,8	3,1	0,0	10,0	4,9	6,8	27,2	14,5	42,2	55,1	47,6
Semanalmente	34,4	39,3	36,4	13,3	100,0	14,0	6,9	18,1	12,4	7,7	16,8	12,2	28,1	36,0	31,1	18,0	14,5	16,5
Mensualmente	41,8	23,8	34,4	64,1	0,0	63,7	29,6	43,2	36,2	51,7	60,6	56,1	45,8	28,4	39,2	28,7	19,6	24,9
Al menos 1vez/año	15,9	6,0	11,8	16,8	0,0	16,7	62,0	33,9	48,4	40,6	12,6	26,7	19,4	8,4	15,2	11,1	10,8	11,0
Tipo de bebida alcoholica*																		
Cerveza	92,6	70,4	83,4	88,8	0,0	88,1	93,3	62,9	78,4	85,1	65,2	75,3	91,5	69,3	83,1	-	-	-
Vino	49,8	50,3	50,0	19,9	0,0	19,8	90,7	92,6	91,6	54,9	62,9	58,9	46,6	54,1	49,5	-	-	-
Combinados	36,2	30,0	33,6	18,0	100,0	18,7	46,0	31,5	38,9	43,8	26,0	35,0	33,9	29,9	32,4	-	-	-
Otros	0,5	3,7	1,8	3,5	0,0	3,5	1,3	12,0	6,5	2,1	0,0	1,1	1,2	3,9	2,2	-	-	-
Cerveza*																		
Diariamente	9,7	1,5	5,8	3,3	0,0	2,6	25,2	8,5	15,5	34,7	7,2	18,4	7,9	2,1	5,6	23,4	14,5	19,5
Semanalmente	34,8	8,0	22,1	10,8	0,0	8,4	36,1	11,4	21,7	33,2	18,7	24,6	23,2	7,4	17,1	20,9	15,3	18,5
Mensualmente	30,7	23,1	27,1	1,9	0,0	1,5	20,1	12,6	15,7	4,9	8,5	7,0	15,6	16,4	15,9	10,3	12,1	11,1
Al menos 1vez/año	5,4	15,1	10,0	1,5	0,0	1,2	1,8	6,3	4,4	0,0	3,0	1,8	3,2	10,4	6,0	10,6	18,1	13,8
Muy infrecuentemente	19,4	52,3	35,0	82,5	100,0	86,3	16,7	61,2	42,6	27,3	62,6	48,2	50,1	63,6	55,3	34,9	40,0	37,1
Vino*																		
Diariamente	5,6	3,1	4,4	0,0	0,0	0,0	38,9	18,0	26,7	4,6	1,9	3,0	3,7	3,2	3,5	24,0	11,4	18,6
Semanalmente	13,1	4,7	9,1	3,0	0,0	2,4	36,6	26,0	30,4	29,2	23,4	25,8	9,4	6,5	8,3	39,5	29,0	34,9
Mensualmente	18,7	12,3	15,6	0,2	0,0	0,1	4,8	11,3	8,6	10,9	8,9	9,7	9,1	9,4	9,2	9,9	13,4	11,4
Al menos 1vez/año	6,0	14,0	9,8	0,7	0,0	0,6	0,5	1,5	1,1	2,3	1,8	2,0	3,2	9,4	5,6	6,6	8,0	7,2
Muy infrecuentemente	56,6	65,9	61,0	96,1	100,0	96,9	19,2	43,3	33,2	53,0	64,0	59,5	74,6	71,6	73,4	20,0	38,2	27,9
Ron, Vodka, Whisky...*																		
Diariamente	1,3	0,0	0,7	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1

* Sobre el total de personas que declararon haber consumido alguna bebida alcoholica en los ultimos 12 meses

Tabla 18.2. Distribución (%) y patrones de consumo de alcohol, según origen y sexo (cont.).

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Semanalmente	6,2	4,3	5,3	1,3	0,0	1,0	31,6	2,2	14,6	31,4	5,6	16,1	5,4	3,4	4,6	7,0	2,1	4,9
Mensualmente	14,8	6,4	10,8	0,9	0,5	0,8	15,0	12,0	13,3	17,4	14,2	15,5	8,2	6,2	7,4	6,9	4,0	5,6
Al menos 1vez/año	11,3	10,8	11,0	0,0	0,0	0,0	1,5	4,3	3,1	3,1	2,3	2,6	5,3	7,4	6,1	5,0	3,6	4,4
Muy infrecuentemente	66,4	78,5	72,1	97,6	99,5	98,0	51,9	81,5	69,1	48,1	77,9	65,8	80,4	83,0	81,4	81,0	90,3	85,0
Combinados*																		
Diariamente	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	2,2	0,4	1,5
Semanalmente	10,5	3,5	7,2	2,1	0,0	1,7	9,0	5,4	6,9	19,4	8,0	12,6	6,7	3,2	5,4	19,9	8,2	14,9
Mensualmente	13,7	9,0	11,5	1,2	0,5	1,1	15,6	12,8	14,0	13,7	5,1	8,6	7,7	7,1	7,5	12,5	12,9	12,7
Al menos 1vez/año	7,0	7,9	7,4	0,0	0,0	0,0	15,9	1,0	7,2	4,4	1,9	2,9	3,8	5,4	4,4	7,2	9,6	8,3
Muy infrecuentemente	68,5	79,7	73,8	96,5	99,5	97,1	59,2	80,6	71,6	62,6	85,1	75,9	81,5	84,3	82,6	58,1	68,8	62,8
Otras*																		
Diariamente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Semanalmente	0,0	0,9	0,4	0,7	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,6	0,4	0,6	0,5	1,2	0,3	0,8
Mensualmente	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	1,2	5,7	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	3,2	1,7	2,5
Al menos 1vez/año	0,5	1,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,8	0,5	0,0	0,2	0,2	1,0	0,5	33,0	41,0	36,5
Muy infrecuentemente	99,5	97,5	98,6	99,3	100,0	99,5	98,8	92,9	95,4	98,2	100,0	99,3	99,4	98,0	98,8	62,6	57,0	60,1

* Sobre el total de personas que declararon haber consumido alguna bebida alcoholica en los ultimos 12 meses

Tabla 18.3. Distribución (%) de las horas de sueño al día y actividad física principal, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Horas de sueño																		
0-5	6,0	11,9	8,8	7,7	5,3	7,2	12,9	1,7	6,4	5,2	5,2	5,2	7,0	9,4	7,9	8,3	12,9	10,6
6-9	90,2	84,6	87,6	89,3	89,8	89,4	85,6	86,4	86,0	94,8	84,6	88,8	89,8	85,8	88,3	86,0	81,5	83,7
10 ó mas	3,7	3,5	3,6	3,0	4,9	3,4	1,5	12,0	7,6	0,0	10,2	6,0	3,2	4,8	3,8	5,7	5,6	5,7
Actividad principal (trabajo, hogar, etc)																		
Sentado	15,2	17,3	16,2	17,7	14,8	17,0	52,4	30,2	39,5	4,3	6,0	5,3	17,0	16,6	16,8	39,0	35,3	37,1
De pie	46,9	57,6	52,0	28,9	72,4	38,3	21,2	55,3	41,0	35,8	87,5	66,4	37,2	63,1	47,2	43,7	59,1	51,5
Manual	28,3	23,0	25,8	43,0	7,5	35,3	18,1	14,3	15,9	57,1	6,1	27,0	36,1	17,8	29,0	8,4	4,5	6,4
Manual pesada	9,6	2,1	6,1	10,4	5,3	9,3	8,2	0,2	3,6	2,8	0,3	1,3	9,7	2,5	6,9	8,9	1,2	5,0

Tabla 18.4. Distribución (%) de las conductas sexuales, según origen y sexo.

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Relaciones sexuales últ. Núm. de parejas*	94,4	86,8	90,8	86,7	72,9	83,7	90,7	78,9	83,6	93,7	92,7	93,1	90,6	83,9	88,0	-	-	-
1	83,3	98,2	90,1	64,1	100,0	71,5	98,8	100,0	99,5	94,9	99,6	97,8	75,6	98,8	84,5	-	-	-
2	5,8	1,0	3,6	5,7	0,0	4,5	0,3	0,0	0,1	0,9	0,4	0,6	5,5	0,7	3,6	-	-	-
3	4,3	0,0	2,3	6,4	0,0	5,1	0,8	0,0	0,4	3,1	0,0	1,2	5,1	0,0	3,1	-	-	-
4	2,8	0,0	1,5	8,9	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	5,3	0,0	3,3	-	-	-
5 ó más	3,8	0,8	2,5	14,9	0,0	11,9	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,4	8,6	0,6	5,5	-	-	-
Tipo Pareja*																		
Estable	83,4	97,2	89,7	66,2	99,5	72,5	91,9	93,6	92,8	91,0	99,6	96,0	76,0	97,7	84,0	-	-	-
Ocasional	20,5	3,1	12,6	34,0	0,0	27,6	8,4	6,4	7,3	9,0	0,4	4,0	26,0	2,5	17,3	-	-	-
Uso preservativo con pareja ocasional**																		
Nunca	12,3	18,1	12,9	8,0	0,0	8,0	3,7	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	9,5	15,3	9,8	-	-	-
A veces	26,7	26,2	26,6	21,9	0,0	21,9	1,6	81,3	41,5	1,2	0,0	1,2	23,3	33,4	23,8	-	-	-
Siempre	61,0	55,7	60,4	70,1	0,0	70,1	94,8	18,7	56,6	98,8	100,0	98,8	67,2	51,3	66,3	-	-	-
Última relación con preservativo																		
Sí	40,6	27,4	34,4	39,5	8,7	33,7	13,1	25,8	20,8	39,3	32,0	35,0	39,4	24,4	33,7	-	-	-
No	59,4	72,6	65,6	60,5	91,3	66,3	86,9	74,2	79,2	60,7	68,0	65,0	60,6	75,6	66,3	-	-	-

* Sobre el total de personas que declaran alguna relación sexual durante los 12 meses anteriores

** Sobre el total de personas que declaran alguna relación sexual ocasional

Tabla 19.1. Proporción (%) de personas vacunadas como medida preventiva por motivo de viaje a su país de origen y tipo de vacuna recibida, según origen y sexo..

	Hispanoamérica			Marruecos			Europa Occidental			Europa del Este			Total Inmigrantes			Murcia ENS 2006		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Se ha vacunado	10,3	7,2	8,9	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	1,5	4,0	4,3	4,1	-	-	-
Tipo vacuna/quimioprofilaxis /profilaxis*																		
Antitetánica	7,6	10,0	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,6	9,6	8,3	-	-	-
Cólera	7,9	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	0,0	5,1	-	-	-
Dengue	5,2	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	3,4	-	-	-
F. Amarilla	34,0	29,0	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,0	27,9	31,8	-	-	-
Gripe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	3,9	1,4	-	-	-	
Hepatitis	0,0	14,2	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,6	4,9	-	-	-
Paludismo	12,0	0,0	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0	0,0	7,7	-	-	-
Sarampión	10,7	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	0,0	6,9	-	-	-
Combinación (intern., tétanos...)	17,9	38,2	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,9	36,7	24,6	-	-	-
Otras (Mayaro, de lo	4,6	8,6	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	8,3	5,9	-	-	-

* Sobre del total de personas que declararon haberse vacunado antes de viajar a su país

Anexo 2: Cuestionario

ENCUESTA DE SALUD EN POBLACIÓN INMIGRANTE DE LA REGIÓN DE MURCIA 2006-2007

Cuestionario Principal

Nº de Cuestionario	Código del entrevistador
Fecha de cumplimentación: Día Mes Año	
Hora de inicio de la entrevista: Hora Minutos	

1. Edad	1.1. Fecha de Nacimiento Día Mes Año
2. Sexo: Varón <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	
3. País de nacimiento _____	4. Nacionalidad _____

5. ¿Cuándo llegó a España para residir aquí? Año | | | | |

6. ¿Y a Murcia? Año | | | | |

7. Antes de venir a España ¿Ha vivido más de un año en algún otro país distinto a su país de origen?

Sí _____ 1 (Pasar a pregunta 7.1)

No _____ 2 (Pasar a pregunta 8)

7.1. ¿En qué país y cuánto tiempo? (Si antes de venir a España ha residido en más de dos países diferentes al de origen más de un año en cada uno de ellos señalar sólo los dos últimos)

País 1 _____ Años | | |

País 2 _____ Años | | |

8. ¿Convive en España con alguna pareja de forma estable?

Sí, convivo con mi esposa/o _____ 1

Sí, convivo con mi pareja (no esposa/o) _____ 2

No _____ 3

9. Y ¿Me podría decir cuál es su estado civil?

Soltero/a _____ 1

Separado/a legalmente _____ 3

Viudo/a _____ 5

Casado/a _____ 2

Divorciado/a _____ 4

10. ¿Tiene hijos? (aquí en España o en otro país)

Sí _____ 1 (Pasar a pregunta 10.1)

No _____ 2 (Pasar a pregunta 11)

10.1. ¿Cuántos? | | | Nº de hijos

11. ¿Y conviven con usted a su cargo niños menores de 15 años?

Sí _____ 1 (Pasar a pregunta 11.1)

No _____ 2 (Pasar a pregunta 12)

11.1. ¿Cuántos? | | | Nº de menores de 15

12. ¿Recuerda desde qué año tiene tarjeta sanitaria en España?

Año | | | | |

NS/NC 0

13. Y ¿Es titular o beneficiario de algún otro Seguro Sanitario? (Leer y señalar todas las opciones)

	Sí	No
13.1. Seguro médico privado, concertado individualmente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

13.2. Seguro médico privado concertado con la empresa _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
---	----------------------------	----------------------------

13.3. No tiene seguro médico privado pero utiliza médicos privados _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
--	----------------------------	----------------------------

ESTADO DE SALUD

14. ¿Cómo diría que es su estado de salud en los últimos 12 meses en España?

Muy bueno ___1 Bueno ___2 Regular ___3 Malo ___4 Muy malo ___5

15. Y, comparado con el estado de salud que tenía en su país de origen, su estado de salud en los últimos 12 meses en España es:

Mucho mejor ___1 Mejor ___2 Igual ___3 Peor ___4 Mucho peor ___5

16. ¿Ha padecido alguna de las siguientes enfermedades o problemas de salud? (leer todas las enfermedades, en caso de respuesta afirmativa en opción 16.A, formular preguntas 16.B, C y D. En caso de respuesta negativa en todas pasar a pregunta 17) (Si ha padecido alguna enfermedad que no esté en la lista anotar en opción otra y continuar con preguntas 16. B, C y D)

Enfermedad/es	16. A. ¿Ha padecido alguna de ellas?		En caso de respuesta afirmativa en la pregunta 16.A preguntar y anotar lo que proceda					
			16.B. ¿La ha padecido en los últimos 12 meses?		16. C. ¿Le ha dicho un médico que la padece?		16. D. ¿Padecía los síntomas de esa enfermedad antes de venir a España?	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
16.1. Dolor de espalda crónico (cervical)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.2. Dolor de espalda crónico (lumbar)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.3. Bronquitis crónica.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.4. Asma.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.5. Migraña o dolor de cabeza frecuente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.6. Depresión, ansiedad u otros trastornos mentales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.7. Úlcera de estómago o duodeno.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.8. Alergia crónica.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.9. Problemas crónicos de piel.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.10. Anemia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.11. Diabetes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.12. Estreñimiento crónico.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.13. Problemas de tiroides.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.14. Colesterol alto.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.15. Tensión alta.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.16. Infarto de miocardio.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.17. Otras enfermedades del corazón.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.18. Varices en las piernas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.19. Artrosis, artritis o reumatismo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.20. Hemorroides.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.21. Tumores malignos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.22. Embolia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.23. Cataratas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.24. Incontinencia urinaria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.25. Osteoporosis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.26. Problemas de próstata (sólo hombres)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.27. Problemas del periodo menopáusico (sólo mujeres)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Otra (especificar)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

ACCIDENTALIDAD

17. En los últimos 12 meses ¿Ha tenido en España algún accidente de cualquier tipo incluido intoxicación o quemadura?

Sí _____ 1 (pasar a pregunta 17.1) No _____ 2 (pasar a pregunta 18 en el siguiente bloque)

17.1. ¿Podría indicar dónde se produjo y el efecto o daño que le causó? (Si ha tenido varios se referirá al último)

17.1.1. Lugar donde se produjo:

- 1 Casa, escalera, portal, etc
- 2 Calle o carretera y fue un accidente de tráfico
- 3 Calle, instalación deportiva o zona recreativa o de ocio (no de tráfico)
- 4 Trabajo
- 5 Otro lugar

17.1.2. Efecto que produjo (señalar dos respuestas como máximo):

- 1 Contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales
- 2 Fracturas o heridas profundas
- 3 Envenenamiento o intoxicación
- 4 Quemaduras
- 5 Otros

17.2. ¿Pidió asistencia sanitaria? (Leer las opciones y señalar una sola, la más grave)

- 1 No pidió asistencia sanitaria (Pasar a pregunta 17.2.A)
- 2 Consultó a un médico/a o enfermero/a
- 3 Acudió a un centro de urgencias
- 4 Ingresó en un hospital

17.2.A. ¿Por qué no pidió asistencia sanitaria? (Leer y señalar todas las opciones)

	Sí	No
17.2.1. Las consecuencias del accidente fueron leves	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17.2.2. Para evitar problemas en el trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17.2.3. No tuvo tiempo de acudir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17.2.4. No se pudo trasladar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17.2.5. No sabía dónde acudir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17.2.6. Tenía miedo por su situación irregular	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD

18. Durante las últimas dos semanas ¿Ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales al menos la mitad de un día por dolores o síntomas?

Sí _____ 1 (Pasar a pregunta 18.1) No _____ 2 (Pasar a pregunta 19)

18.1. ¿Cuántos días ha tenido que reducir su actividad habitual?

Nº de días ___ | ___ | ___ | (Si sólo la mitad de un día anotar 0) NS/NC ___ 99

18.2. ¿Cuáles han sido esos dolores o síntomas? (Leer todos y señalar los que indique el entrevistado)

- | | |
|---|--|
| Dolores de huesos, columna o de las articulaciones _____ <input type="checkbox"/> 1 | Fiebre _____ <input type="checkbox"/> 11 |
| Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir _____ <input type="checkbox"/> 2 | Problemas con los dientes o encías _____ <input type="checkbox"/> 12 |
| Problemas de garganta, tos, catarro, gripe _____ <input type="checkbox"/> 3 | Mareos o vahídos _____ <input type="checkbox"/> 13 |
| Dolor de cabeza _____ <input type="checkbox"/> 4 | Dolor en el pecho _____ <input type="checkbox"/> 14 |
| Contusión, lesión o heridas _____ <input type="checkbox"/> 5 | Tobillos hinchados _____ <input type="checkbox"/> 15 |
| Dolor de oídos, otitis _____ <input type="checkbox"/> 6 | Ahogo, dificultades para respirar _____ <input type="checkbox"/> 16 |
| Diarreas o problemas intestinales _____ <input type="checkbox"/> 7 | Cansancio sin razón aparente _____ <input type="checkbox"/> 17 |
| Ronchas, picor o alergias _____ <input type="checkbox"/> 8 | Dolor menstrual _____ <input type="checkbox"/> 18 |
| Molestias de riñón o urinarias _____ <input type="checkbox"/> 9 | Otros dolores o síntomas _____ <input type="checkbox"/> 19 |
| Problemas de estómago, digestivo o vesícula biliar _____ <input type="checkbox"/> 10 | |

19. Y también en las dos últimas semanas, ¿Ha tenido que ir a trabajar con síntomas o dolores intensos?

No, no ejerzo actividad laboral _____ 1 (Pasar a pregunta 20)

No, no he ido a trabajar con dolores o síntomas intensos _____ 2 (Pasar a pregunta 20)

Sí _____ 3 (Pasar a pregunta 19.1)

19.1. ¿Qué síntomas o dolores fueron? (Anotar libremente y después codificar según los códigos de la pregunta 18.2)

Códigos | | |

Códigos | | |

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

20. ¿Cuáles de los siguientes servicios son prestados en la sanidad pública española?

	Sí	No	NS
20.1. Asistencia de urgencias.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20.2. Medicina general.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20.3. Asistencia especializada/ambulatoria.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20.4. Ingresos hospitalarios.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20.5. Asistencia a domicilio (en su casa)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20.6. Sistemas de cita previos en los centros de salud/consultorios	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20.7. Vacunaciones de niños	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20.8. Vacunaciones de adulto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20.9. Asistencia durante el embarazo y parto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20.10. Servicios de información sobre métodos para evitar el embarazo (anticonceptivos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

21. Y ¿Sabe qué centro de salud/consultorio le corresponde?

Sí _____ 1 (Pasar a pregunta 21.1) →
 No _____ 2 (Pasar a pregunta 22)

21.1. ¿Podría decirme cuál? (Anotar literalmente)

NS/NC 0

22. ¿Cuánto tiempo hace que consultó a un médico en España (personalmente o por teléfono) por última vez, por algún problema, molestia o enfermedad suya? (se excluyen consultas por familiares o hijos, las peticiones de hora o cita, las consultas al dentista, la realización de pruebas diagnósticas como radiografías, ecografías etc. y las consultas realizadas durante las hospitalizaciones. Si se incluyen las revisiones o peticiones de receta. Consultas médicas son tanto las consultas dentro del sistema sanitario público como las consultas en seguros privados o consultas a médicos particulares)

- Hace 4 semanas o menos _____ (pasar a prq. 22.1) 1
 Hace más de 4 semanas y menos de un año _____ (pasar a prq. 22.1) 2
 Hace un año o más _____ 3
 Nunca he consultado a un médico en España _____ 4
 Nunca he consultado a un médico ni España ni en otro país _____ 5
 NS _____ 0

22.C. Nº de años | _ | _ |

→ Pasar a pregunta 23

22.1. Y, ¿Recuerda la especialidad del médico al que consultó la última vez?

- Médico de familia (Medicina general) _____ 1
 Ginecología-obstetricia _____ 2
 Otra especialidad (especificar usando la TARJETA 1) _____ 3
 Código | _ | _ |
 NS _____ 0

22.2. Esta última consulta ¿Dónde tuvo lugar? (Si necesario consultar definiciones en TARJETA 1)

- Centro de salud/consultorio _____ 1
 Servicio de urgencias _____ 2
 Ambulatorio centro de especialidades _____ 3
 Consulta de médico particular o de una sociedad _____ 4
 Otra (especificar usando la TARJETA 1) _____ 5
 Código | _ | _ |
 NS _____ 0

22.3. Y ¿Cuál fue el motivo principal de esa consulta? (Señalar una sola opción que debe ser el motivo principal, aunque simultáneamente existiera otro motivo)

- Diagnóstico (examen médico) de una enfermedad o problema de salud _____ 1
 Un accidente o una agresión _____ 2
 Revisión (control y seguimiento de problema/enfermedad diagnosticado y en tratamiento) (Pasar a pregunta 22.6) _____ 3
 Sólo dispensación de recetas _____ 4
 Parte de baja, confirmación o alta u otros _____ 5
 Otros motivos _____ 6
 NS _____ 0

22.4. ¿Cuanto tiempo paso aproximadamente desde que empezo a notarse enfermedad o sintio que tenia algún problema de salud hasta que pidió cita o decidió ir a urgencias (en caso de que la última consulta fuera en urgencias)? (No es necesario rellenar las 4 opciones únicamente la unidad que exprese el entrevistado)

22.4.1. Meses |_|_| | 22.4.2. Dias |_|_| | 22.4.3. Horas |_|_| | 22.4.4. Minutos |_|_|
 NS_□99 NS_□99 NS_□99 NS_□99

22.5. Y también aproximadamente ¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió la cita o entró en urgencias (si la última consulta fue en urgencias) hasta que le vio el médico? (No es necesario rellenar las 4 opciones únicamente la unidad que exprese el entrevistado)

22.5.1. Meses |_|_| | 22.5.2. Dias |_|_| | 22.5.3. Horas |_|_| | 22.5.4. Minutos |_|_|
 NS_□99 NS_□99 NS_□99 NS_□99

22.6.1. Aproximadamente ¿Cuántas veces ha consultado a un médico/a de familia por algún problema, molestia o enfermedad suya en las últimas 4 semanas? |_|_|_| (Nº de veces) NS □99
 22.6.2. Y ¿en el último año? |_|_|_| (Nº de veces) NS □99

22.7.1. Y ¿Cuántas veces ha consultado a un especialista por algún problema, molestia o enfermedad suya en las últimas 4 semanas? |_|_|_| (Nº de veces) NS □99
 22.7.2. Y ¿en el último año? |_|_|_| (Nº de veces) NS □99

23. Y en las cuatro últimas semanas ¿Le han hecho algún tipo de prueba no urgente como radiografía, ecografía, análisis de sangre, etc.?

Si _____ □1
 No _____ □2

23.1. ¿Qué tipo de prueba? (Señalar todas las opciones que indique el entrevistado)

Una radiografía _____ □1 Una resonancia magnética _____ □4
 Un TAC _____ □2 Un análisis _____ □5
 Una ecografía _____ □3 NS _____ □0

24. Y en los últimos 12 meses y en España ¿Alguna vez ha necesitado asistencia médica y no la ha recibido?

Si _____ □1 (pasar a prg. 24.1) No _____ □2 (pasar a prg. 25) NS _____ □0 (pasar a prg. 25)

24.1. La última vez que le ocurrió esto ¿Cuál cree que fue la causa principal por la que no recibió esa asistencia? (señalar sólo una opción, aquella que el entrevistado facilite espontáneamente, sin leer las alternativas de respuesta, en caso de que no coincida con ninguna señalar la opción 13 "otra causa").

No pudo dejar el trabajo _____ □1 No tenía medio de transporte _____ □8
 Era demasiado caro/no tenía dinero _____ □2 El médico o en el servicio sanitario le negaron la asistencia _____ □9
 El seguro no lo cubría _____ □3 Estaba demasiado nervioso y asustado _____ □10
 No tenía seguro _____ □4 Por problemas de comunicación o de idiomas _____ □11
 Había que esperar demasiado _____ □5 No pudo por sus obligaciones familiares _____ □12
 No pudo conseguir cita _____ □6 Otra causa _____ □13
 Tenía miedo por su situación irregular _____ □7

25. También durante los últimos 12 meses ¿Ha tenido que ingresar en un hospital en España como paciente al menos durante una noche? (No se incluye permanecer menos de 24 horas en un servicio de urgencias o en un servicio para la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas. Tampoco se considera hospitalización las personas que acompañan al enfermo aunque ocupen una cama y estén más de un día) (Si es necesario consultar definiciones en TARJETA 2)

Si _____ □1 (Pasar a pregunta 25.1)
 No _____ □2 (pasar a pregunta 26)

25.1. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses?

|_|_|_| (Nº de veces) NS □99

25.3. Y ¿Cuál fue el motivo de ese ingreso en el hospital? (Señalar una sola opción la que el entrevistado considere principal)

Para que lo operaran (intervención quirúrgica) _____ □1
 Parto (incluye cesárea) _____ □2
 Tratamiento médico sin intervención quirúrgica _____ □3
 Estudio médico para diagnóstico _____ □4
 Otro motivo _____ □5

25.2. Y la última vez ¿Cuántos días estuvo ingresado en el hospital?

|_|_|_| (Nº de días) NS □99

25.4. ¿Y la forma de ingreso? (Si es necesario consultar definiciones en TARJETA 2)

A través del servicio de urgencias _____ □1
 Ingreso ordinario (no por urgencias) _____ □2

26. En los últimos 12 meses ¿Ha utilizado en España algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad suyo? (Se excluyen las consultas a urgencias por familiares o hijos)

Sí _____ 1 (pasar a pregunta 26.1) No _____ 2 (pasar a pregunta 27)

26.1. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar el servicio de urgencias en esos últimos 12 meses?
 I _ I _ I (Nº de veces) NS 99

26.2. La última vez ¿Cuánto tiempo pasó aproximadamente desde que empezó a notarse enfermedad o sintió que tenía algún problema de salud hasta que pidió asistencia en urgencias? (No es necesario rellenar las 4 opciones únicamente la unidad que exprese el entrevistado)

26.2.1. Días I _ I _ I 26.2.2. Horas I _ I _ I 26.2.3. Minutos I _ I _ I
 NS_ 99 NS_ 99 NS_ 99

26.3. Y ¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió asistencia hasta que fue atendido? (No es necesario rellenar las 4 opciones únicamente la unidad que exprese el entrevistado)

26.3.1. Días I _ I _ I 26.3.2. Horas I _ I _ I 26.3.3. Minutos I _ I _ I
 NS_ 99 NS_ 99 NS_ 99

26.4. Y ¿Cuál fue el motivo principal por el que utilizó el servicio de urgencias en lugar de la vía ordinaria (por ejemplo pedir cita a su médico)? (se señalará una sola opción aunque simultáneamente se dieran varias)

- Porque usted, sus familiares u otras personas consideraron que era necesario (aunque no se lo mandara un médico) _____ 1
 Porque, por motivos laborales, hubiera resultado imposible acudir a otro servicio (incompatibilidad de horarios, imposibilidad de perder horas de trabajo, etc.) _____ 2
 Porque consideró que evitaría los trámites y lentitud de la vía ordinaria _____ 3
 Porque el médico se lo mandó _____ 4
 Porque en ese momento no tenía tarjeta sanitaria _____ 5
 Porque no conocía otra forma de acceder a los servicios sanitarios _____ 6
 Otra _____ 7

27. Por otro lado y desde que reside en España ¿Ha consultado o tiene intención de consultar a algún médico en su país de origen? (Se incluye cualquier tipo de consulta)

Sí _____ 1 (pasar a pregunta 27.1)

No _____ 2 (pasar a pregunta 28)

27.1 ¿De qué especialidad médica?

- Dentista/odontólogo _____ 1
 Ginecólogo _____ 2
 Médico de familia (Medicina general) _____ 3
 Otra especialidad (especificar usando la TARJETA 1) _____ 4 Código I _ I _ I
 NS _____ 0

27.2. ¿Por qué razón ha consultado o tiene intención de consultar a un médico en su país de origen? (cumplimentar todas las opciones)

	Sí	No	NS/NC
27.2.1. El sistema público español no lo cubre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
27.2.2. Los trámites en el sistema público español son muy lentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
27.2.3. Me resulta más barato que un médico privado en España	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
27.2.4. Me da más confianza, ya me conoce	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

28. Durante las dos últimas semanas ¿Ha consumido algún medicamento? (Se excluyen los productos de higiene personal, vendas y otros apósitos, productos de alimentación, cosmética, caramelos, chicles, etc.) (si es necesario consultar definición en TARJETA3)
 Si _____ 1 (pasar a pregunta 28.A) No _____ 2 (pasar a pregunta 29 en siguiente bloque)

28.A. ¿Podría indicar si en las dos últimas semanas ha consumido los siguientes medicamentos y si se los ha recetado algún médico? (Se mostrará al entrevistado la TARJETA 3 con la lista de medicamentos y éste deberá indicar para cada uno de ellos si lo ha consumido y/o si se lo ha recetado un médico en las dos últimas semanas. Se cumplimentará con "sí" o "no" las dos columnas para todos los medicamentos excepto en las opciones 21 y 22. Si el entrevistado es varón en las opciones 15 y 16 se anotará directamente No)

Medicamentos	28.1. Medicamentos consumidos		28.2. Medicamentos recetados	
	Sí	No	Sí	No
1. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2. Medicinas para el dolor.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3. Medicinas para la fiebre.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Laxantes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6. Antibióticos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
8. Medicamentos para la alergia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
9. Medicamentos para la diarrea.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10. Medicinas para el reuma.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
11. Medicinas para el corazón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
12. Medicinas para la tensión arterial.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
13. Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
14. Antidepresivos, estimulantes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
15. Píldoras para no quedar embarazadas (sólo para mujeres)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16. Hormonas para la menopausia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17. Medicamentos para adelgazar.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
18. Medicamentos para bajar el colesterol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
19. Medicamentos para la diabetes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
20. Otros medicamentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
21. Productos homeopáticos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
22. Productos naturistas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		

SITUACIÓN PROFESIONAL

29. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha alcanzado? (Se refiere únicamente a estudios ya terminados) (si es necesario consultar TARJETA 4)

- No sabe leer y escribir (analfabeto) _____ 1
 Sin estudios (sabe leer y escribir, menos de cinco años en la escuela) _____ 2
 Estudios primarios y secundarios de primer ciclo (se inician a los 5-6 años y finalizan a los 13 o 14, 15 o 16 en el sistema aprobado en la LOGSE) _____ 3
 Estudios secundarios de segundo ciclo y post-secundarios (incluye principalmente bachillerato y formaciones profesionales no universitarias) _____ 4
 Estudios universitarios _____ 5
 NS/NC _____ 0

30. ¿En qué situación/es laboral/es de las siguientes se encontraba la semana pasada? (Se pueden señalar varias opciones. Si se encuentra en varias situaciones deberá seguirse el itinerario de aquella opción que tenga asignado un número de orden mayor, por ejemplo si marca 1 y 5 seguirá el itinerario de 1: p30.1)

Trabajando (Cualquier actividad remunerada, regular o irregular) _____ 1
Trabajando con baja de tres meses o superior _____ 2

En desempleo _____ 3
Jubilado o pensionista _____ 4
Estudiante _____ 5
Dedicado principalmente a las labores del hogar _____ 6
Otra situación _____ 7
NS/NC _____ 0

(Pasar a pregunta 30.1)

30.1. ¿Qué tipo de contrato tiene en su trabajo principal?

Temporal _____ 1
Duración indefinida _____ 2
Trabaja por cuenta propia _____ 3
Verbal o sin contrato _____ 4
Por obra o servicio _____ 5
Otro tipo _____ 6
NS/NC _____ 0

30.1.1. ¿Cuál es la duración de su contrato en su trabajo principal?

Menor de 6 meses _____ 1
De 6 meses a menos de un año _____ 2
De 1 año a menos de 2 años _____ 3
Sin duración definida _____ 4
NS/NC _____ 0

30.2. ¿Qué tipo de jornada tiene habitualmente en su trabajo principal? (Si es necesario consultar definiciones en TARJETA 5)

Jornada partida (por la mañana y por la tarde) _____ 1
Jornada continua por la mañana _____ 2
Jornada continua por la tarde _____ 3
Jornada continua por la noche _____ 4
Jornada reducida _____ 5
Turnos _____ 6
Jornada irregular o variable según los días _____ 7
Otro tipo _____ 8
NS/NC _____ 0

(Pasar a pregunta 30.3)

30.3. En caso de no haber trabajado la semana pasada, ¿Ha trabajado anteriormente en España?

Si _____ 1 (Pasar a prg 30.4)
No _____ 2 (Pasar a prg. 31)
NS/NC _____ 0

30.4. ¿Podría indicar cual es la ocupación, profesión u oficio en su último trabajo? Precise lo más posible, describiendo su categoría profesional o nivel del puesto de trabajo (el entrevistador posteriormente consultará la clasificación nacional de ocupaciones y anotará la que corresponda: TARJETA 6)

Código | _ | _ | _ | NS/NC 0

30.5. Y en ese mismo trabajo ¿Cuál es/era su situación profesional? (Consultar definiciones si es necesario en TARJETA 7)

Empleador (empresario o profesional con asalariados) _____ 1 Miembro de una cooperativa _____ 6
Empesario sin asalariados o trabajador independiente _____ 2 Trabajador sin contrato _____ 7
Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) _____ 3 Otra situación _____ 8
Asalariado fijo (a sueldo, comisión, jornal, etc., con carácter fijo) _____ 4 NS/NC _____ 0
Asalariado eventual o interino (a sueldo, comisión, jornal, etc., con carácter temporal o interino) _____ 5

30.6. Y ¿cuál es la actividad del establecimiento u organización en su último empleo? (Precisar lo más posible) (posteriormente el entrevistador consultará los códigos de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas: TARJETA 8)

Código | | | | NS/NC 0

31. Y en su país de origen ¿Qué profesión, ocupación u oficio desarrolló en el último trabajo que tuvo antes de venir a España? Precise su ocupación lo más posible, describiendo su categoría profesional o nivel del puesto de trabajo (el entrevistador posteriormente consultará la clasificación nacional de ocupaciones y anotará la que corresponda. Consultar TARJETA 6)

Código | _ | _ | _ | No trabajó antes de venir a España _____ 0 NS/NC _____ 99

TRABAJO REPRODUCTIVO

32. ¿Quién se ocupa principalmente de los trabajos de la casa como limpiar, cocinar, planchar, etc.?

- | | | | |
|---|----------------------------|--|-----------------------------|
| Usted solo/a _____ | <input type="checkbox"/> 1 | Una persona remunerada por ello _____ | <input type="checkbox"/> 6 |
| Usted compartiéndolo con su pareja _____ | <input type="checkbox"/> 2 | Otra persona que NO reside en el hogar _____ | <input type="checkbox"/> 7 |
| Usted compartiéndolo con otra persona que no es su pareja _____ | <input type="checkbox"/> 3 | Los servicios sociales _____ | <input type="checkbox"/> 8 |
| Su pareja sola _____ | <input type="checkbox"/> 4 | Ninguna persona _____ | <input type="checkbox"/> 9 |
| Otra persona de la casa que no es su pareja _____ | <input type="checkbox"/> 5 | Otra situación _____ | <input type="checkbox"/> 10 |

33. ¿Quiénes se ocupa/n habitualmente y de forma principal del cuidado de los niños menores de 15 años?

- | | | | |
|---|----------------------------|--|-----------------------------|
| Usted solo/a _____ | <input type="checkbox"/> 1 | Una persona remunerada por ello _____ | <input type="checkbox"/> 6 |
| Usted compartiéndolo con su pareja _____ | <input type="checkbox"/> 2 | Otra persona que NO reside en el hogar _____ | <input type="checkbox"/> 7 |
| Usted compartiéndolo con otra persona que no es su pareja _____ | <input type="checkbox"/> 3 | Los servicios sociales _____ | <input type="checkbox"/> 8 |
| Su pareja sola _____ | <input type="checkbox"/> 4 | Ninguna persona _____ | <input type="checkbox"/> 9 |
| Otra persona de la casa que no es su pareja _____ | <input type="checkbox"/> 5 | Otra situación _____ | <input type="checkbox"/> 10 |

SITUACIÓN FAMILIAR

34. ¿Podría indicar con cuántas personas comparte su vivienda (en total, se incluye patrón o dueños de la casa en el caso de servicio doméstico) y con cuántas de esas personas comparte gastos y/o consumo (se trata de personas que consumen y/o comparten gastos con cargo al mismo presupuesto del que participa o consume el entrevistado)?

34. 1. Nº de personas con las que reside _____ | _ | _ | NS/NC 99

34. 2. Nº de personas con las que comparte gastos y/o consumo | _ | _ | NS/NC 99

35. Y aproximadamente ¿Cuánto dinero envía habitualmente al mes a su país?

Envía _____ Euros No envía dinero a su país _____ 0 NS/NC _____ 99

36. Y sólo aproximadamente ¿Cuáles son los ingresos mensuales de su hogar? (Se suman todos los ingresos netos que se aporten al hogar: si el entrevistado aporta ingresos se sumarán sus ingresos y, en su caso, los ingresos que aporten al hogar otras personas; si el entrevistado no aporta ingresos se sumarán los ingresos que aporte la persona de la que depende económicamente y, en su caso, los ingresos que otras personas aporten al hogar). (Consultar definiciones en TARJETA 9)

- | | | | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|
| Menos de 360 _____ | <input type="checkbox"/> 1 | De 901 a 1200 _____ | <input type="checkbox"/> 4 | De 3601 a 6000 _____ | <input type="checkbox"/> 7 |
| De 361 a 600 _____ | <input type="checkbox"/> 2 | De 1201 a 1800 _____ | <input type="checkbox"/> 5 | Más de 6000 _____ | <input type="checkbox"/> 8 |
| De 601 a 900 _____ | <input type="checkbox"/> 3 | De 1801 a 3600 _____ | <input type="checkbox"/> 6 | NS/NC _____ | <input type="checkbox"/> 0 |

37. Y la vivienda en la que reside ¿Podría indicar cuántos dormitorios tiene y aproximadamente los m² que tiene en total?

37.1. Nº de dormitorios _____ | _ | _ | NS/NC 99 37.2. m² de la vivienda _____ | _ | _ | _ | NS/NC 99

38. ¿Cuáles son sus conocimientos de castellano? (elegir una opción)

- | | | | | | |
|---|----------------------------|--|----------------------------|-------------|----------------------------|
| Lo entiende, habla y escribe _____ | <input type="checkbox"/> 1 | Lo entiende y habla con dificultad y no lo escribe _____ | <input type="checkbox"/> 3 | NS/NC _____ | <input type="checkbox"/> 0 |
| Lo entiende y habla pero no escribe _____ | <input type="checkbox"/> 2 | No habla ni escribe _____ | <input type="checkbox"/> 4 | | |

39. En cuanto a su religión ¿En qué grupo se incluiría? (elegir una sola opción)

- | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Católica practicante _____ | <input type="checkbox"/> 1 | Musulmana no practicante _____ | <input type="checkbox"/> 4 | Tiene sus propias creencias _____ | <input type="checkbox"/> 7 |
| Católica no practicante _____ | <input type="checkbox"/> 2 | Evangélica _____ | <input type="checkbox"/> 5 | No creyente _____ | <input type="checkbox"/> 8 |
| Musulmana practicante _____ | <input type="checkbox"/> 3 | Otras religiones _____ | <input type="checkbox"/> 6 | NS/NC _____ | <input type="checkbox"/> 0 |

40. ¿Podría indicar cuál es su situación administrativa actual? (Elegir una sola opción)

- | | | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|
| Residencia temporal _____ | <input type="checkbox"/> 1 | Estatuto de refugiado _____ | <input type="checkbox"/> 5 | Otra _____ | <input type="checkbox"/> 8 |
| Documentación solicitada y en trámite _____ | <input type="checkbox"/> 2 | Solicitante de asilo _____ | <input type="checkbox"/> 6 | NS/NC _____ | <input type="checkbox"/> 0 |
| Carece de documentación legal _____ | <input type="checkbox"/> 3 | Tiene nacionalidad española _____ | <input type="checkbox"/> 7 | | |

41. ¿Cuándo obtuvo su primer permiso de residencia y/o trabajo en España?

Año _____ | _ | _ | _ | _ | Nunca he tenido un permiso para residir o trabajar en España _____ 33 NS/NC _____ 0

CUESTIONARIO PARA MUJERES

<p>42. ¿Ha acudido alguna vez a una consulta de ginecología en...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. ESPAÑA</td> <td style="width: 33%;">Sí <input type="checkbox"/>1</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">No <input type="checkbox"/>2</td> <td style="width: 33%;">NS/NC <input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>2. OTRO PAÍS</td> <td>Sí <input type="checkbox"/>1</td> <td style="text-align: center;">No <input type="checkbox"/>2</td> <td>NS/NC <input type="checkbox"/>0</td> </tr> </table>	1. ESPAÑA	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0	2. OTRO PAÍS	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0	<p>43. ¿Ha acudido alguna vez a una consulta de ginecología por motivos diferentes al embarazo o parto (incluyendo aborto) en...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Sí <input type="checkbox"/>1</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">No <input type="checkbox"/>2</td> <td style="width: 33%;">NS/NC <input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>Sí <input type="checkbox"/>1</td> <td style="text-align: center;">No <input type="checkbox"/>2</td> <td>NS/NC <input type="checkbox"/>0</td> </tr> </table>	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0
1. ESPAÑA	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0												
2. OTRO PAÍS	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0												
Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0													
Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0													

43.3.1. ESPAÑA ¿Podría decirme el motivo de la última consulta de ginecología distinto del embarazo o parto? *(Elegir una sola respuesta para cada caso, la que la entrevistada considere principal aunque simultáneamente existieran otros motivos)*

Algún problema ginecológico (enfermedad, molestias) _____ 1

Orientación/planificación familiar _____ 2

Revisión periódica _____ 3

Realización de una mamografía _____ 4

Realización de una citología vaginal (muestra de células) _____ 5

Otro motivo _____ 6

NS/NC _____ 0

43.3.2. OTRO PAÍS ¿Podría decirme el motivo de la última consulta de ginecología distinto del embarazo o parto? *(Elegir una sola respuesta para cada caso, la que la entrevistada considere principal aunque simultáneamente existieran otros motivos)*

Algún problema ginecológico (enfermedad, molestias) _____ 1

Orientación/planificación familiar _____ 2

Revisión periódica _____ 3

Realización de una mamografía _____ 4

Realización de una citología vaginal (muestra de células) _____ 5

Otro motivo _____ 6

NS/NC _____ 0

44. Y ¿Ha tenido algún aborto provocado en... *(no se incluyen abortos espontáneos o provocados por un accidente)...*

1. ESPAÑA	Sí <input type="checkbox"/> 1	→ 44.1.1. ¿Cuántos?	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0
2. OTRO PAÍS	Sí <input type="checkbox"/> 1	→ 44.2.1. ¿Cuántos?	No <input type="checkbox"/> 2	NS/NC <input type="checkbox"/> 0

SOLO A MUJERES CON HIJOS	45. ¿A qué edad tuvo el primer hijo?
	46. ¿Cuántos de sus hijos han nacido en España? Nº de hijos Ninguno de sus hijos ha nacido en España <input type="checkbox"/> 0
	En el embarazo de su último hijo en España 47.1. ¿Podría indicar el número de visitas al ginecólogo? Nº No lo recuerda <input type="checkbox"/> 99
	47.2. Si el embarazo fue: Normal _____ <input type="checkbox"/> 1 Con complicaciones _____ <input type="checkbox"/> 2
47.3. El parto fue: Vaginal _____ <input type="checkbox"/> 1 Con cesárea _____ <input type="checkbox"/> 2	

↓

Pasar a pregunta 48 en página siguiente (Esta pregunta y las siguientes se realizarán a todas las mujeres tengan o no hijos)

48. ¿El número de hijos que tiene coincide con el que hubiera deseado o desea tener?

Sí 1 (pasar a prg 49) No, ha tenido más 2 (pasar a prg 48.1.1) No, ha tenido menos 3 (pasar a prg 48.1.2)
 NC 0 (pasar a prg 49)

48.1.1. ¿Por qué motivo/s principal/es ha tenido MÁS hijos de los deseados? (señale como máximo tres opciones)

Por fallo del método anticonceptivo 1
 Por desconocimiento de métodos anticonceptivos 2
 Otros 3
 NC 0

48.1.2. ¿Por qué motivo/s principal/es ha tenido MENOS hijos de los deseados? (señale como máximo tres opciones)(Mostrar TARJETA 10)

Los embarazos, partos y cuidados de los hijos son duros para la mujer 1
 Deseo o necesidad de trabajar fuera de casa 2
 Insuficiencia de recursos económicos 3
 Vivienda pequeña 4
 Exceso de trabajo en el hogar 5
 A causa de mi estado civil o del estado civil de mi pareja 6
 Por la situación de paro (propia o de la pareja) 7
 Porque supone perder libertad y no tener tiempo para realizar otras actividades 8
 Por las preocupaciones y problemas que entraña cuidar a los hijos 9
 Carencia o carestía de guarderías o jardines de infancia 10
 Temor a que el niño nazca con problemas de salud 11
 Problemas o molestias de salud 12
 Demasiada edad para tener hijos 13
 Deseo de seguir estudiando 14
 Porque hasta la fecha no ha completado el tamaño de familia deseado 15
 Otros 16
 NC 0

49. ¿Tiene intención de tener hijos en el futuro?

Sí 1 (pasar a prg 49.1)
 No 2
 NC 0

49.1 ¿Cuántos espera tener?

50. ¿Podría decirme si conoce y si usa en la actualidad alguno de los siguientes métodos para evitar el embarazo (Si está embarazada preguntar si usaba algún método anticonceptivo antes de estar embarazada)? (En la última opción anotar el método que el entrevistado mencione como más importante además de los que se citan, leyendo las opciones de la TARJETA 11 y anotar el código)

	50.1. Conoce		50.2. Usa	
	Sí	No	Sí	No
1. Preservativo o condón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2. Píldora	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3. Diu (La T)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4. Inyección	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Píldora del día siguiente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6. Vasectomía (esterilización masculina)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. Ligadura de trompas (esterilización femenina)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
8. Abstinencia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
9. Otro método : Especificar _____ Código (consultar TARJETA 11)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

51. ¿Ha acudido o acude a algún servicio sanitario (de cualquier tipo) para ser asesorada en el uso de anticonceptivos en...

51.1. España?

No, nunca ha recibido asesoramiento médico 1
 Sí, a un centro público 2
 Sí, a un centro privado 3
 NC 0

51.2. Otro país?

No, nunca ha recibido asesoramiento médico 1
 Sí, a un centro público 2
 Sí, a un centro privado 3
 NC 0

SALUD DENTAL

52. ¿Ha consultado alguna vez en España a algún dentista?

- | | |
|---|---|
| Sí, en los últimos tres meses _____ <input type="checkbox"/> 1 | Hace más de tres años _____ <input type="checkbox"/> 4 |
| Sí, hace más de tres meses y menos de un año <input type="checkbox"/> 2 | Nunca ha ido en España _____ <input type="checkbox"/> 5 |
| Sí, hace más de un año y menos de tres _____ <input type="checkbox"/> 3 | NS/NC _____ <input type="checkbox"/> 0 |

52.1. Y ¿Ha consultado a alguno en su país de origen?

- | | |
|---|--|
| Sí, en los últimos tres meses _____ <input type="checkbox"/> 1 | Hace más de tres años _____ <input type="checkbox"/> 4 |
| Sí, hace más de tres meses y menos de un año <input type="checkbox"/> 2 | Nunca ha ido en su país de origen _____ <input type="checkbox"/> 5 |
| Sí, hace más de un año y menos de tres _____ <input type="checkbox"/> 3 | NS/NC _____ <input type="checkbox"/> 0 |

52.2. Y ¿Cuál es el estado de sus dientes y muelas? (leer todas las opciones y marcar en todas la casilla correspondiente)

	Sí	No
52.2.1. Tiene caries	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
52.2.2. Le han extraído dientes/muelas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
52.2.3. Tiene dientes/muelas empastados (obturados)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
52.2.4. Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
52.2.5. Se le mueven los dientes/muelas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
52.2.6. Tiene o conserva todos sus dientes/muelas naturales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
52.2.7. Lleva fundas (coronas), puentes, otro tipo de prótesis o dentadura postiza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
52.2.8. Le faltan dientes/muelas que no han sido sustituidos por prótesis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL

53. Nos gustaría saber cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas. Por favor conteste a todas las preguntas indicando la respuesta que según su opinión mejor se puede aplicar a usted. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante que intente contestar a todas las preguntas. (Se le entregará al entrevistado/a la TARJETA 12)

Últimamente:

	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
53.1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
53.2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
53.3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más útil que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos útil que lo habitual
53.4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
53.5. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
53.6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
53.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
53.8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos capaz que lo habitual
53.9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
53.10. ¿Ha perdido la confianza en si mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
53.11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
53.12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

Sólo se realizarán a aquellos entrevistados que se encontraran trabajando o con baja de tres meses o superior en la semana anterior

54. ¿Podría indicar cómo es el nivel de estrés de su trabajo, según una escala de 1 (nada estresante) a 7 (muy estresante)? (Se le entregará al entrevistado/a la TARJETA 13)

Nada estresante 1 2 3 4 5 6 7 Muy estresante

55. Y ¿En qué medida considera su trabajo satisfactorio según una escala de 1 (nada satisfactorio) a 7 (muy satisfactorio)? (Se le entregará al entrevistado/a la TARJETA 13)

Nada satisfactorio 1 2 3 4 5 6 7 Muy satisfactorio

APOYO AFECTIVO Y FAMILIAR

56. Podría indicar el nivel de apoyo afectivo y/o familiar que usted recibe en las siguientes situaciones según una escala de 1 (mucho menos de lo que deseo) a 5 (tanto como deseo): (Se le entregará al entrevistado/a la TARJETA 14)

	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
56.1. Recibo visitas de mis amigos y/o familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.5. Recibo amor y afecto.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

HÁBITOS DE VIDA

57. ¿Actualmente fuma?

- Si, fuma diariamente 1
 Si, pero no diariamente 2
 No fuma actualmente, pero ha fumado antes 3
 No fuma, ni ha fumado antes de manera habitual 4

57.1. Aproximadamente ¿Qué cantidad de tabaco fuma al día?

Número de Cigarrillos _ | _ | _ |

57.2. ¿A qué edad comenzó a fumar? | _ | _ |

58. ¿Ha consumido durante los últimos 12 meses alguna bebida que contenga alcohol?

Si (pasar a pregunta 58.1)

No (pasar a pregunta 59 en página siguiente)

58.1. Cuando consume bebidas que contienen alcohol ¿Qué suele consumir? (Señalar todas las opciones que marque el entrevistado)(Mostrar al entrevistado/a TARJETA 15)

	Sí	No		Sí	No
58.1.1. Cerveza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	58.1.4. Combinados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
58.1.2. Vino	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	58.1.5. Otra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
58.1.3. Ron, vodka, cognac, whisky, etc.(solo)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			

↓ (Seguir en 58.2 – Página siguiente)

58.2. ¿Con qué frecuencia suele consumir esas bebidas? (sólo preguntar por las bebidas que el entrevistado declare consumir en la pregunta anterior)(Mostrar al entrevistado/a TARJETA 15)

	58.2.1. Cerveza	58.2.2. Vino	58.2.3. Ron, Vodka...	58.2.4. Combinados	58.2.5. Otra
A diario	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Semanalmente	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Mensualmente	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Al menos una vez al año	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

59. ¿Cuántas horas duerme habitualmente al día? (Número total de horas que se duerme al día habitualmente, independientemente de si se hace en un periodo o en varios a lo largo del día, por lo que se deberán incluir las horas de siesta en el caso de que se duerma). **Nº de horas** | _ | _ |

60. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad principal en el centro de trabajo, hogar (labores domésticas), etc.? (El entrevistado/a se referirá a la actividad que realice de manera habitual, la actividad laboral si está trabajando, la actividad doméstica si se dedica a ella principalmente, etc y deberá elegir una sola opción)

- Sentado la mayor parte de la jornada 1
 De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos 2
 Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes 3
 Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico 4

DISCRIMINACIÓN Y AGRESIÓN

61. En el último año ¿Ha experimentado discriminación a causa de su sexo, etnia, país de origen, religión, nivel de estudios, clase social o preferencias sexuales?

Sí 1 (Pasar a prg. 61.A) No 2 (Pasar a prg. 62) NS/NC 0 (Pasar a prg 62)

61.A. Podría indicar si en el último año se ha sentido discriminado/a en alguna de las siguientes situaciones (columna de la izquierda) y en su caso cuál fue la causa (fila superior)

(El entrevistador leerá una a una las diferentes situaciones de discriminación de la columna de la derecha si la respuesta es "No" se pasará a leer la siguiente situación, sólo si responde afirmativamente se leerán cada una de las causas de la fila superior anotando la respuesta que corresponda en cada una)(Mostrar TARJETA 16)

Situaciones de discriminación ↓	Causa de la discriminación					
	1. ¿Por sexo?	2. ¿Por etnia o país de origen?	3. ¿Por nivel de estudios o clase social?	4. ¿Por religión?	5. ¿Por preferencias sexuales?	
61.1. Buscando Trabajo o en el trabajo	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
61.2. Buscando vivienda.	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
61.3. En un sitio público (incluye la calle)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
61.4. En sus relaciones con la Administración (empadronamiento, oficina de extranjería, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
61.5. En sus relaciones sociales (amigos, vecinos, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
61.6. Al recibir asistencia sanitaria.	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
61.7. En casa (por su pareja)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
61.8. En casa por alguien que no es su pareja	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	⇒ Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2

Rellenar por el entrevistador: ¿Se encuentra el entrevistado/a acompañado en el momento de contestar estas preguntas?

Si _____ 1 No _____ 2

62. Por otro lado ¿En el último año ha sufrido algún tipo de agresión o maltrato?

Si _____ 1 (Pasar a prg. 62.1) No _____ 2 (Pasar a prg. 63) NC _____ 0 (Pasar a prg. 63)

62.1. Y refiriéndonos a la última ¿Dónde tuvo lugar?
(Mostrar TARJETA 17)

En la calle, en un lugar de ocio o en una zona deportiva _____ 1
 En el trabajo o lugar de estudios _____ 2
 En su hogar por parte de su pareja _____ 3
 En su hogar por otra persona que no es su pareja _____ 4
 En el edificio donde vive _____ 5
 Otros lugares _____ 6
 NC _____ 0

62.2. La persona/s que le ha/n agredido o maltratado ha/n sido (Mostrar TARJETA 17) (Señalar todas las opciones que indique el entrevistado/a)

Un desconocido (hombre) _____ 1
 Una desconocida (mujer) _____ 2
 Su pareja _____ 3
 Una mujer conocida (diferente de su pareja) _____ 4
 Un hombre conocido (diferente de su pareja) _____ 5
 NC _____ 0

63. Cambiando de tema ¿En las ocasiones en las que ha realizado viajes a su país de origen recuerda si se vacunado de algo como medida preventiva?

Si _____ 1 (Pasar a prg. 63.1) No _____ 2
 No ha viajado a su país de origen desde que está en España _____ 3
 NS/NC _____ 0

63.1. ¿De qué se ha vacunado?

No lo recuerda _____ 0

HÁBITOS SEXUALES

64. En los últimos doce meses ¿Ha tenido relaciones sexuales aunque fuera una sola vez? (se incluye parejas estables, parejas ocasionales y aquellos a los que se ha pagado o cobrado por tener relaciones sexuales)

Si _____ 1 (Pasar a pregunta 64.1) No _____ 2 (Pasar a pregunta 65) NS/NC _____ 0

64.1. ¿Con cuántas parejas? | _ | _ | (Anotar el número de parejas sexuales en el último año)
 NS/NC _____ 99

64.2. Esa/s pareja/as sexuales han sido: (señalar todas las opciones que indique el entrevistado)

Estables _____ 1 Ocasionales _____ 2
 NS/NC _____ 0

64.3. ¿Con qué frecuencia ha usado el preservativo con estas parejas ocasionales?:

Nunca _____ 1
 A veces _____ 2 NC _____ 0
 Siempre _____ 3

65. Independientemente de haber tenido relaciones sexuales en el último año, la última vez que mantuvo relaciones sexuales ¿Usó el preservativo?

Si _____ 1
 No _____ 2
 No lo recuerda _____ 3
 No ha mantenido relaciones sexuales con ninguna persona _____ 4
 NS/NC _____ 0

Hora de finalización de la entrevista: Hora | _ | _ | Minutos | _ | _ |

