

Datos sobresalientes del *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999* (Estudio realizado con las Comunidades Culturales)

Sobre los inmigrantes originarios de los países hispanohablantes de América

Introducción

En 1998-1999, el *Institut de la statistique du Québec (ISQ)* (Instituto de Estadística de Quebec), en colaboración con el Ministerio de Salud y Servicios Sociales, realizó el *Étude auprès des communautés culturelles* (Estudio realizado con las Comunidades Culturales) con cuatro grupos de inmigrantes que inmigraron entre 1988 y 1997 y se establecieron en la región metropolitana de Montreal, incluyendo la isla de Laval y la región de la Montérégie. El objetivo del estudio, una primicia quebequense, era reunir datos pertinentes al estado de salud y bienestar de los inmigrantes originarios de la China, Haití, del Magreb y del Oriente Medio, y de los países hispanohablantes de América. El proceso que llevó a este estudio había sido puesto en 1994, luego de un pedido de la Alianza de Comunidades Culturales por la Igualdad en los Servicios de Salud y en los Servicios Sociales (ACCÉSSS), que se interesaba sobre todo por el acceso y el uso de los servicios por parte de los inmigrantes. La información proporcionada por el estudio representa los elementos esenciales para poder detectar los problemas sociosanitarios relacionados con la adaptación a un nuevo medio, siendo al mismo tiempo, una fuente de información que permitirá a los responsables de la planificación y a los intervinientes delimitar mejor las necesidades y los sectores prioritarios de intervención y de investigación de la población inmigrante.

Este fascículo presenta los datos sobresalientes de los resultados del estudio sobre los inmigrantes hispanohablantes que llegaron entre 1988 y 1997. De continuo con los datos presentados en el informe final del estudio de Clarkson y sus colaboradores (2002), el objetivo de estos datos es suscitar el interés de esta comunidad en el uso de la información a fin de poder decidir, planificar y actuar mejor en todo lo relacionado con la salud y el bienestar de sus miembros.

Los temas tratados son las características demográficas de esta población, el estatuto de inmigrante, los hábitos de vida, el estado de salud, la utilización de los servicios de salud, el consumo de medicamentos, la salud mental —incluyendo la experiencia de vida premigratoria y la experiencia de la discriminación, y, por último, el entorno social. Los instrumentos (cuestionarios) y el modo de recolección del *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999* se inspiraron ampliamente en la *Enquête sociale et de santé 1998* realizada por el ISQ entre el conjunto de la población quebequense (Daveluy y otros, 2000), lo que permite las comparaciones. La población quebequense ha sido tipificada (o ajustada) según la edad y el sexo de los inmigrantes hispanohablantes, que son más jóvenes que la población quebequense.

❖ Visión de conjunto

En forma global, la imagen que resulta de los inmigrantes hispanohablantes que llegaron entre 1988 y 1997 es un perfil de salud más favorable que el de la población de Quebec en su conjunto. Efectivamente, los inmigrantes hispanohablantes declaran menos problemas de salud y su consumo de medicamentos es menor. Proporcionalmente, hay menos inmigrantes que fuman cigarrillos o que consumen alcohol. Los resultados sugieren también que la población hispanohablante presenta un balance favorable en lo que se refiere a la salud mental.

En cambio, son proporcionalmente más numerosos que los quebequenses en general en presentar un exceso de peso y ciertos aspectos de su red de ayuda mutua dejan percibir un aislamiento social más importante. Además, cerca de 6 inmigrantes de cada 10 provenientes de los países hispanohablantes de América declaran haber sido testigos de hechos violentos relacionados con las dificultades sociales o políticas en su país de origen y alrededor de 4 de cada 10 dicen haber sido víctimas, ellos mismos o sus familiares, de persecución. El estudio ha mostrado también que cerca de un tercio de inmigrantes hispanohablantes ha vivido situaciones de discriminación desde su llegada a Quebec.

Nota a los lectores:

Los porcentajes seguidos de un asterisco (*) son estimaciones menos precisas a causa de las cifras pequeñas y deben interpretarse con prudencia.

A menos que se diga explícitamente, todas las diferencias presentadas en este fascículo son estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95 % (o 19 veces sobre 20)

Descripción de la población

❖ Características sociodemográficas y estatuto de inmigrante

Los inmigrantes hispanohablantes que llegaron entre 1988 y 1997 son considerablemente más jóvenes que la población quebequense en su conjunto. Alrededor del 37 % de los inmigrantes de esta comunidad tiene menos de 15 años frente al 19 % de los quebequenses en su conjunto, y 14 % solamente de esos inmigrantes (c. 35 % de los quebequenses en general) tienen 45 años o más (datos quebequenses no tipificados). Alrededor del 51 % de la población hispanohablante es masculina y 49 %, femenina, o sea, proporciones semejantes a las del conjunto de la población no tipificada de Quebec. Entre la población de la comunidad hispanohablante de 15 años y más, alrededor del 55 % de las personas son casadas o en unión de hecho, el 27 % son solteros y el 17 %, separados, divorciados o viudos.

La comunidad hispanohablante estudiada aquí incluye las personas nacidas al exterior de Canadá (74 %) y sus hijos menores de edad nacidos en Canadá (26 %). Los inmigrantes hispanohablantes nacidos fuera de Canadá provienen de El Salvador (23 %), Perú (16 %), Chile (12 %), Guatemala (10 %), Honduras (6 %), Nicaragua (6 %), Argentina (5 %) y República Dominicana (4,5 %). Teniendo siempre en cuenta los nacidos fuera de Canadá, el 17 % proviene de otros 11 países.

Entre los inmigrantes hispanohablantes nacidos fuera de Canadá, el 25 % tiene un estatuto de inmigrante «independiente» porque han pasado por un proceso de selección basado en un sistema de puntos y alrededor del 75 % son refugiados, personas apadrinadas, estudiantes u otro.

Alrededor del 68 % de los inmigrantes originarios de los países hispanohablantes de 15 años y más consideran que dominan el francés o el inglés.

Los inmigrantes hispanohablantes de 15 años y más declaran haber asistido a la universidad en la misma proporción que la observada en los quebequenses en su conjunto (21 % y 22 % respectivamente). Sin embargo, guardando las proporciones, un número ligeramente menor de hispanohablantes que de quebequenses en general declara que su nivel escolar más alto es la escuela secundaria o la escuela postsecundaria (Cégep, colegio comercial, etc.) (64 % c. 71 %).

Con respecto a la situación familiar, hay proporcionalmente la misma cantidad de familias biparentales entre los inmigrantes hispanohablantes que en la población de Quebec (44 % y 40 %); sin embargo, entre los hispanohablantes hay alrededor del doble de familias monoparentales (24 % c. 12 %). Cuando se trata de familias con hijos menores, el 69 % son biparentales intactas o recompuestas en la comunidad hispanohablante, o sea, una proporción inferior a la que se encuentra en la población quebequense en general (80 %), y el 29 % son familias monoparentales dirigidas por las madres frente al 17 % de la población quebequense en general.

Alrededor del 56 % de los inmigrantes de la comunidad hispanohablante de 15 años y más ocupan un empleo remunerado, lo que está claramente por debajo de la proporción observada en la población quebequense en su conjunto (66 %). En la comunidad hispanohablante, proporcionalmente más hombres que mujeres ocupan un empleo remunerado (67 % c. 45 %), y alrededor del 61 % de las personas de 25 a 44 años, el 52 % de las de 45 años y más y el 45 % de los jóvenes de 15-24 años tienen un empleo. Cerca del 45 % de estos trabajadores tienen la impresión de haber experimentado una cierta degradación profesional con relación al trabajo que hacían antes de venir a Quebec.

Algunas características de los inmigrantes de la comunidad hispanohablante, 1998-1999

Población total		%
País de nacimiento	Canadá	26
	Fuera de Canadá	74
Sexo	Hombres	51
	Mujeres	49
Edad	0-14 años	37
	15-24 años	14
	25-44 años	35
	45 años y más	14
Estatuto de inmigrante ¹	Independiente	25
	Otros (refugiados, personas apadrinadas, estudiantes u otros)	75
Población de 15 años y más		%
Dominio autodeclarado del francés o del inglés	Francés o inglés	68
	Ni francés ni inglés	32
Estado matrimonial de hecho	Casado o cónyuge de hecho	55
	Separado, divorciado, viudo	17
	Soltero	27
Ocupa un empleo remunerado	Hombres	67
	Mujeres	45
	Ambos sexos	56

1. Personas nacidas fuera de Canadá solamente.

Fuente: Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

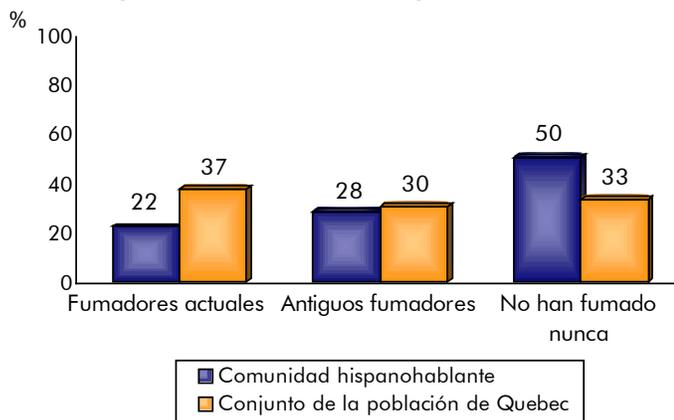
Hábitos de vida y comportamientos

❖ Consumo de tabaco

Los efectos nocivos del consumo de tabaco en la salud son bien conocidos. Efectivamente, en Canadá, alrededor de 40.000 a 45.000 muertes por año se atribuyen al uso del tabaco. Además, alrededor de 3.000 muertes entre los no fumadores se atribuyen al humo secundario o al humo en el medio ambiente. En esta sección, los fumadores actuales agrupan a los fumadores regulares (que fuman cigarrillos todos los días) y a los fumadores ocasionales (que no fuman todos los días).

En comparación con el conjunto de Quebec, los inmigrantes hispanohablantes de 15 años y más, que llegaron entre 1988 y 1997, son menos numerosos, proporcionalmente, en la categoría "fumadores actuales" (22 % c. 37 %), y más numerosos en la categoría de los que no han fumado nunca (50 % c. 33 %). Por otro lado, alrededor del 56 % de las personas de la comunidad hispanohablante se dicen expuestas, diariamente o casi, al humo del cigarrillo en su entorno (en la casa, en el trabajo, en la escuela o en los lugares públicos).

Uso del cigarrillo, población de 15 años y más, comunidad hispanohablante 1998-1999 y Quebec 1998

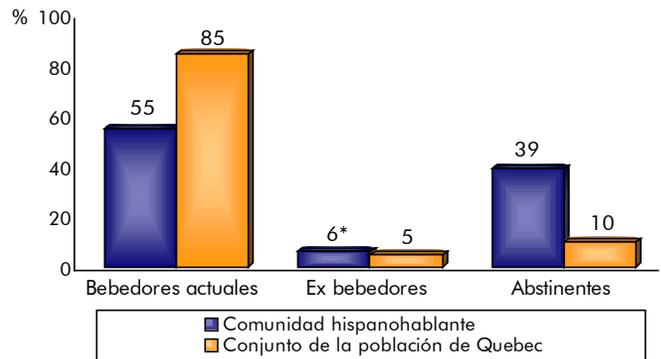


Fuente: Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

❖ Consumo de alcohol

El consumo de alcohol se estudia tomando en cuenta tres tipos de bebedores: los abstinentes, es decir, las personas que no han consumido nunca alcohol; los ex bebedores, o aquellos o aquellas que no han consumido alcohol en el transcurso del año que precedió a la entrevista; y los bebedores actuales, o sea, las personas que han consumido alcohol ocasional o regularmente en el transcurso del mismo período. Los datos revelan que en la comunidad de los inmigrantes hispanohablantes de 15 años y más, que llegaron entre 1988 y 1997, el 45 % de las personas son abstinentes o ex bebedores y el 55 % son bebedores actuales. Esta última proporción es claramente menos elevada que la observada entre los quebequenses en general (85 %).

Consumo de alcohol, población de 15 años y más, comunidad hispanohablante 1998-1999 y Quebec 1998



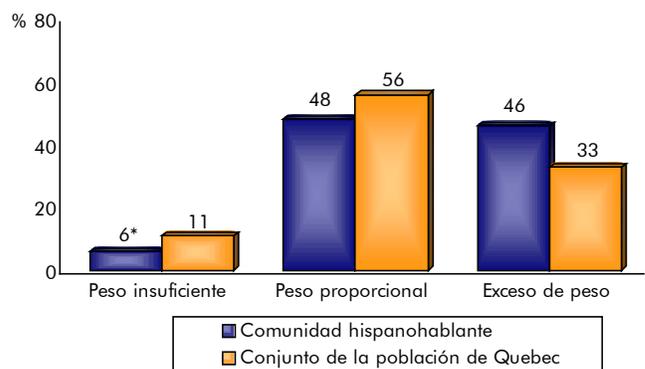
Fuente: Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

❖ Peso corporal

El índice de masa corporal (IMC) es la relación entre el peso (en kilogramos) y la estatura de una persona (en metros), lo que permite determinar la corpulencia de un individuo. Un exceso de peso puede aumentar el riesgo de ciertas enfermedades, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o la presión alta, mientras que una insuficiencia de peso puede dar lugar a carencias alimentarias.

La población hispanohablante de 18 años y más se distingue de la población quebequense en cuanto a las categorías de peso. Proporcionalmente, son más numerosos los inmigrantes hispanohablantes que los quebequenses en general que presentan un exceso de peso (46 % c. 33 %) y proporcionalmente menos, un "peso salud" (48 % c. 56 %). Parece que un porcentaje más elevado de hombres que de mujeres hispanohablantes presentan un exceso de peso (53 % c. 40 %); sin embargo, esta diferencia no es significativa.

Índice de masa corporal, población de 18 años y más, comunidad hispanohablante 1998-1999 y Quebec 1998



Fuente: Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

❖ Actividad física

La práctica de actividades físicas, ya sea asociada con las actividades domésticas, el trabajo, el transporte o el tiempo libre está reconocida por tener una gran influencia en el estado de salud de un individuo. Se ha comprobado que alrededor de una quinta parte (21 %) de los inmigrantes hispanohablantes de 15 años y más (que llegaron entre 1988 y 1997) han declarado practicar actividades físicas dentro de su tiempo libre, por lo menos tres veces por semana durante al menos veinte minutos cada vez, y ello en el transcurso de un período de tres meses, o sea, una proporción inferior a la observada en el conjunto de Quebec (25 %). Además, proporcionalmente, más hispanohablantes que quebequenses en general, dicen no haber practicado actividades físicas en su tiempo libre en el transcurso del mismo período (31 % c. 25 %).

❖ Alimentación

La alimentación usual se ha examinado en función de los cuatro grupos de alimentos de la guía alimentaria canadiense. En lo que se refiere al consumo diario, el estudio revela que alrededor del 44 % de los inmigrantes hispanohablantes de 15 años y más (que llegaron entre 1988 y 1997) comen carne y sustitutos, el 49 %, frutas y hortalizas, el 60 %, productos lácteos y el 61 %, cereales una vez por día o más. Se trata de hábitos alimentarios bastante variados que reflejan las diferentes regiones geográficas de donde provienen estos inmigrantes.

En este estudio, un índice de la diversidad alimentaria muestra que solamente el 21 % de los inmigrantes hispanohablantes tiene una alimentación equilibrada y variada, que consiste en consumir cada día por lo menos un alimento de los cuatro grupos alimentarios de la guía canadiense. Esta observación es corroborada por los resultados de la inseguridad alimentaria: menos de las tres cuartas partes (71 %) de los inmigrantes de origen hispanohablante han

respondido que los ingresos de su familia son suficientes para asegurar una buena alimentación en calidad y en cantidad. Se ha comprobado también que solamente un 67 % de hispanohablantes han declarado que pueden encontrar fácilmente alimentos a precios razonables. No obstante, proporciones más elevadas de inmigrantes dicen poder encontrar fácilmente alimentos que corresponden a sus gustos (75 %) y que son favorables a la salud (80 %).

❖ Diversos comportamientos de salud propios de las mujeres

Las tres actividades que se recomiendan generalmente a las mujeres para establecer un diagnóstico precoz del cáncer de mama son el autoexamen de las mamas, el examen clínico de las mamas por un profesional de la salud y la mamografía (a partir de los 40 años para las mujeres sujetas a riesgo). El test de Papanicolaou (*Pap Test*) se recomienda para establecer un diagnóstico precoz del cáncer del cuello del útero.

Alrededor del 59 % de las mujeres hispanohablantes de 15 años y más, llegadas entre 1988 y 1997, han declarado practicar el autoexamen de las mamas por lo menos una vez en el transcurso de un período de uno a tres meses, lo que es una proporción más elevada que la que se observa entre las quebequenses en general (46 %). Sin embargo, proporcionalmente, menos mujeres hispanohablantes que quebequenses en su conjunto, han pasado, por lo menos una vez en el transcurso de un período de dos años, un examen clínico de las mamas hecho por un profesional de la salud (51 % c. 68 %) o un test de detección del cáncer del cuello del útero (*Pap Test*) (58 % c. 71 %). Entre las mujeres de 40 años y más, proporcionalmente, tanto las mujeres hispanohablantes como las quebequenses en general, han pasado una mamografía por lo menos una vez en el transcurso de un período de dos años (52 % et 47 %).

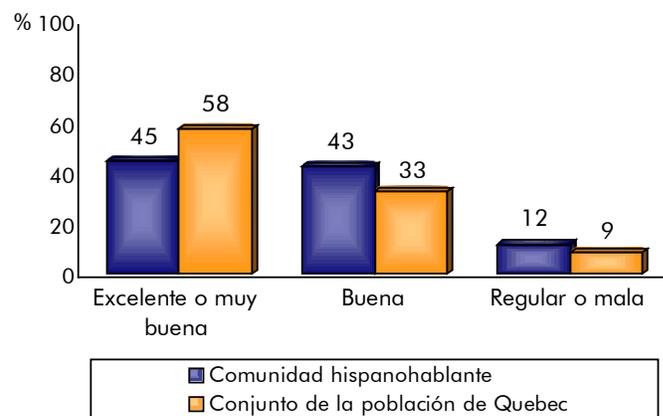
Estado de salud

❖ Percepción del estado de salud y problemas de salud

La percepción que las personas tienen de su estado de salud se considera como una buena medida para apreciar su estado de salud. A este respecto, alrededor del 45 % de los inmigrantes de la comunidad hispanohablante de 15 años y más (que llegaron entre 1988 y 1997) consideran que tienen una salud excelente o muy buena, lo que es una proporción inferior a la de la población quebequense (58 %). En cambio, proporcionalmente más inmigrantes hispanohablantes piensan que su salud es buena (43 % c. 33 %).

Cerca de 6 inmigrantes hispanohablantes de cada 10 (58 %), todas edades comprendidas, declaran no tener ningún problema de salud frente al 43 % de los quebequenses en su conjunto. Alrededor del 22 % de los hispanohablantes han declarado un problema de salud y el 20 %, dos problemas o más. Entre los quebequenses en general, estas proporciones son más elevadas (26 % y 31 % respectivamente). En la comunidad hispanohablante, las mujeres son proporcionalmente más numerosas que los hombres en declarar dos problemas o más de salud (24 % c. 16 %).

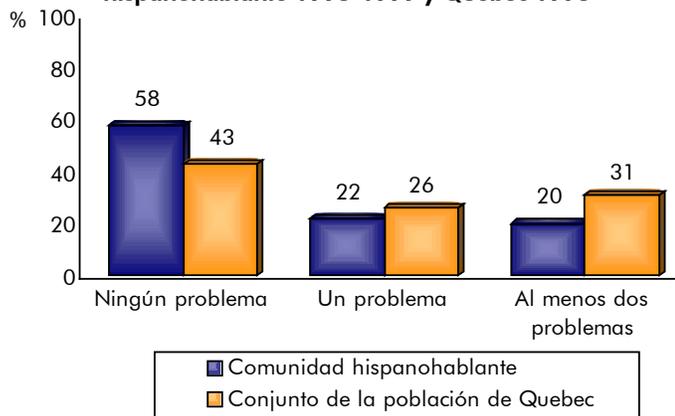
Percepción del estado de salud, población de 15 años y más, comunidad hispanohablante 1998-1999 y Quebec 1998



Fuente: Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*. Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

¿Cuáles son los problemas de salud que declaran con más frecuencia los inmigrantes originarios de los países hispanohablantes de América? Se calcula que alrededor del 9 % sufre de dolores de cabeza y el 7 % de dolores de espalda o de columna. En general, la prevalencia de los principales problemas de salud declarados por esta comunidad es inferior, o por lo menos comparable, a la de los quebequeses.

Número de problemas de salud, población total, comunidad hispanohablante 1998-1999 y Quebec 1998



Fuente: Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*. Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

❖ Salud mental

Dos medidas sirven para describir la salud mental. La primera describe los síntomas (por ej.: llorar fácilmente) o los sentimientos (por ej.: actitud de temor, falta de interés) relacionados con la ansiedad o la depresión. En la comunidad hispanohablante de

15 años y más, el nivel medio de síntomas ansiodepresivos es de 1,40. Las mujeres presentan un nivel medio más elevado que los hombres (1,49 c. 1,30). Estos promedios corresponden globalmente a los determinados entre la población en general o de otros grupos de inmigrantes. La segunda medida, más positiva, se refiere al nivel de satisfacción del individuo con relación a su vida; esta medida revela que, en la comunidad hispanohablante, el nivel de satisfacción es de 3,32 y que es más elevado entre los jóvenes de 15-24 años (3,50) que entre los de 25-44 años (3,25).

❖ Experiencia de vida premigratoria y posmigratoria

Varios factores pueden incitar a las personas a inmigrar a un nuevo país. Por ello, durante la encuesta se hicieron preguntas relativas a la experiencia de vida premigratoria de los inmigrantes hispanohablantes que inmigraron entre 1988 y 1997. Alrededor del 58 % de los de 15 años y más dicen haber sido testigos de actos de violencia en su país de origen y el 42 % dicen haber sido víctimas, ellos mismos o sus familiares, de persecución. De hecho, una proporción bastante importante de hispanohablantes de 15 años y más, el 41 %, han sido admitidos en Quebec como refugiados. Se calcula también que el 71 % de los hispanohablantes han salido de su país por razones políticas. Alrededor del 42 % de las personas dicen haber inmigrado a causa de la situación económica.

Desde su llegada a Quebec, alrededor de un tercio (32 %) de las personas de 15 años y más de la comunidad hispanohablante han declarado haber experimentado sentimientos de discriminación por lo menos una vez. Estos actos de discriminación se viven principalmente al buscar empleo (65 %), al utilizar los servicios públicos (63 %) o en el medio escolar (53 %).

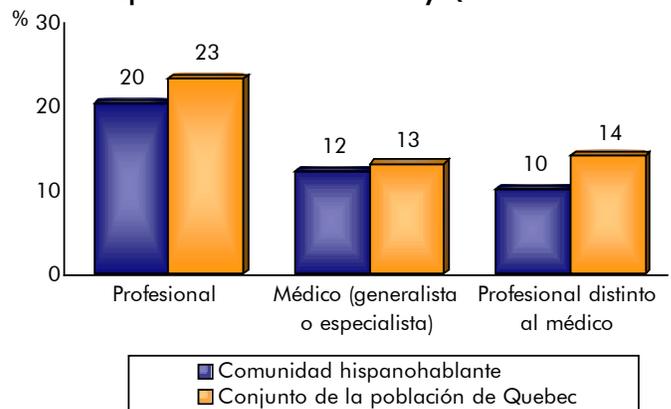
Utilización de los servicios de salud

❖ Consulta de un médico o de un profesional de la salud

En el transcurso de un período de dos semanas, alrededor del 20 % de los inmigrantes de la comunidad hispanohablante, todas edades comprendidas, han consultado por lo menos a un profesional de la salud (médico u otro), es decir, una proporción ligeramente inferior a la observada en el conjunto de la población quebequesa (23 %). Además, proporcionalmente menos hispanohablantes que quebequeses en general, han consultado a un profesional que no fuese un médico (10 % c. 14 %).

La encuesta revela también que los hispanohablantes son proporcionalmente más numerosos que los quebequeses en general en consultar en un consultorio privado (76 % c. 66 %). El motivo de la consulta que se menciona con más frecuencia, tanto entre los hispanohablantes como entre los quebequeses, es «la prevención» (21 % y 22 % respectivamente).

Personas que han consultado por lo menos a un profesional de la salud, médico u otro, en el transcurso de un período de 2 semanas, población total, comunidad hispanohablante 1998-1999 y Quebec 1998



Fuente: Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*. Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

❖ Consumo de medicamentos

Los datos obtenidos permiten documentar el uso de los medicamentos recetados o no recetados a los inmigrantes de origen hispanohablante en el transcurso de un período de dos días. Se calcula que el 35 % de los inmigrantes de la comunidad hispanohablante, todas edades comprendidas, han consumido por lo menos un medicamento en el transcurso de un período de dos días. En la población quebequense, la proporción de personas que han consumido por lo menos un medicamento, es más elevada (46 %). Y, del mismo modo que entre el conjunto de los quebequenses, proporcionalmente más mujeres que hombres hispanohablantes han consumido medicamentos en el transcurso de un período de dos días (40 % c. 30 %). Por último, los medicamentos consumidos con más frecuencia son las vitaminas o los minerales (13 %) y los analgésicos (11 %).

❖ Utilización del servicio Info-Santé CLSC

El servicio Info-Santé CLSC es un servicio telefónico disponible 24 horas por día, 7 días por semana, y ofrecido por los CLSC en

todo Quebec desde 1995. Su objetivo es mejorar el acceso a los servicios de salud y orientar más fácilmente a los ciudadanos hacia los recursos más apropiados.

Alrededor de 7 inmigrantes de 15 años y más de cada 10 (71 %) de la comunidad hispanohablante conocen el servicio telefónico Info-Santé de su región, o sea, una proporción semejante a la observada en el conjunto de la población quebequense (75 %). Entre los inmigrantes que conocen el servicio, el 35 % lo ha utilizado para obtener un consejo o una información; los quebequenses lo han hecho en una proporción mayor (44 %). Por otro lado, el conocimiento del servicio Info-Santé CLSC parece ser proporcionalmente más elevado entre los inmigrantes que viven con un niño menor (74 % c. 64 % entre los otros), y entre los inmigrantes que se expresan en francés frente a los que no se expresan en esta lengua (75 % c. 65 %). Sin embargo, estas diferencias no son significativas.

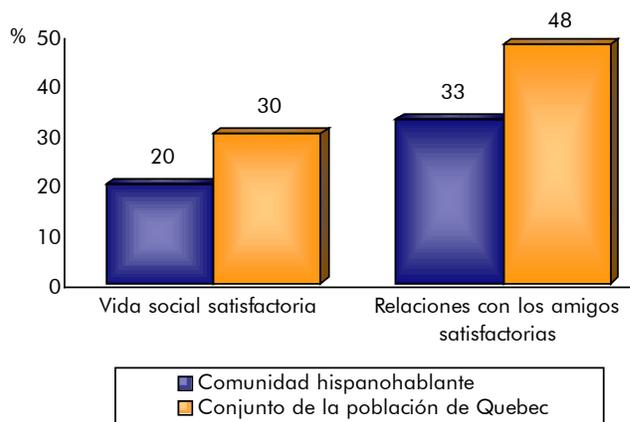
Entorno social

❖ Integración y apoyo social

Según varios estudios, el apoyo del medio social o la red de ayuda mutua podrían tener un efecto benéfico en la salud. Por eso, los primeros años de vida en un nuevo país son cruciales para lograr una integración social y un bienestar a largo plazo. La gran mayoría de los inmigrantes hispanohablantes de 15 años y más (que llegaron entre 1988 y 1997), es decir, el 95 %, han respondido que tienen amigos, o sea, en una proporción idéntica a la observada entre los quebequenses en general. Sin embargo, proporcionalmente menos hispanohablantes que quebequenses en su conjunto dicen sentirse muy satisfechos en las relaciones con sus amigos (33 % c. 48 %). Se observa también que la frecuencia de sus encuentros sociales, una vez por semana o más, es proporcionalmente inferior a la que se observa entre los quebequenses en general (57 % c. 70 %), y que son proporcionalmente menos numerosos en la categoría de los que se sienten muy satisfechos con su vida social (20 % c. 30 %). En cuanto al tamaño de la red social, la proporción de inmigrantes hispanohablantes que no tienen ninguna persona que los pueda ayudar en caso de necesidad (8 %*) es más elevada que la observada entre los quebequenses (3,5 %).

Alrededor del 41 % de los inmigrantes hispanohablantes de 15 años y más dice haber vivido problemas en su vida personal en el transcurso de un período de doce meses, y el 18 % ha vivido problemas relacionados con su entorno (escuela, medio de trabajo, casa, etc.). Más de la mitad ha recibido ayuda para resolver estas dificultades. Por otro lado, alrededor del 23 % de los inmigrantes de la comunidad hispanohablante han estado en contacto con una asociación cultural o de ayuda, y el 26 % ha pedido consejos a personas que no viven en Quebec.

Satisfacción¹ en cuanto a su vida social y en las relaciones con los amigos, población de 15 años y más, comunidad hispanohablante 1998-1999 y Quebec 1998



1. Muy satisfecho

Fuente: Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

❖ Práctica religiosa y espiritualidad

En diversas culturas, la religión y los valores espirituales desempeñan un papel importante en la vida de las personas y pueden dar apoyo en diversos aspectos de la vida diaria, o en las situaciones difíciles. Para el nuevo inmigrante, la religión y el lugar de culto, en particular, podrían constituir, a menudo, un primer punto de contacto social.

Alrededor del 66 % de los inmigrantes hispanohablantes de 15 años y más, que llegaron entre 1988 y 1997, son católicos, el 16 % son

protestantes y alrededor del 13 % no profesa ninguna religión. A título comparativo, alrededor del 76 % de los quebequenses en general se declaran católicos y el 16 % no profesa ninguna religión. Además, en el transcurso de un período de doce meses, alrededor del 54 % de los inmigrantes hispanohablantes han frecuentado un lugar de culto más de una vez por mes, o sea, una proporción considerablemente más elevada que la observada en el conjunto de Quebec (19 %), y proporcionalmente son menos los hispanohablantes que no han frecuentado nunca un lugar de culto (22 % c. 34 %). Los hispanohablantes son también proporcionalmente más numerosos que los quebequenses en general en dar importancia (mucho o bastante) a la vida espiritual (81 % c. 61 %) y más numerosos en creer (mucho) en un efecto positivo de la vida espiritual en el estado de salud físico y mental (55 % c. 33 %).

❖ Algunos elementos de reflexión y vías de intervención

Como se puede observar, los inmigrantes originarios de los países hispanohablantes de América que llegaron entre 1988 y 1997 se distinguen del conjunto de los quebequenses en cuanto a sus características demográficas y socioculturales, sus hábitos de vida, su perfil de salud, el uso de los servicios y sus creencias y prácticas religiosas. Toda intervención entre los inmigrantes de esta comunidad tiene que tener en cuenta esas características, lo que supone que el interviniente en el campo de la salud y de los servicios sociales tendrá que adquirir conocimientos y una sensibilidad particular.

En el informe final del *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*, los autores consideran que hay retos que aceptar con respecto a la población inmigrante en general. El primero será la planificación en materia de salud y bienestar, siendo su

objetivo el conservar o mejorar el estado de salud de las personas inmigrantes una vez establecidas en Quebec. El segundo consistirá en entrar en contacto con los inmigrantes a fin de asegurarles el acceso a los servicios de salud y sociales, y evitar que se aislen. Efectivamente, el hecho de recurrir menos a los servicios ofrecidos por el país de acogida tal vez puede explicarse por un cierto desconocimiento de los servicios, pero también, y esto es más tranquilizador, por el hecho de que los inmigrantes presentan un mejor estado de salud que el del conjunto de la población.

Desde el punto de vista de los hábitos de vida, hay que fomentar la práctica de las actividades físicas en tiempo libre para mantener un "peso salud". También hay que fomentar una alimentación sana entre las personas que presentan un exceso de peso o que se alimentan de manera inadecuada. Se puede también pedir a los médicos que informen a las mujeres de todo lo referente al examen clínico de las mamas y al test de detección del cáncer del cuello del útero.

Desde el punto de vista del entorno social, se pueden considerar varias estrategias durante el transcurso del primer año de residencia en Quebec para facilitar la integración social, como, por ejemplo, mejorar la accesibilidad a los mecanismos de ayuda a la integración en el mercado de trabajo y en las actividades comunitarias a fin de permitir que las personas que viven aisladas puedan socializar. Para ello, sería ventajoso utilizar la experiencia de los organismos o asociaciones comunitarias que ya están arraigadas en ese medio y cuyo objetivo es facilitar la integración de los inmigrantes.

Por último, la experiencia de discriminación que dicen haber vivido los inmigrantes hispanohablantes, requiere, por cierto, una nueva evaluación de la política de los establecimientos escolares, de las empresas y de los servicios públicos en materia de discriminación.

Metodología en breve

❖ Población estudiada

Aunque sean cuatro los grupos de inmigrantes que han sido analizados por el estudio, solamente se presentarán aquí las características de los inmigrantes hispanohablantes. Se trata de personas que han inmigrado entre 1988 y 1997, y que son originarios de países hispanohablantes de América. Se tomaron en cuenta las personas adultas y sus hijos menores que viven en las regiones de Montreal Centro, la isla de Laval y la región de la Monteregie.

❖ Tamaño del muestreo

- 331 familias de la comunidad hispanohablante participaron en este estudio;
- En estas familias, los cuestionarios se rellenaron teniendo en cuenta a todos los miembros de la familia, obteniéndose así información sobre la salud y el bienestar de 1.184 personas de diferentes edades; 544 personas de 15 años y más, también rellenaron un cuestionario individual sobre sus hábitos de vida y comportamientos.

❖ Modo de recolección

Un entrevistador originario de un país hispanohablante de América o un entrevistador no hispanohablante, que tenía a su disposición un intérprete español, visitó los domicilios. Las personas que respondían podían elegir el idioma de la entrevista (francés, inglés o español).

❖ Período de recolección

Desde noviembre de 1998 hasta agosto de 1999.

Bibliografía

CLARKSON, May, Rebecca TREMBLAY et Nathalie AUDET (2002). *Santé et bien-être, immigrants récents au Québec. Une adaptation réciproque? Rapport de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 341 p.

DAVELUY, Carole, Lucille PICA, Nathalie AUDET, Robert COURTEMANCHE et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

Acceso a los datos de la encuesta

El ISQ aconseja a los intervinientes y a los investigadores que trabajan en el campo de la salud y del bienestar de los inmigrantes de las comunidades culturales, que utilicen los datos de la encuesta. Los investigadores pueden tener acceso a los datos del *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999* dirigiéndose al *Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ)*, cuyas oficinas se encuentran en Montreal y Quebec. Para mayor información sobre el acceso a los datos, consultar el sitio web del ISQ (www.stat.gouv.qc.ca).

Esta publicación, realizada y producida por el Institut de la statistique du Québec, está dedicada a la memoria de May Clarkson.

Para mayor información:

Este fascículo de Datos sobresalientes sobre los inmigrantes originarios de los países hispanohablantes de América se encuentra en el sitio web del ISQ (www.stat.gouv.qc.ca) haciendo clic en la sección "Toutes nos publications" y yendo luego al apartado *Société-Santé*.

También puede ponerse en contacto con la responsable del proyecto, Lucille Pica, en los teléfonos (514) 873-4749 o 1 (800) 463-4090 (sin cargo en Canadá ni en los Estados Unidos).

Citación sugerida: PICA, Lucille (2004). *Faits saillants de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999 sur les immigrants originaires des pays hispanophones des Amériques*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.