

Apoyo social, satisfacción con la vida y salud en mujeres autóctonas e inmigrantes de Málaga

María de la Encina García Cofrades

Diplomada en Trabajo Social

Resumen

El objetivo fundamental de esta investigación fue el de estudiar y analizar la percepción de apoyo social, satisfacción vital y salud tanto en mujeres inmigrantes como en autóctonas. La muestra estuvo compuesta por 128 mujeres con edades entre los 18 y 60 años. Los resultados obtenidos indican como el apoyo social se relaciona positivamente con la satisfacción vital y la salud y que la percepción de apoyo, de salud y de satisfacción vital es mayor en las mujeres autóctonas que en las inmigrantes.

Palabras Claves

Apoyo Social, Satisfacción con la Vida, Salud, Mujeres Inmigrantes.

1. Introducción

Migraciones

Aunque pueda parecer que los movimientos migratorios son un fenómeno contemporáneo, es importante recordar que éstos tienen un origen remoto, casi ancestral, pues si algo ha caracterizado al hombre desde sus inicios, es su constante peregrinar hacia lugares nuevos o desconocidos.

Es importante a la hora de acercarnos a los temas de las migraciones definir algunos conceptos, en este caso entendemos por Migración según García (2002) los desplazamientos de personas que tienen como intención un cambio de residencia desde un lugar de origen a otro de destino, atravesando algún límite geográfico, que suele coincidir con alguna división político administrativa.¹

Por otro lado Chambers (1994) apunta que “la migración implica un movimiento en el que el lugar de partida y el punto de llegada no son inmutables ni seguros. Exige vivir en lenguas, historias e identidades que están sometidas a una constante mutación.” (p.19)²

El tema de las migraciones es bastante amplio, complejo y controvertido por lo que podemos encontrar distintas percepciones y opiniones acerca del tema.

Existen distintos factores que potencian su aparición y desarrollo, entre ellos podemos destacar los factores económicos (pobreza, desigualdad,...); factores sociales y políticos como la violencia, el terrorismo; y factores culturales (roles cerrados, discriminación,...) por lo que podemos decir que las migraciones tienen una explicación multicausal formada por distintos factores.

Todo ello influenciado por un contexto internacional de globalización que fomenta el desarrollo del libre comercio sin restricciones, pero al mismo tiempo, tratando de controlar el libre tránsito de personas.

Respecto a España, si miramos 24 años antes, en 1986 los inmigrantes representaban menos del 1% de la población total. En el año 2000 este porcentaje aumentó hasta el 2% y en la actualidad es superior al 12%. No obstante debemos de recordar que España ha sido un país principalmente de Emigrantes. Hasta el año 1994 había mas españoles en el extranjero que extranjeros en nuestro país.

En la actualidad España ha pasado a formar parte de uno de los cuatro grandes sistemas migratorios que existen actualmente, junto con el Norteamericano, el de la región Asia-Pacífico y el del Golfo Árabe (Arango, 1992). No obstante, aunque la tendencia de país de emigración a país de inmigración haya cambiado, es importante recordar que aún hoy existen 1.574.123 españoles residiendo en la actualidad en el extranjero (datos de 1 de enero de 2010), distribuidos de forma casi equivalente por sexos (51,1% mujeres y 48,9% varones), pero muy desigualmente por continentes: el 60,1% en América, el 36,9% en Europa y el 3,0% en el resto del mundo.

Respecto a Málaga podemos decir que según el Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones, Málaga es la provincia andaluza con mayor número de extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor (201.833) de las cuales 98.862 son mujeres.

.....
1 Ruiz García, Aída (2002) Migración oaxaqueña, una aproximación a la realidad. Oaxaca. Coordinación Estatal de Atención al Migrante Oaxaqueño, p.13

2 Iain Chambers. (1994). Migración, cultura, identidad. Buenos Aires: Amorrortu editores, p. 19

Del total de la población extranjera en Andalucía, el 47,08% corresponde a mujeres 285.459.

Debemos de tener en cuenta que la mayoría de las fuentes estadísticas se basan en datos oficiales de inmigrantes extranjeros en situación regular, lo que complica la estimación total de la población inmigrante irregular.

Las mujeres en los estudios sobre migraciones

Podemos observar en la literatura y en la investigación sobre inmigración dos sesgos importantes que impiden una correcta explicación del fenómeno migratorio, así como una adecuada intervención.

En primer lugar, la mayoría de los estudios realizados están relacionados con el proyecto migratorio masculino. A pesar de su importancia numérica respecto a la inmigración total, las mujeres inmigrantes hasta ahora han sido un conjunto poco visible. La explicación que normalmente se ha dado, es que ocupan sectores laborales difícilmente controlables (sectores más sumergidos y con peor regulación), lo que dificulta su conocimiento y estudio; pero, en realidad, lo que subyace en esta falta de interés, es sobre todo la posición de subordinación que ocupa la mujer tanto en las culturas/sociedades emisoras como receptoras, lo que supone minusvalorar y despreciar su auténtica aportación al quehacer social.

Un ejemplo, que evidencia esta falta de análisis es que el Ministerio de Trabajo y AA.SS elabora, por primera vez, en Septiembre de 2004 un análisis específico sobre la mujer inmigrante como residente y trabajadora. Hasta este momento el análisis de las migraciones se hace desde la variable sexo, para dar paso a la variable género, constituyéndose como un factor de análisis en sí mismo.

Según datos estadísticos de la OIM, la migración femenina a nivel mundial ha ido en aumento. En 1975 alcanzaba los 40,1 millones, y en los años 90 la cifra ascendió a 57,1 millones. En el 2005 las estadísticas mostraban que el 49,6% de los migrantes cruzando fronteras internacionales eran mujeres.

Un segundo sesgo alude a la importancia que adquieren los aspectos socioeconómicos y políticos en el análisis de los fenómenos migratorios.

La invisibilización de las mujeres no queda solamente en los estudios sino también en los medios de comunicación, en las que apenas aparecen y las pocas veces que se las retrata es para presentarlas como víctimas. Aparentemente no tiene proyecto migratorio propio, o en todo caso inmigran para mejorar la vida de sus familiares, nunca la propia. De mujeres pobres pasan a ser “pobres mujeres”, diría la antropóloga Dolores Juliano.

Apoyo Social, Salud e Inmigración

Aunque en las últimas décadas el apoyo social ha recibido mayor atención a nivel de estudio e investigación, numerosos autores ya se interesaban por la implicación de las relaciones sociales en aspectos como la salud y las migraciones, ya que se cree un factor clave para la Integración de las personas inmigrantes.

El francés Durkheim, que mostró como el debilitamiento de los lazos sociales (familia, comunidad) se relacionaban con el suicidio. Estas aportaciones fueron recogidas en su obra

Suicidio (1897/1951).

Las redes sociales supusieron un ámbito de gran interés para numerosos investigadores y psicólogos sociales. Al respecto, McKenzie (1926) estudió cómo la desintegración de antiguas redes sociales –debida a las migraciones– conllevaban ciertos problemas conductuales y sociales.

A partir de los años 70 el interés se centra en las dimensiones emocionales y subjetivas del apoyo (Moos, 1973), así como en los recursos sociales del apoyo (Lin, Simeone, Ensel y Kuowen, 1979).

No obstante, a pesar del interés que suscita el análisis de este tema, definir el apoyo social no es una tarea sencilla. Y por ello es por lo que existen tantas definiciones como autores. A la hora de afrontar esta tarea de intentar aproximarse al concepto de apoyo social hay que partir de que el apoyo social es un concepto claramente interactivo, que se refiere a transacciones entre personas (Felton y Shinn, 1992).

Para tratar de solventar estos problemas, House, Landis y Umberson (1988) proponen que resulta necesario distinguir entre:

1. *Integración social*, puesto que pese a su orientación positiva sólo hace referencia a la existencia o cantidad de relaciones sociales.
2. *Red social*, que desarrolla las propiedades de los recursos sociales que se relacionan entre sí y un sujeto focal.
3. *Contenido relacional*, referido a la función y naturaleza de los miembros de la red social, determinando la inclusión o exclusión en el sistema de recursos sociales naturales.

Atendiendo a los rasgos diferenciales según el tipo de apoyo, House (1981) habla de transiciones interpersonales de uno o más de los siguientes tipos:

1. Interés o apoyo emocional (amor, empatía, cariño y confianza).
2. Ayuda o apoyo instrumental (bienes y servicios que facilitan la resolución de un problema o situación concreta).
3. Apoyo informativo (información relevante para resolver el problema o las dudas que se presentan).
4. Apoyo evaluativo (información necesaria para evaluar la actuación personal).

Perspectivas del apoyo social

El creciente interés que ha suscitado el Apoyo Social ha generado un elevado número de investigaciones y aportaciones teóricas al respecto, permitiendo un mayor conocimiento de su importancia e implicación para el bienestar, la salud personal y comunitaria. De este modo se han delimitado diversas perspectivas de estudio como son:

Perspectiva estructural donde se analizan las condiciones objetivas, la estructura de las relaciones sociales que rodean el apoyo social. Se analiza la red social atizando medidas objetivas. López y Chacón (1999) señalan que entre las dimensiones de las redes sociales más estudiadas se encuentran: Tamaño, Composición, Densidad, Reciprocidad, Frecuencia, Multiplicidad, Dispersión.

Perspectiva contextual, el interés se centra en las fuentes de apoyo teniendo en cuenta sus características peculiares, analizando las distintas variables implicadas (características individuales y relación entre quien recibe y provee el apoyo, necesidades individuales, estresor y entorno, condiciones sociales y culturales) (House, 1981; Shinn, Lehman y Wong, 1984; Dunkel-Schetter, Folkman y Lazarus, 1987, Eckenrode y Wethington, 1990).

Perspectiva funcional, el énfasis se sitúa en los aspectos cualitativos del apoyo y en los sistemas informales de apoyo. Se han propuesto multitud de funciones, pero todos los autores que trabajan en el tema coinciden en destacar tres grandes funciones (Barrón, 1996):

1. Apoyo emocional: Incluyendo cualquier expresión de afecto, cariño, simpatía, empatía,... En definitiva, un elemento importante de este recurso es la experiencia de sentirse amado, aceptado y valorado por los demás.
2. Apoyo material: Se trata de acciones o materiales proporcionados por otras personas que ayudan a resolver problemas prácticos o que permiten cumplir las responsabilidades cotidianas (cuidar niños, prestar dinero,...). Debemos de tener en cuenta que para que tenga realmente efectos beneficiosos es importante que el receptor de la ayuda no se sienta en deuda, porque en ese caso este tipo de apoyo puede incrementar el estrés.
3. Apoyo informacional: Nos referimos en este caso a información, consejo o guía que ayuda a las personas a comprender el mundo y/o ajustarse a los cambios que se producen en él.

Apoyo Social y Salud

Parece que el apoyo social juega un importante papel en la salud. Sentirse querido y apoyado por los demás nos hace sentir bien y percibir de forma distinta los acontecimientos vitales que se presentan en la vida de cualquier persona. De esta forma, parece que el apoyo social disminuye la probabilidad de contraer enfermedades, acelera la recuperación en caso de padecer enfermedad (Kulik y Mahler, 1989) e incluso reduce el riesgo de mortalidad cuando se trata de enfermedades graves (House, Landis y Umberson, 1988)

En el caso de los procesos migratorios, también se ha estudiado el efecto que ejerce sobre la salud física y mental. Al respecto, ya desde el siglo XVII numerosos autores establecieron relaciones entre el cuadro clínico de la “nostalgia” y el hecho migratorio (Champion, 1958).

Para comprender el impacto de la emigración sobre la salud Tseng (2001) recomienda que es necesario tener en cuenta variables como el tipo de estrés mental, mecanismos psicológicos de adaptación, clases de recursos utilizados y los resultados de la salud mental basados en los procesos individuales de ajuste.

Las redes de apoyo social también ejercen un efecto positivo sobre la percepción de salud física y la autonomía funcional (Sasao y Chun, 1994; Angel y Angel, 1992; Antonucci y Akiyama, 1987).

Malgesini (2002) tiene en cuenta numerosas variables (perfil del inmigrante, patologías más comunes entre personas inmigrantes, etc.) a la hora de establecer el impacto que la llegada de inmigrantes ocasiona sobre el sistema sanitario español y que sin duda, debiera ser tenido en cuenta a la hora de establecer pautas de actuación e intervención con este

colectivo.

Los efectos del apoyo social como amortiguador sobre la depresión también han sido estudiados sobre la población inmigrante. Se ha constatado de forma empírica la evidencia de que existe una mayor prevalencia de síntomas depresivos en la población inmigrante (Shin, 1994).

Diversos estudios también han constatado que las mujeres inmigrantes presentan mayor nivel de síntomas depresivos (Franks y Faux, 1990; Clarke y Jensen, 1997), aunque también es cierto que de forma similar ocurre en la población general. A este respecto Janes (1990) encuentra estresores específicos de género derivados de los cambios en la división del trabajo:

- Las expectativas de rol las convierten en responsables de las tareas domésticas así como de cuidar de las necesidades de los miembros de la familia.
- En caso de problemas económicos las mujeres se enfrentan a la dificultad de responder a fines competitivos con escasos recursos.
- Cada vez más se están implicando en relaciones de rol donde las expectativas conductuales no son claras (en ámbito laboral y como representantes de su comunidad).

Satisfacción con la Vida

Calidad de vida, bienestar, felicidad o satisfacción con la vida son a menudo utilizados en un mismo sentido, de forma intercambiable, lo que dificulta en gran medida una aproximación teórica al estudio de la satisfacción con la vida.

La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas (Diener et al., 1985; Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991).

Planteamiento y Objetivos Generales

En esta investigación pretendemos explorar una realidad existente en nuestras ciudades, pueblos y barrios y es el lugar que ocupa el apoyo social en relación con la satisfacción vital y la salud.

Creemos que es importante atender al colectivo inmigrante, haciendo hincapié en las mujeres por la situación de vulnerabilidad que han tenido continuamente.

Los **objetivos** de este estudio son:

- Determinar la importancia del apoyo social en relación a la satisfacción con la vida y la salud
- Analizar las diferencias en percepción de apoyo, satisfacción con la vida y salud entre mujeres autóctonas e inmigrantes.
- Establecer comparaciones entre las distintas procedencias de las mujeres inmigrantes.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y la evidencia empírica existente acerca de las variables analizadas, las hipótesis que se plantean son las siguientes:

Hipótesis 1

Las mujeres que perciban más apoyo social estarán más satisfechas con la vida.

Hipótesis 2

El apoyo social influirá positivamente en la salud de las mujeres

Hipótesis 3

Las mujeres que perciban una mejor salud estarán más satisfechas con la vida.

Hipótesis 4

Las mujeres autóctonas percibirán más apoyo social, estarán más satisfechas con la vida y tendrán mejor salud que las mujeres inmigrantes.

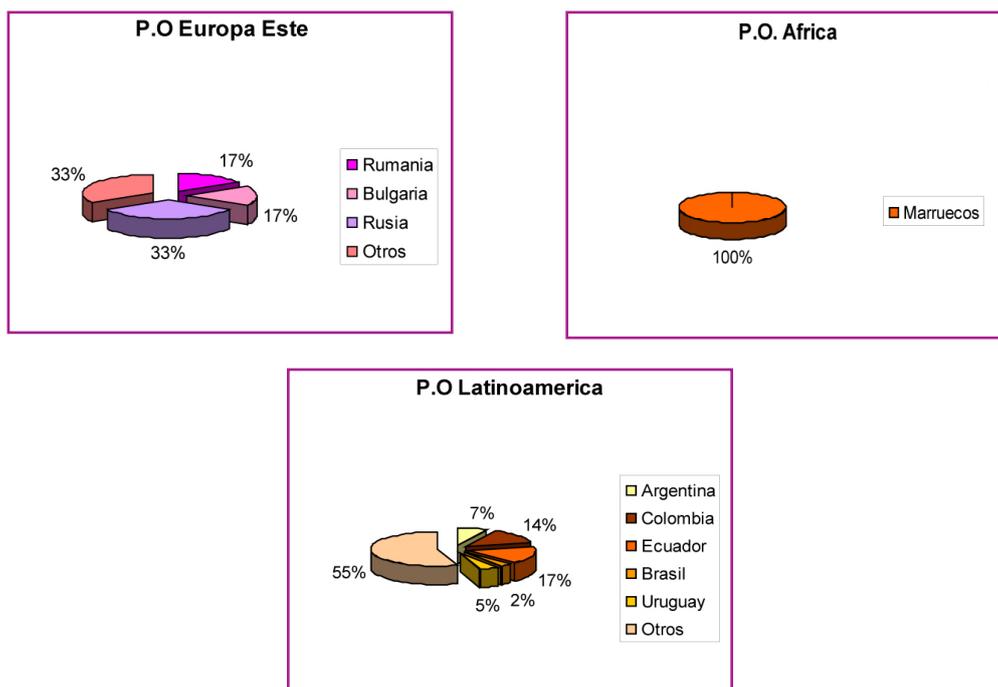
2. Método

2.1 Participantes

La muestra del estudio está compuesta de un total de 128 mujeres, de las cuales son 64 inmigrantes residentes en Málaga (de 14 nacionalidades distintas: Argentina, Colombia, Ecuador, Brasil, Uruguay, Bolivia, Venezuela, Filipinas, Perú, Marruecos, Rumania, Bulgaria, Rusia y Ucrania) y 64 mujeres autóctonas, con edades comprendidas entre 18 y 60 años.

En los datos obtenidos de las mujeres inmigrantes, se observa que el mayor número de mujeres pertenecen al continente americano, concretamente América del Sur (65,62%), seguido de África (25%), y por último de países de Europa del Este (9,37%).

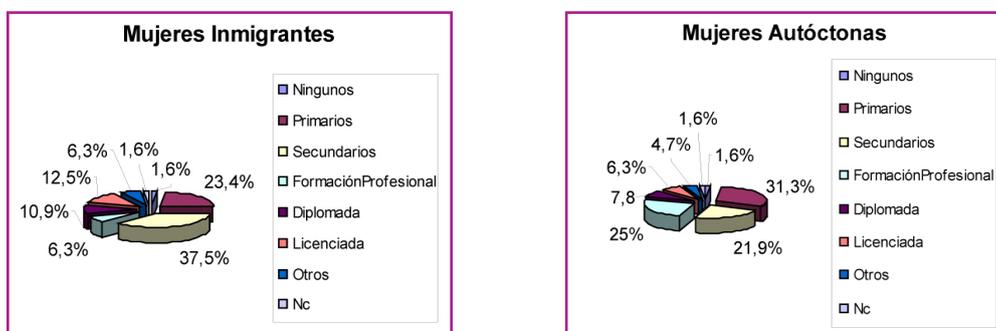
Destacando en América del sur, Bolivia, Ecuador y Colombia, en África la totalidad de las mujeres son de Marruecos y en la Unión Europea aparece Rusia, Rumania, Bulgaria y Ucrania. **ANEXO I. Gráfico 1, 2 y 3. País de Origen de las mujeres Inmigrantes.**



La edad de las mujeres entrevistadas se sitúa entre los 18 y los 60 años, con una media de 36,85 años (desviación típica= 10,39) para mujeres autóctonas y una media de 35,40 (desviación típica= 8,17) para mujeres inmigrantes.

Nivel de Estudios

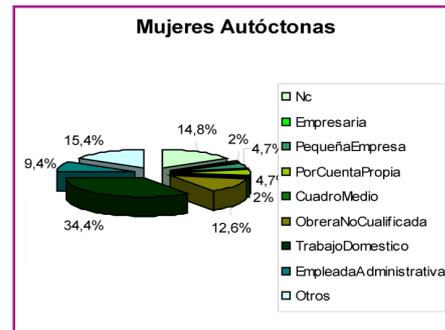
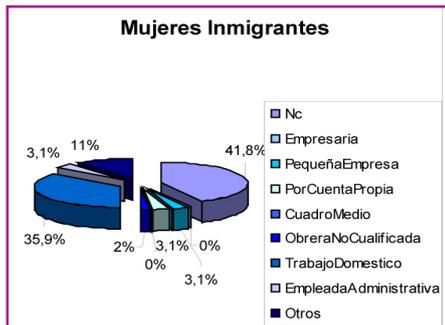
El 31,3% de mujeres autóctonas poseen **estudios primarios**, frente al 23,4% de mujeres inmigrantes. En el caso de los **estudios secundarios** el porcentaje de mujeres autóctonas que los poseen es del 21,9% frente al 37,5% de mujeres inmigrantes. El título de **formación profesional** lo poseen el 25% de mujeres autóctonas mientras que en el caso de las mujeres inmigrantes es del 6,3%. En el caso de las mujeres **diplomadas** autóctonas es del 7,8% y en el caso de mujeres inmigrantes 10,9%. Las mujeres **licenciadas** autóctonas es el 6,3% frente al 12,5% de mujeres inmigrantes. **ANEXO II. Gráficos 4 y 5. Nivel de estudios de las Mujeres Inmigrantes y Autóctonas**



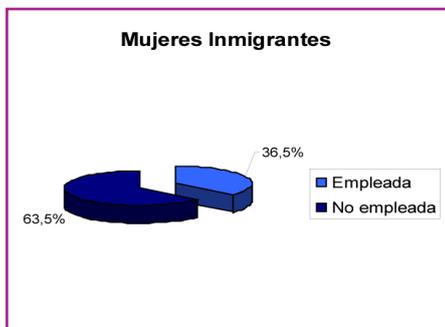
Categoría Profesional

Es importante destacar que según la categoría profesional el 35,2% están o han estado empleadas en el trabajo doméstico frente al 6,3% que han sido contratadas como empleada administrativa o el 3,9% que lo hacen en pequeñas empresas o por cuenta propia, con similar porcentaje.

Si tenemos en cuenta las divisiones las mujeres autóctonas que trabajan o han trabajado en el **servicio doméstico** son el 34,4% mientras que en la muestra de mujeres inmigrantes es del 35,9%. Las mujeres empleadas como **administrativas** el porcentaje de mujeres autóctonas es de 9,4% frente al 3,1% de mujeres inmigrantes. En el caso de las mujeres que trabajan en **pequeñas empresas**, las mujeres autóctonas representan el 4,7% y las mujeres inmigrantes 3,1%, de igual forma esta distribuido los porcentajes de mujeres trabajadoras por cuenta propia (4,7% autóctonas y 3,1% inmigrantes). **ANEXO III. Gráfico 6 y 7. Categoría Profesional de las mujeres Inmigrantes y Autóctonas.**



En la actualidad el 66,9% estaban desempleadas (70,3% autóctonas, 63,5% inmigrantes) frente al 32,8% que estaban empleadas (29,7% autóctonas y 36,5% inmigrantes). **ANEXO IV. Gráfico 8 y 9. Situación en la actualidad de mujeres Inmigrantes y Autóctonas.**

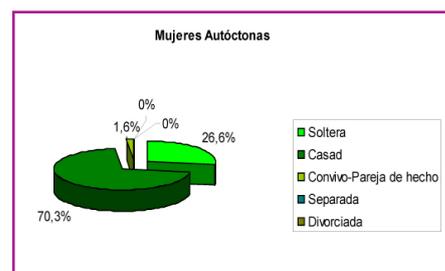
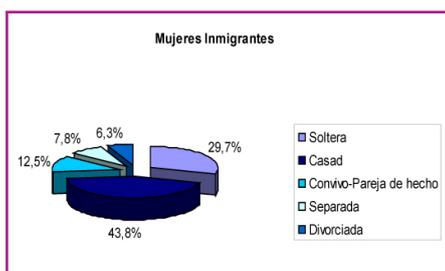


Estancia en España de las mujeres inmigrantes

La media de estancia en España de las mujeres inmigrantes es de 5.64 (desviación típica: 4,64).

Estado Civil

Respecto al estado civil de la muestra, el porcentaje más alto corresponde a **mujeres casadas** teniendo un mayor porcentaje en este caso en mujeres autóctonas 70,3% frente al 43,8% de mujeres inmigrantes; seguidas de **mujeres solteras** divididas de la siguiente forma, 26,6% de mujeres autóctonas y 29,7% de mujeres inmigrantes; las **mujeres que conviven o tienen pareja de hecho** en este caso el mayor porcentaje en el mujeres inmigrantes con un 12,5% frente al 1,6% de mujeres autóctonas. Las mujeres **separadas**, en este caso son en su totalidad inmigrantes, el 7,8%, igual que en el caso de las mujeres **divorciadas**, 6,3% mujeres inmigrantes. **ANEXO V. Gráfico 10 y 11. Estado Civil Mujeres Inmigrantes y Autóctonas**



Hijos/as

El 22,7% de las mujeres entrevistadas manifiesta no tener hijos/as, frente al 66,2% que señala tener descendencia. El número de hijos se sitúa entre 1 y 5. La media de hijos para las mujeres inmigrantes se sitúa en tres hijos y en dos hijos para las mujeres autóctonas.

En cuanto al lugar de residencia de los hijos/as, de las mujeres inmigrantes el porcentaje más alto (62,5%) señala que están con ellas, frente al 3,9% que tiene los hijos en su país y el 4,7% que tiene una parte aquí y otra en su país.

Red social

Las mujeres autóctonas muestran un tamaño medio de red social que se sitúa en 6 personas, mientras que la red social de las mujeres inmigrantes se sitúa en 3 personas.

2.2 Instrumentos de evaluación

Para realizar el cuestionario de evaluación hemos utilizado cuatro instrumentos, que son los siguientes:

- *Cuestionario sociodemográfico*: Este cuestionario ha sido elaborado para el estudio y se ha utilizado para recoger datos de las participantes, como la edad, país de origen, nivel de estudios, situación laboral, estado civil, tiempo de residencia de España, ocupación, números de hijos/as, entre otros.
- *Cuestionario de Apoyo Social de Mos* (The Medical Cuttomes Study Social Support Survey, MOS-SSS) (Sherboume y cols 1991).

Las medidas de apoyo social pueden dividirse entre el llamado “apoyo estructural” (tamaño de la red social) y el “apoyo funcional” (percepción de apoyo). Y este a su vez puede subdividirse en distintos tipos como:

- Emocional (amor, empatía): Ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16,17, y 19. Ejemplo “Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.”
- Material (tangibile): Ítems 2, 5,12 y 15. Ejemplo: “Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita”
- Relacional (consejos o distracción): Ítems 7,11, 14 y 18. Ejemplo “Alguien con quien pasar un buen rato”
- Afectivos (ayuda a la autovaloración, cariño): Ítems 6,10 y 20. Ejemplo “Alguien que le muestre amor y afecto”

Este cuestionario consta de veinte ítems con respuesta tipo likert, que oscila entre 1 (nunca) y 5 (siempre)

La consistencia interna para la puntuación total es alta (alfa=.97) y para las subescalas oscila entre .91 y .96. La fiabilidad test-retest es elevada (.78)

El índice global máximo de apoyo social es de 94, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19.

- *Cuestionario de Satisfacción con la vida* (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)

En nuestro caso hemos utilizados la traducción que figura en el texto de Arce (1994) ya que al ser elaborados, los ítems, en una cultura distinta, a veces la traducción no es literal. Además se han evitado la utilización de formas negativas, re-formulandolo en afirmativo. Ya que las negaciones en nuestro entorno social y cultural, producen a algunos sujetos problemas de interpretación y pueden aumentar los errores de respuesta del sujeto.

El cuestionario consta de cinco ítems y el tipo de respuesta es likert que oscilan entre 7 «Completamente de acuerdo» y 1 «Completamente en desacuerdo».

La fiabilidad de la escala a través del alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0,82.

- *Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ-28* (Lobo, Pérez-Echevarría y Artal 1986)

Este cuestionario de 28 ítems contiene 4 subescalas de 7 ítems, que miden: síntomas somáticos (A), ansiedad e insomnio (B), disfunción social (C) y depresión grave (D).

El tipo de respuesta era de tipo Likert de 4 opciones y según el tipo de pregunta las posibles respuestas eran (-mejor que lo habitual-, -igual que lo habitual-, -peor que lo habitual-, -mucho peor que lo habitual) o bien (-no en absoluto-, -no más que lo habitual-, -bastante más que lo habitual-, -mucho más que lo habitual-).

El valor del coeficiente alfa de Cronbach, calculado fue de 0,89 y la correlación alta y positiva con la escala de depresión de Beck ($r = 0,92$) y con la escala de ansiedad rasgo-estado de Spielbelger (IDARE) ($r = 0,85$). En nuestro país esta validado por Lobo, Pérez- Echevarría y Artal (1986). Los datos disponibles han mostrado una elevada fiabilidad test-retest del GHQ-28 ($r = 0.90$).

2.3 Procedimiento

El trabajo de campo se realizó entre febrero y mayo del 2010. En primer lugar se contacto con asociaciones, tanto de mujeres inmigrantes como de mujeres autóctonas, estas decidieron si querían participar o no en esta investigación.

Después se realizaron las entrevistas, por la propia investigadora en las distintas asociaciones que dieron su aprobación a la investigación, que trabajan con el colectivo de mujeres inmigrantes y mujeres autóctonas. Además han participado en el este estudio otras mujeres que no estaban filiadas a ninguna asociación. Estas han podido acceder a la investigación mediante la técnica bola de nieve, teniendo contacto con amigos/as y conocidos/as.

El motivo de recurrir a las distintas ONG's es porque se trata de lugares donde es fácil encontrar personas dispuestas a participar en la investigación, puesto que es un espacio donde las mujeres colaboran con las actividades que se les ofrece y además es posible contar con la ayuda de los profesionales que trabajan en las distintas asociaciones.

La técnica bola de nieve fue utilizada en un segundo lugar, y tras pasar por las asociaciones. Esta nos ayudó para conseguir el total de la muestra y acceder a otro tipo de población, que no esta asociada, para obtener otro punto de vista.

Si es verdad que casi toda la muestra de mujeres inmigrante fue recogida en asociaciones, por lo que se debe de tener en cuenta a la hora de extrapolar estos resultados a la población general de mujeres inmigrantes que se encuentra en nuestro país.

Al igual debemos de tener en cuenta que este tipo de población inmigrante recurre a las ONG's por diversos motivos; como la búsqueda de empleo, regularizar su situación, búsqueda de vivienda, reagrupación familiar,...

La duración de la entrevista osciló entre los 15-20 minutos en el caso de mujeres que comprendían, entendían y leían el español y 30-50 minutos en mujeres inmigrantes, a las que se les leía y explicaba cada ítem.

Durante la ejecución de la entrevista a las mujeres se les comentaba que se trataba de una investigación en la que no se revelarían sus datos personales sino que sería de forma anónima y voluntaria.

La entrevistadora se comprometió a devolver los resultados de la investigación a las asociaciones que habían participado en el estudio, a modo de agradecimiento por su colaboración y participación.

Las asociaciones que han participado en esta investigación han sido las siguientes, ordenadas por el número de participantes.

ASOCIACIONES

1. Themis (27 mujeres inmigrantes y autóctonas)
2. La Mitad del Cielo (24 mujeres inmigrantes y autóctonas)
3. Acción en Red (5 mujeres inmigrantes)
4. Asociación para la Integración Marroquí (4 mujeres inmigrantes)
5. Asociación La LLaná (4 mujeres autóctonas)
6. Málaga acoge (1 mujer inmigrante)

Análisis de Resultados

Para el análisis de resultados se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows. Este programa permite realizar una gran variedad de análisis y pruebas estadísticas. Concretamente, las realizadas en la presente investigación son las siguientes:

- Estadísticos descriptivos clásicos: frecuencia, porcentaje, media aritmética, varianza, desviación típica,...
- Prueba t para analizar las diferencias según la procedencia de las mujeres en las dimensiones de apoyo social (emocional, material, relacional y afectivo); en los problemas de salud, en las dimensiones de depresión, disfunción social, ansiedad y problemas somáticos; y en la satisfacción vital.
- ANOVA no paramétrico (prueba de Kruskal-Wallis) Para analizar las distintas variables según la procedencia de las inmigrantes: Latinas ; Marroquíes y de Europa del Este
- Correlaciones de Pearson entre las dimensiones del apoyo social (emocional, material, relacional y afectivo), la satisfacción vital y las dimensiones de salud (somático, ansiedad,

disfunción social, depresión)

- Análisis de regresión con el fin de establecer relaciones entre diversas variables.

3. Resultados

3.1. Resultados atendiendo a las diferencias en apoyo social, salud y satisfacción vital entre mujeres inmigrantes y autóctonas.

A continuación se muestran las diferencias encontradas entre mujeres según el origen (inmigrantes y autóctonas) en la percepción de apoyo social, la satisfacción vital y problemas de salud. **ANEXO VI. Tabla 1. Medias y desviaciones típicas según el origen de las mujeres en apoyo social, satisfacción vital y enfermedad.**

	ORIGEN	N	Media	DT.
emocional	Española	64	4,0	,88
	Inmigrante	63	3,4	1,16
Material	Española	63	4,17	,87
	Inmigrante	63	3,07	1,33
relaciones	Española	63	4,25	,765
	Inmigrante	62	3,51	1,09
Afectivo	Española	64	4,40	,797
	Inmigrante	62	3,87	1,17
satisvital	Española	64	5,10	1,22
	Inmigrante	63	3,76	1,28
somatico	Española	64	1,91	,55
	Inmigrante	62	2,21	,654
ansiedad	Española	64	2,02	,720
	Inmigrante	63	2,35	,781
Social	Española	64	2,04	,369
	Inmigrante	63	1,95	,460
depresión	Española	64	1,26	,498
	Inmigrante	63	1,44	,554
enfermedad	Española	64	1,81	,422
	Inmigrante	63	1,99	,484
Apoyo	Española	64	4,19	,732
	Inmigrante	63	3,42	1,06

Se calcula una prueba t para analizar las diferencias según la procedencia de las mujeres en las dimensiones de apoyo social (emocional, material, relacional y afectivo); en los problemas de salud, en las dimensiones de depresión, disfunción social, ansiedad y problemas somáticos; y en la satisfacción vital.

En la tabla 1 se observa que hay diferencias significativas entre mujeres autóctonas e inmigrantes en apoyo emocional $t = 3,7$, $p = .000$; en apoyo material $t = 5,4$, $p = .000$; en apoyo relacional $t = 4,34$, $p = .000$; y en apoyo afectivo $t = 2,97$, $p = .003$. Siendo las mujeres autóctonas las que perciben más apoyo social en todas las dimensiones que las mujeres

inmigrantes.

Se han encontrado diferencias significativas en satisfacción vital $t = 5,98$, $p = .000$, siendo las mujeres autóctonas las que están más satisfechas con la vida. También se han encontrado diferencias significativas en los problemas somáticos, $t = 2,8$, $p = .006$, siendo las mujeres inmigrantes las que los manifiestan en mayor medida; También muestran en mayor medida problemas de ansiedad $t = 2,4$, $p = .01$ y depresión, $t = 1,18$, $p = .05$ siendo estas diferencias significativas. En cambio no se han encontrado diferencias significativas para la dimensión de disfunción social $t = 1,14$, $p = .25$. Las mujeres inmigrantes muestran significativamente más problemas de salud $t = 2,21$, $p = .002$ y menos percepción de apoyo social,

$t = 4,7$, $p = .000$.

En general, las mujeres autóctonas muestran más percepción de apoyo social en las dimensiones emocional, material, relacional y afectiva que las mujeres inmigrantes. También las mujeres autóctonas muestran menos problemas de salud que las mujeres inmigrantes. Estas últimas muestran más problemas somáticos, de ansiedad y depresión. La satisfacción vital es significativamente menor para las mujeres inmigrantes.

3.2. Resultados atendiendo a las diferencias en apoyo social, enfermedad y satisfacción vital entre mujeres inmigrantes.

A continuación se muestran las diferencias encontradas entre mujeres inmigrantes según el origen (latinas, europeas y marroquíes) en la percepción de apoyo social, la satisfacción vital y enfermedad. ANEXO VII. Tabla 2. Medias y desviaciones típicas según el origen de las mujeres inmigrantes en apoyo social, satisfacción vital y enfermedad.

Para analizar el apoyo social, los problemas de salud y la satisfacción vital según la procedencia de las inmigrantes: Latinas ; Marroquies y de Europa del Este se ha hecho un ANOVA no paramétrico (prueba de Kruskal-Wallis) con el origen de las mujeres inmigrantes como variable independiente y todas las variables del estudio como variable dependiente. El análisis de Kruskal-Wallis proporciona un valor de Chi cuadrado con su probabilidad asociada.

Como se muestra en la Tabla 2 respecto a las dimensiones del apoyo social encontramos diferencias significativas en la dimensión emocional por parte de las mujeres inmigrantes $\chi^2 = 9,5$, $p = .000$. Siendo las mujeres de Europa las que perciben más apoyo emocional, le siguen las mujeres latinas y en último lugar las marroquíes. Se encuentran diferencias significativas también para el apoyo material $\chi^2 = 7,36$, $p = .000$, y para el apoyo relacional $\chi^2 = 6,9$, $p = .03$, en el mismo sentido, es decir, las mujeres de Europa del Este son las que perciben más apoyo material y relacional, le siguen las mujeres latinas y en último lugar las marroquíes.

No se han encontrado diferencias para el apoyo afectivo, aunque son las mujeres de Europa del este las que muestran una media más alta. En general, la percepción de apoyo social es más alta para las mujeres europeas $\chi^2 = 9,5$, $p = .000$. Respecto a la satisfacción vital hemos encontrado diferencias significativas en los 3 grupos de mujeres, $\chi^2 = 8,4$, $p = .01$, siendo las mujeres marroquíes las que se encuentran más insatisfechas con la vida, seguidas de las mujeres europeas y de las mujeres latinas.

En cuanto a los problemas de salud, únicamente se han encontrado diferencias significa-

tivas en depresión $\chi^2 = 9,0$, $p=.01$, siendo las mujeres marroquíes las que se encuentran más deprimidas, seguidas de las mujeres europeas y por último de las latinas.

3.3 Resultados de Correlaciones

ANEXO VIII. Tabla 3. Resultados de Correlaciones.

INMIGR		EMO	MA T	RELA	AFECTI VO	SATISVIT AL	SOMATI CO	ANSIEDA D	SOCIA L	DEPRESI ON	ENFERME DAD	APO
LATINO	Media	3,26	2,92	3,44	3,85	4,01	2,11	2,21	1,9	1,30	1,88	3,30
	N	41	41	40	40	41	40	41	41	41	41	41
	DT	1,19	1,29	1,18	1,1	1,24	,65	,69	,42	,40	,419	1,09
MARRO QUIES	Media	3,30	2,95	3,32	3,64	3,05	2,33	2,7	2,0	1,69	2,19	3,28
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	DT	1,02	1,34	,83	1,18	1,34	,65	,87	,39	,54	,46	,91
EUROP ESTE	Media	4,68	4,45	4,50	4,6	3,96	2,57	2,29	2,0	1,6	2,1	4,59
	N	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	DT	,36	,85	,57	,66	,742	,51	,88	,79	1,09	,78	,40
Total	Media	3,41	3,0	3,5	3,87	3,76	2,21	2,35	1,95	1,44	1,9	3,42
	N	63	63	62	62	63	62	63	63	63	63	63
	DT	1,16	1,33	1,0	1,17	1,28	,65	,78	,46	,55	,48	1,06

En la Tabla 3 se muestran las correlaciones de Pearson entre las dimensiones del apoyo social (emocional, material, relacional y afectivo), la satisfacción vital y las dimensiones de salud (somático, ansiedad, disfunción social, depresión). Los datos muestran que la dimensión de apoyo emocional se relaciona positivamente con las dimensiones de apoyo material ($r=0,74$), con la dimensión de apoyo relacional ($r=0,80$) y de apoyo afectivo ($r=0,60$). También se relaciona positivamente con la satisfacción vital ($r=0,36$) y en cambio se relaciona negativamente con la ansiedad ($r=-0,25$). En la medida en la que aumenta la percepción de apoyo emocional en las mujeres aumenta también la percepción de apoyo material, afectivo y relacional así como la satisfacción con la vida. En cambio los problemas de ansiedad disminuyen.

La dimensión de apoyo material se relaciona positivamente con las dimensiones de apoyo emocional ($r=0,74$), con la dimensión de apoyo relacional ($r=0,65$) y de apoyo afectivo ($r=0,57$). También se relaciona positivamente con la satisfacción vital ($r=0,28$) y en cambio se relaciona negativamente con la ansiedad ($r=-0,25$) y depresión ($r=0,23$). En la medida en la que aumenta la percepción de apoyo material en las mujeres aumenta también la percepción de apoyo emocional, afectivo y relacional así como la satisfacción con la vida. En cambio los problemas de ansiedad y depresión disminuyen.

La dimensión de apoyo relacional se relaciona positivamente con las dimensiones de apoyo emocional ($r=0,80$), con la dimensión de apoyo material ($r=0,65$) y de apoyo afectivo ($r=0,70$). También se relaciona positivamente con la satisfacción vital ($r=0,40$) y en cambio

se relaciona negativamente con la ansiedad ($r=-0,24$) y depresión ($r=0,22$). En la medida en la que aumenta la percepción de apoyo relacional en las mujeres aumenta también la percepción de apoyo emocional, afectivo y material así como la satisfacción con la vida. En cambio los problemas de ansiedad y depresión disminuyen.

La dimensión de apoyo afectivo se relaciona positivamente con las dimensiones de apoyo emocional ($r=0,67$), con la dimensión de apoyo material ($r=0,57$) y de apoyo relacional ($r=0,70$). También se relaciona positivamente con la satisfacción vital ($r=0,27$) y en cambio se relaciona negativamente con la depresión ($r=0,22$). En la medida en la que aumenta la percepción de apoyo afectivo en las mujeres aumenta también la percepción de apoyo emocional, relacional y material así como la satisfacción con la vida. En cambio los problemas de depresión disminuyen.

La satisfacción con la vida se relaciona negativamente con todas las dimensiones de salud: problemas somáticos ($r=-0,38$), de ansiedad ($r=-0,40$), de disfunción social ($r=-0,34$) y depresión ($r=-0,41$). Es decir, en la medida que aumenta la satisfacción vital disminuyen todos los problemas de salud. **ANEXO IX. Tabla 4. Correlaciones de Pearson entre apoyo social, satisfacción vital y problemas de salud.**

		EMOCIONAL	MATERIAL	RELACIONES	APECTIVO	SATISVITAL	SOMATICO	ANSIEDAD	SOCIAL	DEPRESION
EMOCIONAL	Correlación de Pearson	1	,74(**)	,80(**)	,67(**)	,36(**)	-,096	-,25(**)	-,11	-,170
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,288	,005	,217	,058
	N	127	126	125	126	127	125	126	126	126
MATERIAL	Correlación de Pearson	,74(**)	1	,65(**)	,57(**)	,28(**)	-,155	-,22(*)	-,06	-,23(**)
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,001	,086	,011	,475	,009
	N	126	126	125	125	126	124	125	125	125
RELACIONES	Correlación de Pearson	,80(**)	,65(**)	1	,70(**)	,40(**)	-,11	-,24(**)	-,16	-,22(*)
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,194	,006	,071	,013
	N	125	125	125	125	125	123	124	124	124
APECTIVO	Correlación de Pearson	,67(**)	,57(**)	,70(**)	1	,27(**)	,018	-,08	-,16	-,22(*)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,002	,841	,366	,066	,012
	N	126	125	125	126	126	124	125	125	125
SATISVITAL	Correlación de Pearson	,36(**)	,28(**)	,40(**)	,27(**)	1	-,38(**)	-,4(**)	-,34(*)	-,41(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	,002		,000	,000	,000	,000
	N	127	126	125	126	127	125	126	126	126
SOMATICO	Correlación de Pearson	-,09	-,15	-,11	,01	-,38(**)	1	,64(**)	,44**	,437(**)
	Sig. (bilateral)	,28	,08	,19	,84	,00		,00	,00	,00
	N	125	124	123	124	125	126	126	126	126
ANSIEDAD	Correlación de Pearson	-,25(**)	-,22(*)	-,24(**)	-,081	-,42(**)	,64(**)	1	,29**	,52(**)
	Sig. (bilateral)	,005	,011	,006	,366	,000	,000		,001	,000
	N	126	125	124	125	126	126	127	127	127
SOCIAL	Correlación de Pearson	-,11	-,06	-,16	-,16	-,34(**)	,44(**)	,29(**)	1	,53(**)
	Sig. (bilateral)	,217	,475	,071	,066	,000	,000	,001		,000
	N	126	125	124	125	126	126	127	127	127
DEPRESION	Correlación de Pearson	-,170	-,23(**)	-,22(*)	-,25(*)	-,44(**)	,47(**)	,52(**)	,53**	1
	Sig. (bilateral)	,058	,009	,013	,012	,000	,000	,000	,000	
	N	126	125	124	125	126	126	127	127	127

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Los datos muestran que la percepción de apoyo social se relaciona positivamente con la satisfacción vital ($r=0,83$) y negativamente con los problemas de salud ($r=-0,24$) y la satisfacción vital se relaciona también negativamente con la enfermedad ($r=-0,50$)

3.4. Resultados de regresión entre las variables de apoyo social y satisfacción con la vida.

A continuación se realizan análisis de regresión en el que se utiliza como variable independiente el apoyo social y como variable dependiente la satisfacción vital.

Respecto a la influencia del apoyo social sobre la satisfacción vital se analizaron la dimensión de apoyo emocional, material, relacional y afectivo.

En la ecuación de regresión se utiliza como predictores las cuatro dimensiones del apoyo social y como variable dependiente la satisfacción vital. Las cuatro variables explican 16% de la varianza, $F= 5,9$ $p<.000$. Es la dimensión de apoyo relacional la que tiene una influencia mayor sobre la satisfacción vital percibida por las mujeres ($Beta= .36$, $p =.001$), siendo no significativa estadísticamente las otras variables predictoras (emocional, material y afectivo). Por tanto es el apoyo relacional la variable que influye más positivamente sobre la satisfacción vital de las mujeres inmigrantes y autóctonas.

Respecto a la influencia del apoyo social sobre los problemas de salud se analizaron la dimensión de apoyo emocional, material, relacional y afectivo.

En la ecuación de regresión se utiliza como predictores las cuatro dimensiones del apoyo social y como variable dependiente los problemas de salud. Las cuatro variables explican 70% de la varianza, $F= 2,24$ $p<.005$. Es la dimensión de apoyo emocional la que disminuye los problemas de salud ($Beta= .30$, $p =.002$), siendo no significativa estadísticamente las otras variables predictoras (emocional, material y afectivo). Por tanto, es el apoyo emocional la variable que influye más positivamente sobre de la salud de las mujeres inmigrantes y autóctonas.

4. Discusión y Conclusiones

El apoyo social ha sido estudiado en las últimas décadas por sus beneficios en distintos ámbitos. En nuestro caso hemos relacionado el apoyo social con la satisfacción vital y la salud.

Respeto a la Hipótesis 1 “Las mujeres que perciban más apoyo social estarán más satisfechas con la vida” los datos han mostrado que esta hipótesis se cumple ya que las mujeres que presenta un mayor apoyo social, en su mayoría autóctonas, están más satisfechas con la vida.

Respeto a la Hipótesis 2 “El apoyo social influirá positivamente en la salud de las mujeres” los datos han demostrado que las mujeres inmigrantes muestran significativamente más problemas de salud y menos percepción de apoyo social. A su vez debemos de tener en cuenta que las mujeres autóctonas presentan un mayor apoyo social en general y una mejor salud, por lo que esta hipótesis se cumple.

Respecto a la Hipótesis 3 “Las mujeres que perciban una mejor salud estarán más satisfechas con la vida.” Los datos han demostrado que esta hipótesis se cumple, ya que las mujeres que puntuaban más alto en satisfacción vital percibían una mejor salud.

Respecto a la Hipótesis 4 “Las mujeres autóctonas percibirán más apoyo social, estarán más satisfechas con la vida y tendrán mejor salud que las mujeres inmigrantes.” Hemos podido comprobar que se muestran diferencias según el origen (inmigrantes y autóctonas) en la percepción de apoyo social, satisfacción con la vida y problemas de salud, confirmando la hipótesis.

En general, los resultados indican que se encuentran **diferencias entre la procedencia de las mujeres inmigrantes**, siendo las mujeres de Europa del Este las que presenta un mayor apoyo emocional, relacional y material seguidas de las mujeres latinas y africanas. No se encuentran diferencias para el apoyo afectivo aunque las mujeres de Europa del este muestran una media más alta.

En la Satisfacción con la Vida encontramos diferencias significativas, de igual forma que en el apoyo social, siendo las mujeres marroquíes las mas insatisfechas con la vida, seguidas por mujeres europeas y terminando con las mujeres latinas.

Respecto a la Salud, únicamente se han encontrado diferencias significativas en depresión, siendo las mujeres marroquíes las que se encuentran más deprimidas, seguidas de las mujeres europeas y por último mujeres latinas.

Encontramos distintas correlaciones, en este caso el Apoyo Social (emocional, relacional, material y afectivo) se relaciona positivamente con la Satisfacción Vital y esta negativamente relacionado con todas las dimensiones de salud (problemas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión)

Por último decir que el Apoyo Relacional es la variable que más influye positivamente en la Satisfacción con la Vida tanto de mujeres inmigrantes como de autóctonas y el Apoyo Emocional es la variable que influye más positivamente sobre la salud de las mujeres inmigrantes y autóctonas.

6. Propuestas Innovadoras

Lo novedoso de este estudio viene dado por la comparación entre mujeres autóctonas y mujeres inmigrantes en un mismo estudio. Algunas de ellas vinculadas al movimiento asociativo, lo cual sería otra propuesta para estudiar, el determinar la diferencia de apoyo que las asociaciones pueden aportar a las mujeres en general.

7. Propuestas de intervención

El final de esta investigación es el poder aportar ideas para una mejor intervención con los distintos colectivos, en este caso las propuestas de intervención que hacemos para fomentar el apoyo social y obtener una mejor salud y consiguiente satisfacción vitan son:

- La formación de grupos de autoayuda, ya que como se ha demostrado aumentaría la autoestima de las mujeres y el aumento de la percepción de apoyo social. Otro de los beneficios de la creación de los grupos de autoayuda es el posible aumento de lazos sociales y de la red social, que daría lugar a la creación de un grupo (informal), produciendo un aumento de apoyo social, de una forma recíproca.
- Otra propuesta de intervención sería fomentar las redes sociales, bien mediante asociaciones, que continuamente hacen de intermediadoras o por grupos informales, formados en distintas actividades. Con la creación de estos grupos podemos encontrar espacios donde las mujeres además de realizar las actividades propias, pueden crecer sus lazos, aumentando el apoyo social y como consiguiente la salud y la satisfacción vital.
- Y por último el crear espacios donde se puedan encontrar mujeres inmigrantes y

mujeres autóctonas, creando una red social mixta donde se obtenga la posibilidad de conocer otras culturas.

Bibliografía

- (2004). Migración mexicana hacia los Estados Unidos. *Revista del Consejo Estatal de Población. Segundo Trimestre del 2004. Año XII, No.53, p.5*
- Abril, N. y otras (1995), Las categorías sexo/género en la construcción del discurso periodístico en *Las mujeres en la opinión pública*, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.
- Actis, W.; de Prada, M.A. y Pereda, C. (2000). *Aproximación a los proyectos migratorios de las mujeres migrantes en España*. En M.A. Roque (Dir.), *Mujer y migración en el Mediterráneo occidental*. Barcelona: Icaria.
- Agrela, B. (2004). *La acción social y las mujeres inmigrantes: ¿hacia unos modelos de intervención?* *Portularia*, 4, p. 31-42.
- Agrela, B. (2006). *Migrations and Social Policies in Europe. De los Significados de Género e Inmigración (re)producidos en las políticas sociales y sus consecuencias para la acción e integración social*. Pamplona.
- Aja, E., Carbonell, F., Pereda, C. y otros. (1999). *La inmigración extranjera en España. Los retos educativos*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Alguacil, J. (2000). *Calidad de vida y praxis urbana: nuevas iniciativas de gestión ciudadana en la periferia social de Madrid*. Centro de Investigaciones Sociológicas, Colección Monografías 179.
- Amérigo, M. (1993) *La calidad de vida. Juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar*. *Revista de Psicología Social*, 8 (1)
- Angel, J.L. y Angel, R.J. (1992). Age at migration, social connections, and well-being among elderly Hispanics. *Journal of Aging and Health*, vol. 4 (4), 480-499.
- Antonucci, T.C. y Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42 (5), p. 519- 527.
- Aparicio, R. y Tornos, A. (2005). *Las redes sociales de los inmigrantes extranjeros en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Arango, J. (1992). *Las migraciones internacionales a fines del siglo XX: realidad y teoría*, en VV.AA., *Escritos de Teoría Sociológica en homenaje a L.R. Zúñiga*.
- Arce, C. (1994). *Técnicas de construcción de escalas psicológicas*. Madrid: Síntesis.
- Argyle, M. (1987). *The Psychology of Happiness*. Methuen, New York
- Argyle, M. (1992). *La psicología de la felicidad*. Madrid: Alianza Editorial
- Arón, A; Sarquis, C. y Machuca, A. (1990). *Consideración de las redes sociales en las intervenciones terapéuticas. Una estrategia de prevención*. Ponencia Presentada en el Noveno Congreso de Psicología Clínica. Chile.
- Aubarell, G. (2000). *Una propuesta de recorrido bibliográfico por las migraciones femeninas en España*. *Papers* 60, p. 391-413

- Bach, M. y otras (2000). *El sexo de la noticia*, Barcelona, Icaria.
- Bailey, T. y Snyder, C.R. (2007) *Satisfacción con la vida y esperanza: una mirada a la edad y estado civil* Registro Psicológica.
- Bañon, Antonio M. (2002): *Discurso e inmigración. Propuestas para el análisis de un debate social*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Barrón, A. (1990^a), *Apoyo social: Definición*, Jano, 38, 898, p. 62-73.
- Barrón, A. (1990^b), *Perspectivas de estudio en el apoyo social*, Jano, 38, 898, p. 74-85.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Barrón, A. y Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7, p. 53- 59.
- Barrón, A. y Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13 (1), p. 17-23.
- Barrón, A., Lozano, P. y Chacón, F. (1988), *Apoyo social y autoayuda*. En A. Martín, F. Chacón y M. Martínez, *Psicología Comunitaria*, Madrid, Visor.
- Berner, P. (1967). Psychopathologie des migrations. *Enciclopédie Médico Chirurgicale*, 37-880-A-10.
- Blanco, A. (1985). *La calidad de vida: Supuestos psicosociales*. En J.F. Morales, A. Blanco, C. Huici y J.M. Fernández (Comp.), *Psicología Social Aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Borisowna Biriukova, Ludmila (2002). *Vivir un espacio. Movilidad geográfica de la población*. Puebla: Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la BUAP p. 33.
- Bowlby, J. (1968). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Cachón, L. (1995). *Marco institucional de la discriminación y tipos de inmigrantes en el mercado de trabajo en España*. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 69, p. 105-122.
- Calvo, F. y Díaz M. (2004) *Apoyo social percibido: características psicométricas del cuestionario Caspe en una población urbana geriátrica*. *Psicothema*. Vol. 16, nº 4, p. 570-575
- Campbell, A., Converse, P.E. y Rodgers, W.L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluation and satisfaction*. New York: Russell Sage.
- Caplan, G. (Ed.) (1974). *Support System and Community Mental Health. Lectures on Concepts Development*. New York: Behavioral Publications.
- Caplan, G. y Killilea, M. (1976). *Support systems and mutual help*. Nueva York: Grune and Stratton.
- Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R.P., Van Harrison, R. y Pinneau, S.R. (1975). *Job demands and worker health*, US Department of Health, Education and Welfare, HEW (NIOSH) Publication nº 75-160, Washington, DC, US Government Printing Office.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and stress: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, p. 471-482.

- Castro M. (2009). *Apoyo social, clima social y percepción de conflictos en un contexto educativo intercultural*. Tesina. Universidad de Málaga, Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales. Documento no publicado.
- Champion, Y. (1958). *Migration et maladie mentale*. Paris: Arnette
- Clarke, D. y Jensen, M. (1997). The effects of social support, life events, and demographics factors on depression among Maori and Europeans in New Zealand rural, town and urban environments. *Journal of Community Psychology*, 25 (4), p. 303-323.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, p. 300-315.
- Cohen, C.I., Teresi, J. y Holmes, D. (1985). *Social networks, stress, adaptation and health*. *Research on Aging*, 7(3), p. 409-431
- Cohen, S. (1988), Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease, *Health Psychology*, 7, p. 269-297.
- Cohen, S. y Ashby, T. (1985), Stress, social support and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98, 2, p. 310-357.
- Cohen, S. y Mckay, G. (1984), "Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis". En A.Baum, S.E. Taylos y J.E. Singer, *Handbook of Psychology and Health*, New Jersey, Hillsdale.
- Cohen, S. y Syme, L. (1985), *Social support and health*, Nueva York, Academic Press.
- Cohen, S. y Syme, S.L. (1985). Issues in the study and applications of social support. En S. Cohen y S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health*. Orlando, FL: Academic Press.
- Cohen, S. y Wills, T.A. (1985): Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), p. 310-357.
- Cohen, S., Underwood, L.G. y Gottlieb, B.H. (2000): *Social support measurement and intervention. A guide for health and social scientists*. Oxford: Oxford University Press.
- Colectivo IOÉ y Fernández, M. (2007) *Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007: El mercado de trabajo y las redes sociales de los inmigrantes*. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración.
- Criado, M.J. (2000). Vieja y nueva migración. Rasgos, supuestos y evidencias. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 26, p. 159-183
- Cuadra, L. (2002). Problemas y dificultades de la mujer inmigrante. En S.O.S. Racismo, *Informe anual 2002 sobre el racismo en el Estado español*. Barcelona: Icaria.
- Cuadros, A. (2000). Salud y fenómeno migratorio: Respuestas a las necesidades socio-sanitarias de la inmigración. En *Revista de Estudios de Juventud: Minorías étnicas, Migración e Integración Social*, 49, p.81-89.
- De Lucas, J. (1994). *El desafío de las fronteras*. Madrid: Ensayo.
- De Prada, M.A., Actis, W. y Pereda, C. (2002). ¿Cómo abordar el estudio de las migraciones? Propuesta teórico-metodológica. En Checa, F. (Ed.). *Las migraciones a debate. De las teorías a las prácticas sociales*. Barcelona: Icaria.
- Díaz Veiga, P. (1985). *Redes sociales y comportamiento efectivo en ancianos*. Memoria

de Licenciatura (no publicada). Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

- Díaz Veiga, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández-Ballesteros (coord.), *El ambiente, análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.

- Díaz-Aguado, M.J., Segura, M.P., Martínez, R., Royo, P. y Ferrándiz, P. (1996). *Las mujeres inmigrantes y su integración social*. Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales.

- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95, p.542-575.

- Diener, E. (2000). El bienestar subjetivo: La ciencia de la felicidad y una propuesta de un índice nacional. *American Psychologist*, 55, p.34-43.

- Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, p.71-75.

- Díez Nicolás, J. (2002). Las dos caras de la inmigración. En A. Eiras y D. González (Dir.), *Movilidad interna y migraciones intraeuropeas en la península Ibérica*, Universidad de Santiago de Compostela, Secretariado de Publicaciones, p.235- 257.

- Domínguez, J.M. (2006). *Apoyo social, integración y calidad de vida de la mujer inmigrante en Málaga*. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga, Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales.

- Dunkel-Schetter, C., Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1987). Correlates of social support receipt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (1), p. 71-80

- Durkheim, E. (1965). *El suicidio*. Buenos Aires: Schapire.

- Eckenrode, J. y Wethington, E. (1990). The process and outcome of mobilizing social support. En S. Duck (Ed.), *Personal relationships and social support*. London: Sage.

- Estévez, R. y Aravena, R. (1988). Conocidos, amigos y salud mental: “la red personal y las transiciones de la vida adulta.” *Revista de Psiquiatría*, p.251-267

- Fambuena, A. y Moya, C. (1996). *Movimientos migratorios hoy*. Valencia: CITMI.

- Farish, R.E. y Dunham, H.W. (1939). *Mental disorders in urban areas*. Chicago: University of Chicago Press.

- Fernández. R. (2005) “Redes sociales, apoyo social y salud” *Revista de recerca i investigació en antropologia*. Perifèria. No 3.

- Fernández-Ríos, L., Torres, M. y Díaz, L. (1992). Apoyo social: implicaciones para la psicología de la salud. En M. A. Simón (Ed.), *Comportamiento y Salud*. Valencia: Promolibro

- Franks, F. y Faux, S.A. (1990). Depression, stress, mastery and social resources in four ethnocultural women’s groups. *Research in Nursing and Health*, 13 (5), p.282-292.

- Gaitán, L. (2005). La intervención. En R. Aparicio y J.L. Martínez (Eds.), *La intervención social con colectivos inmigrantes. Modalidades, agentes y destinatarios*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

- García, A. (2003). El apoyo Social. *Hojas Informativas de los Psicólogos de las Palmas*, nº 53 época II.

- García, M. (2002). Una visión de las migraciones desde la Psicología del Género. En A. García y M. J. Carrasco (Eds.), *Cuestiones de género en el fenómeno de las migraciones*. Ma-

drid: Universidad Pontificia Comillas.

- García, M., Martínez, M.F. y Albar, M.J. (2002). La elección de fuentes de apoyo social entre inmigrantes marroquíes y filipinos de la Costa del Sol. *Psicothema*, 14 (2), p. 369-374.
- García, M.A. y Hombrados, M.I. (2002). Intervención Psicosocial con personas mayores: Los talleres de ocio como recurso para incrementar su apoyo social y control percibidos. *Intervención Psicosocial*, 11 (1), p. 45-58.
- García, V.(1999) Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación Cubana. *Revista Cubana Medicina General*; 15(1). p. 88-97
- Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. (2005) *Encuesta de salud de la Comunidad Valenciana*.
- Gimeno, C; Santamaria A.; Esteve, A. y Camarena, M.F. (1989) Patología psiquiátrica en una muestra de pacientes alcohólicos abstinentes. *R.A.E.N. Vol. IX N° 31*
- Goldberg DP, Hillier VF (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* 9: p.139-145.
- Goldberg DP. (1972) *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. London. Oxford University Press.
- Gómez P; Morales- Asencio, J.; Sesé J.M. y otros. “Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería” *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 83, Núm. 4, julio-agosto, 2009, p. 577-586. Ministerio de Sanidad y Consumo
- Gottlieb, B.H. (1981). Social networks and social support in community mental health. En B.H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support*. London: Sage.
- Gottlieb, B.H. (1983). Social support as a focus for integrative research in psychology. *American Psychologist*, 38, p.278-287.
- Gottlieb, B.H. (1988). Support interventions: A typology and agenda for research. En S.W. Duck (Comp.), *Handbook of personal relationships*. New York: Wiley.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Graves, T. y Graves, N.B. (1985). Stress and health among Polynesian migrants in New Zeland. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, p.1-19.
- Gregorio, C. (1998). *Migración femenina. Su impacto en las relaciones de género*. Madrid: Narcea
- Gregorio, C. (2002). Mujer, española, blanca, rica...: Trabajo de campo en inmigración y relaciones de género. En Checa, F. (Ed.). *Las migraciones a debate. De las teorías a las prácticas sociales*. Barcelona: Icaria.
- Gregorio, C. (2002). Mujeres inmigrantes, asociacionismo y participación. En L. Serra (Coord.), *II Seminario sobre la investigación de la inmigración extranjera en Andalucía*. Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias. Consejería de Gobernación. Junta

de Andalucía.

- Hernández, E. y Gilbert, L.A. (1987): Social support networks for parenting and psychological well-being among dual-earner Mexican- American families. *Journal of Community Psychology*, 15, p. 176-185.

- Hernández, S. (2003): *La otra cara de la inmigración. Necesidades y sistemas de apoyo social*. Almería: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería.

- Hernández, S. (2003b). La problemática de los inmigrantes marroquíes en la provincia de Almería. Un círculo vicioso de necesidades interrelacionadas. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 13 (2), p.47-75.

- Hernández, S., Martos, M.J., Alonso, E., y Pozo, C. (2005). Estructura y funciones del apoyo social en un colectivo de inmigrantes marroquíes. *Anales de Psicología*, 21 (2), p.304-315.

- Hernández, S., Pozo, C., y Alonso, E. (2004). Apoyo social y bienestar subjetivo en un colectivo de inmigrantes. ¿Efectos directos o amortiguadores? *Boletín de Psicología*, 80, p.79-96.

- Herrero, J. (1994). *Estresores sociales y recursos sociales: El papel del apoyo social en el ajuste bio-psico-social*. Tesis Doctoral. Universitat de València.

- Herrero, J. (2004). Redes sociales y apoyo social. En G. Musitu, J. Herrero, L.M. Cantera y M. Montenegro, *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona: UOC.

- Hobfoll, S.E. y Stokes, J.P. (1988). The processes and mechanics of social support. En S. Duck (Ed.) *Personal Relationships. Theory Research and Intervention*. London: London Willey and Son.

- Hombrados, M. I., Martíportugués, C., Perles, F., y Gómez, L. (1993). Efectos sobre el apoyo social de un programa educativo para jóvenes diabéticos insulino-dependientes. En J. M. León, y S. Barriga, *Psicología de la salud*, 121-125. Sevilla: Eudema.

- Hombrados, M.I. (2006). Apoyo social y calidad de vida en personas mayores. La universidad y nuestros mayores. Universidad de Málaga. Junta de Andalucía. Consejería para la igualdad y bienestar social. Delegación provincial de Málaga, p.329-341.

- Hombrados, M.I. y García, M.A. (2003). Efectos de los grupos de apoyo social sobre la soledad, el apoyo social y la calidad de vida de las personas mayores. *Revista de Psicología social aplicada*, 13, p.55-72.

- Hombrados, M.I., García, M.A. y Martíportugués. (2004). Grupos de apoyo social con las personas mayores: Una propuesta metodológica de desarrollo y evaluación. *Anuario de Psicología*, 35, p.347-370.

- Hombrados, M.I., Perles, F., Martíportugués, C., y Gómez, L. (1993). Apoyo social en enfermos diabéticos: Un análisis diferencial. En J.M. León y S. Barriga (Comp), *Psicología de la salud*, 127-134. Sevilla: Eudema.

- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, M.A. Addison- Wesley.

- House, J.S., Landis, K.R. y Umberson, D. (1988). Social Relationship and Health. *Science*, 241, p.540-545

- Iain Chambers. (1994). *Migración, cultura, identidad*. Buenos Aires: Amorrourtu editores, p.19
- Izquierdo, A. (2000). El proyecto migratorio de los indocumentados según género. *Papers*, 60, p. 225-240.
- Juliano, D. (2000). Movilidad espacial de género. En M.A. Roque (Dir.), *Mujer y migración en el Mediterráneo Occidental: tradiciones culturales y ciudadanía*. Barcelona: Icaria.
- Juliano, D. (2002). La telaraña de las redes migratorias. En S.O.S. Racismo, *Informe anual 2002, sobre el racismo en el Estado español*. Barcelona: Icaria.
- Kearney, M. y Beserra B. (2002). Migration an Identities- A Class. Based Approach. *Latin American Perspectives*. Issue 138, Vol. 31, No 5, Septiembre. P. 4
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lin, N. (1986). Modeling the effects of social support. In N. Lin, A. Dean y W.M. Ensel (Eds.), *Social Support, Life-Events and Depression*. New York: Academic Press.
- Lin, N. y Ensel, W.M. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, p.382-399.
- Lin, N. y Ensel. W.M. (1984). Depression-mobility and its social etiology: The role of life events and social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, p.176-188.
- Lin, N., Dean, A. y Ensel, W.M. (1981), "Social support scales. A methodological note", *Schizophrenia Bulletin*, 7, 1,p.73-89.
- Lin, N., Dean, A. y Ensel, W.M. (1986). *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.
- Lin, N., Simeone, R., Ensel, W. y Kuowen, A. (1979). Social support, stressful life events and illness. A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, p.108-109.
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M.J. y Artal, J. (1986). Validity of the Scale Version of General Health Questionnaire (GHQ -28) in a Spanish Population. *Psychological Medicine* 1, p.135-140
- López, A. (2003). Las migraciones de mujeres. En G. Martín y A. López, *Mujeres Musulmanas en España. El caso de la inmigración femenina marroquí*. Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- López-Cabanas, M. y Chacón, F. (1999). *Intervención Psicosocial y Servicios Sociales: Un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis.
- Malgesini, G. (2002). Migraciones, sanidad y salud. En C. Clavijo y M. Aguirre (Eds.). *Políticas sociales y estado de bienestar en España: Las migraciones*. Madrid: Fundación Hogar del Empleado
- Martínez, E (2007). "Análisis Diagnóstico Psicosocial con Mujeres Inmigrantes". *Red Acoge*.
- Martínez, F. (1997). Estrés y apoyo social en el proceso migratorio. En M.I. Hombrados (Comp.), *Estrés y salud*. Valencia: Promolibro.
- Martínez, M.F. (1997). "Estrés y apoyo social en el proceso migratorio". En M. Hombrados (Ed.), *Estrés y salud* p. 297-318. Valencia: Promolibro.

- Martínez, M.F. (2005) “Una aproximación a las actitudes y prejuicios en los procesos migratorios”. En “Manual de atención social del inmigrante”, p. 5981. Córdoba. Almuzara.
- Martínez, M.F., García, M. y Maya, I. (1999): El papel de los recursos sociales naturales en el proceso migratorio. *Intervención Psicosocial*, 8 (2), p.221-232.
- Martínez, M.F., García, M. y Maya, I. (2001a). El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema*, 13 (4), p. 605-610.
- Martínez, M.F., García, M. y Maya, I. (2001b). El rol del apoyo social y las actitudes hacia el empleo en el emplazamiento laboral de inmigrantes. *Anuario de Psicología*, 32 (3), p.51-65.
- Martínez, M.F., García, M., Maya, I., Rodríguez, S. y Checa, F. (1996). *La integración social de los inmigrantes africanos en Andalucía. Necesidades y recursos*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Martínez, M.F.; García.M. y Maya. I. (2001) “El efecto amortiguador del Apoyo Social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes” *Psicotema*, año/vol. 13, número 4. p.605-610
- Massey, D.S., Arango, J., Hugo, G., Kouauouci, A, O, A. y Taylor, E. (1998). *Worlds in Motion: Understanding International Migration at the End of the Millennium*. Oxford: Clarendon Press.
- Matud, P., Carballeira, M; López M.; Marrero R. e Ibañez, I. (2002) “Apoyo Social y Salud: Un análisis de género” *Salud Mental*, Vol. 25 No. 2.
- Maya, I. (1999). *Análisis de los recursos de apoyo social de los inmigrantes africanos y latinoamericanos en Andalucía. Tipología de redes y proceso de adaptación*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla: Departamento de Psicología Social.
- Maya, I. y Martínez, M.F. (2002). El estudio de la adaptación psicológica de los inmigrantes. Estrategias para aumentar la validez de la investigación con minorías étnicas. En Francisco Checa (Ed.), *Las migraciones a debate*, Barcelona: Icaria.
- McKenzie, R. (1926). The ecological approach to the study of the human community. En R. Park y E. Burgess (Eds.), *The city*. Chicago: University of Chicago Press.
- Moos, G.E. (1973). *Illness, Immunity and social interaction*. New York: John Willey.
- Mor, V. y Guadagnoli, E. (1988). Quality of life measurement: A psychometric Tower of Babel. *Journal of Clinical Epidemiology*, 41, p. 1055-1058.
- Moreno, M.P. (2001). *Psicología de la marginación social. Concepto, ámbitos y actuaciones*. Málaga: Aljibe.
- Morrison, A.R.; Schiff, M. y Sjoblom, M. (2008) “The international Migration of Women”. World Bank.
- Muñoz PE, Vázquez-Barquero JL, Rodríguez F, Pastrana E, Varo J. Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D.P.
- Musitu, G. y Cava, M.J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), p.179-192.
- Noh, S., Speechley, M., Kaspar. V. y Wu, Z. (1992). Depression in Korean immigrants in Canada: I. Method of the study and prevalence of depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180 (9), p.573-577

- Oberg, K. (1960). Cultural shock: adjustment to new cultural environments. *Practical Anthropology*, 7, p.177-182.
- Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones. (2010) “Extranjeros con Certificado de registro o Tarjeta de residencia y extranjeros con autorización de estancia por estudios en vigor en Andalucía y provincias” Junta de Andalucía. <http://www.juntadeandalucia.es/empleo/www/herramientas/estadisticas/estadisticasDetalle.php?id=196>
- Oso, L. (1998). *La migración hacia España de mujeres jefas de hogar*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.
- Padilla, A.M., Cervantes, R.C., Maldonado, M. y García, R. (1988). Doping responses to psychological stressors among Mexican and American immigrants. *Journal of Community Psychology*, 16, p.418-427.
- Pandierna, C., Fernández, C. y González, A. (2002). Calidad de vida en pacientes oncológicos terminales, medida con el QL-CA-AFEX. *Psicothema*, 14,p. 1-8
- Parella, S. (2002). La internacionalización de la reproducción. La inserción laboral de la mujer inmigrante en los servicios de proximidad. Tesis doctoral no publicada.
- Pavot, W. y Diener, E.D. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 28, p.1-20.
- Pavot, W., Diener, E.D., Colvin, C.R. y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Journal of Personality Assessment*, 57, p.149-161.
- Peiró, A. (2006). Happiness, satisfaction and socio-economic conditions: Some international evidence. *The Journal of Socio-Economics*, 35, p.348-365.
- Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Pereda, C., Actis, W. y de Prada, M.A. (Colectivo Ioé) (2000). La inmigración extranjera en España, 2000. En E. Aja, F. Carbonell, C. Pereda, W. Actis, M.A. de Prada, J. Funes e I. Vila, *La inmigración extranjera en España. Los retos educativos*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Pérez, J.A., Moscovici, S. y Chulvi, B. (2002). Natura y cultura como principio de clasificación social. Anclaje de representaciones sociales sobre minorías étnicas. *Revista de Psicología Social*, 17 (1), 51-67
- Pérez, M. y Rinden, S. (2005). *La integración de los inmigrantes en la sociedad andaluza*. Consejería de Gobernación, Junta de Andalucía.
- Quesada, M.; Campos, M y Rubio, R. (2009) Salud y Reserva en el Ejército de Tierra. *Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería*, Enfermería Global N° 15.
- Reglero, M. (2003). La inmigración en España: Aproximación demográfica y normativa. *Revista Educación y Futuro. Revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 8, p.21-30.
- Richart, M., Reig A. y Cabrero J. (1999). *La calidad de vida en la vejez*. Alicante: Editorial Club Universitario
- Ritsner, M., Modai, I. y Ponizovsky, A. (2000). The stress-support patterns and psychological distress of immigrants. *Stress Medicine*, 16 (3), p.139-147.

- Rodríguez, C. M. (2008) "Mujer, inmigración y salud". USTEA, Huelva. http://www.ustea.org/revistas/AEL_Marzo_2008/AEL_8Marzo_2008_03.pdf
- Rodríguez, J. (2001). Apoyo social y salud. En J. Rodríguez (Ed.), *Psicología social de la salud*. p. 107-117. Madrid: Síntesis
- Rodríguez, J; Pastor M.A y López S. (1993). Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de Vida y Enfermedad. *Psicothema* año/vol.5, número Sup. p.349-372
- Rodríguez, S. Y Carmelo, E. Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido *Psicodebate* 7. *Psicología, Cultura y Sociedad*. p.155-168.
- Rozo, J. (2007).Efectos del duelo migratorio y variables socioculturales en la salud de los inmigrantes. *Revista Eclética*, Vol. V, No. 12.
- Ruiz Olabuénaga, J.I., Ruiz Vieyetez, E.J. y Vicente Torrado, T.L. (1999). *Los inmigrantes irregulares en España (La vida por un sueño)*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Ruiz, A. (2002) *Migración oaxaqueña, una aproximación a la realidad*. Oaxaca: Coordinación Estatal de Atención al Migrante Oaxaqueño p.13-19
- Sarason, I.G.; Levine, H.M.; Basham, R.B. y Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, p.127-189
- Sasao, T. y Chun, C.A. (1994). After the Sa-i-gu (April 29) Los Angeles Riots: correlates of subjective well-being in the Korean-American Community. *Journal of Community Psychology*, 22, p.136-152.
- Schumaker, S.A. y Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 49 (4), p.11-36.
- Schwartzmann L. (2003) .Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería* IX (2), p.9-21.
- Scott, W. y Scott, R. (1989). *Adaptation of immigrants: individual differences and determinants*. International series in experimental social psychology, vol. 18. Pergamon Press, INC., Oxford, England
- Sherbourne, C.D. y Stewart, A.L (1991) The MOS Social Support Survey. *Soc SciMed* 32; p. 705-14
- Shin, K. (1994). Psychosocial predictors of depressive symptoms in Korean-American women in New York. *Woman and Health* 21 (1), p.73-82.
- Shinn, M., Lehman, S. y Wong, N.W. (1984). Social interaction and social support. *Journal of Social Issues*, 40, p.55-76.
- Solé, C. (1994). *La mujer inmigrante*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.
- Solé, C. (2000). La inmigración femenina en la era de la globalización. En M.A. Roque (Dir.), *Mujer y migración en el Mediterráneo occidental*. Barcelona: Icaria.
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Stalker, P. (2000). *Workers without frontiers. The impact of globalization on international migration*. OIT y Lynne Rienneres Editores.

- Terol, MC., López, S., Martín, M., Pastor, M.A., Leyda, J.I., Neipp, M.C. (1999). Apoyo social: concepto, perspectivas de estudio y niveles de análisis. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 9 (3), p. 95-122.
- Tizón, J.L., Salamero, M., Pellegrero, N., Sainz, F., Atxotegi, J., San José, J. y Díaz-Mun-
guira, J.M. (1993). *Migraciones y Salud Mental. Un análisis psicopatológico tomando como
punto de partida la inmigración asalariada a Catalunya*. Barcelona: PPU.
- Tornos, A. y Aparicio, R.: (2005) “Las redes sociales de los inmigrantes en España: un es-
tudio sobre el terreno”. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Asuntos Sociales.
p. 152.
- Torns, T. (2001). El tiempo de trabajo de las mujeres: entre la invisibilidad y la necesidad.
Ponencia presentada en las jornadas *Temps, Treballs i Gènere*, Barcelona, 1-2 de febrero de
2001.
- Tseng, W-T. (2001). *Handbook of cultural psychiatry*. San Diego: Academic Press
- UGT. (2000). “Mujeres Inmigrantes. (Factores de Exclusión e Inserción en una sociedad
multiétnica). La situación en España.” <http://www.ugt.es/inmigracion/mujerinmi.htm>
- Vaux, A. (1988). *Social support: theory, research and intervention*. New York: Praeger.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*,
3 (9), p. 87-116.
- Vega, W.A., Kolody, B., Valle, R. y Weir, J. (1991). Social networks, social support, and
their relationship to depression among immigrant Mexican women. *Human Organization*,
Sum, 50 (2), p.154-162.
- Wood, S. (2001). *Taller de introducción al estudio de la calidad de vida relacionada con
la salud. 1ª Reunión Latinoamericana de Calidad de Vida*, 16-17 agosto, Montevideo, Uruguay
(comunicación personal)
- Wood, Y.R. (1984). Social support and Social networks: Nature and measurement. En
P. McReynolds y G.I. Chelyne (Eds.), *Advances in Psychological Assessment*, vol. 6. San Fran-
cisco: Jossey Bass.