



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Necesidades de salud mental de trabajadores que vienen del exterior a radicarse en forma permanente en la ciudad de Loja.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Valle Vivanco, Verónica Alexandra

DIRECTOR: Bustamante Granda, Byron Fernando. Mgtr

LOJA –ECUADOR

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister Byron Fernando Bustamante Granda

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo de titulación: **Necesidades de salud mental de trabajadores que vienen del exterior a radicarse en forma permanente en la ciudad de Loja**, realizado por **Verónica Alexandra Valle Vivanco**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Noviembre del 2017

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo **Verónica Alexandra Valle Vivanco** declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Necesidades de salud mental de trabajadores que vienen del exterior a radicarse en forma permanente en la ciudad de Loja, siendo Mgtr Byron Fernando Bustamante Granda director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f:.....

Autor: Verónica Alexandra Valle Vivanco

Cédula: 1104338692

DEDICATORIA

Este trabajo, fruto de mi esfuerzo y empeño, dedico a Dios por darme fortaleza para seguir adelante y permitirme cumplir una de mis metas; de manera especial a mis padres Ángel y Teresa por su amor, sacrificio y ejemplo, siendo un pilar fundamental, que con su apoyo incondicional me han guiado en cada uno de mis proyectos. A mis hermanos Miguel y Rosa por formar parte fundamental en mi vida y siempre estar presentes en las buenas y en las malas.

Verónica

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a la Universidad Técnica Particular de Loja, de igual manera a los docentes de la carrera de Psicología que con sus conocimientos impartidos, en estos cinco años de formación académica, me han ayudado a cumplir una de mis metas.

A mi familia por brindarme su amor, apoyo, esfuerzo y dedicación incondicional impulsándome a seguir adelante día a día.

A mis amigos y amigas que han estado presentes durante mi formación académica brindándome su apoyo y amistad.

A mi director de tesis, Mgtr. Byron Fernando Bustamante Granda, quien con sus conocimientos, tiempo y paciencia me ayudó a terminar mi formación académica con éxito.

Y a todas las personas que de una y otra forma me mostraron su apoyo para el cumplimiento de una de mis metas.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Migrante.....	6
1.1.1. Conceptualización.....	6
1.1.2. Tipos de migración.....	7
1.1.3. Causas de la migración.....	9
1.1.4. Migración laboral.....	11
1.1.5. Proceso migratorio y adaptación.....	18
1.2. Dificultades de salud en los inmigrantes.....	22
1.2.1. Salud física.....	22
1.2.2. Salud mental.....	25
1.2.3. Psicosocial.....	32
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	37
2.1. Objetivos de investigación.....	38
2.1.1. General.....	38
2.1.2. Específicos.....	38
2.2. Diseño de investigación.....	38
2.3. Población y muestra.....	38

2.3.1.	Contexto laboral.	41
2.3.2.	Origen y destinos migratorios.	41
2.4.	Instrumento.....	42
2.5.	Procedimiento de la recolección de datos.....	42
2.5.1.	Fase 1: Elaboración del manual y capacitación del instrumento.	42
2.5.2.	Fase 2: Acercamiento.....	42
2.5.3.	Fase 3: Aplicación	42
2.5.4.	Fase 4: Proceso de análisis de datos.	43
CAPÍTULO III: RESULTADO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN		44
3.1.	Objetivo 1: Determinar las necesidades de salud mental de los trabajadores extranjeros que vienen a radicarse en forma permanente a la ciudad de Loja.	45
3.2.	Objetivo 2: Describir el proceso de adaptación post migración y las principales dificultades asociadas a esta etapa.....	49
3.2.1.	Proceso migratorio y salud	61
3.3.	Objetivo 3: Jerarquizar las principales necesidades de los migrantes e identificar estrategias de intervención adaptadas a sus particularidades.....	79
CONCLUSIONES		81
RECOMENDACIONES		82
BIBLIOGRAFÍA.....		83
ANEXOS.....		100
Anexo 1: Consentimiento informado		101
Anexo 2: Encuesta.....		102
Anexo 3: Dolores corporales.....		120
Anexo 4: Ejemplos de lo que ha sucedido cuando se ha sentido confuso, distraído y despistado		121
Anexo 5: Opiniones de la satisfacción laboral.....		122
Anexo 6: Razones de migrar.....		124
Anexo 7: Aspectos positivos de la migración		125
Anexo 8: Aspectos difíciles de la migración		127

Anexo 9: Migración como duelo	129
Anexo 10: Respeto de los derechos del migrante	129
Anexo 11: Principales aspectos que le hubiese gustado saber antes de migrar	131
Anexo 12: Problemas de salud antes de migrar.....	132
Anexo 13: Cambios de salud desde que migró.....	133
Anexo 14: Motivos para que la salud se vea afectada	134
Anexo 15: Razones por que se encuentra estresado.....	134
Anexo 16: Razones por que utilizo el servicio de emergencia.....	135
Anexo 17: Explicación si la cultura, creencias y costumbres fueron consideradas en el servicio de emergencia	136
Anexo 18: Explique porque regresaría a su lugar de origen para tratar sus condiciones de salud.	136
Anexo 19: Consejos a otras personas acerca del proceso migratorio	137

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales causas de la migración	9
Tabla 2. Tipos de duelos.....	19
Tabla 3. Factores que condicionan el proceso de adaptación.....	20
Tabla 4. Estrategias de aculturación.....	21
Tabla 5. Categorías de los problemas de salud en los migrantes	23
Tabla 6. Trastorno de estrés postraumático.....	26
Tabla 7. Sintomatología del Síndrome de Ulises	28
Tabla 8. Características sociodemográficas.....	39
Tabla 9. Hijos.....	40
Tabla 10. ¿Con quién vive?	40
Tabla 11. Necesidades de salud mental	45
Tabla 12. Situaciones en el servicio de emergencia	69
Tabla 13. Algunos de sus familiares han sufrido cambios en su salud.....	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Formación académica.....	41
Figura 2. Satisfacción laboral.....	49
Figura 3. Problemas antes de migrar.....	50
Figura 4. Principales razones del porque decidió migrar.....	51
Figura 5. ¿Con quién ha migrado?.....	52
Figura 6. Principales dificultades al migrar.....	53
Figura 7. Contacto con familiares o conocidos de su lugar de origen.....	54
Figura 8. Familiares o conocidos en el lugar a donde migró.....	55
Figura 9. Principales razones del porque regresaría a su lugar de origen.....	56
Figura 10. Principales aspectos positivos de haber migrado.....	56
Figura 11. Principales aspectos difíciles de haber migrado.....	57
Figura 12. Migración como duelo.....	59
Figura 13. Derechos como migrante.....	60
Figura 14. Estado de salud antes de migrar.....	62
Figura 15. Cambios en la salud desde que migró.....	63
Figura 16. Tiempo para que la salud se vea afectada. Unidad de medida (meses).....	64
Figura 17. Principales razones porque la salud se ve afectada.....	65
Figura 18. Ahora está estresado.....	66
Figura 19. Principales acciones que hizo cuando se sentía mal, débil o enfermo.....	67
Figura 20. ¿Tuvo la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico?.....	68
Figura 21. ¿Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital?.....	69
Figura 22. ¿Fue sólo?.....	71
Figura 23. Principales formas de cómo se sintió cuando fue atendido en el servicio de emergencia.....	72
Figura 24. ¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?.....	73
Figura 25. ¿Regresaría a su lugar de origen para tratar sus condiciones de salud?.....	75
Figura 26. ¿Cree que su derecho a la salud ha sido respetado?.....	76
Figura 27. ¿Sabía que los procesos migratorios afectan a la salud física y mental?.....	77
Figura 28. Tipos de apoyo que aconsejan a otras personas acerca del proceso migratorio.....	78

RESUMEN

Esta investigación se centró en determinar las necesidades de salud mental de los trabajadores inmigrantes permanentes de la ciudad de Loja e identificar estrategias de intervención. El diseño de la investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal. Se entrevistó a 50 inmigrantes mediante una entrevista estructurada, que evaluaba: el proceso migratorio y salud de los inmigrantes. Los principales resultados son: las necesidades de salud mental fueron poco frecuentes, pocas veces han presentado síntomas relacionados con depresión, ansiedad, somatización y sintomatología confuncional, el 36% de los inmigrantes no consideran que se encuentran estresados, siendo este uno de los factores que influyen en su buena adaptación, la mayoría de los participantes sugieren a otros migrantes que es necesario fomentar el apoyo emocional tanto de su red social en el país de origen como en el de acogida y dentro de las principales dificultades del proceso de adaptación post migración son: idioma, cultura, costumbres, estilo de vida, alimentación, etc.

PALABRAS CLAVES: Necesidades, salud, salud mental, inmigrantes trabajadores, adaptación.

ABSTRACT

This research focused on determining the mental health needs of workers coming from abroad to settle permanently in the city of Loja and identify intervention strategies. The research design were quantitative, descriptive and cross-sectional, retrospective measures are taken into account, fifty immigrant workers from Loja city were interviewed, for which the health and migration survey for data collection was used, applied through a structured interview, within the main results are: the mental health needs were infrequent, have rarely presented symptoms related to depression, anxiety, somatization and confounding symptomatology, 36% of immigrants do not consider that they are stressed, being one of the factors that influence their good adaptation, the majority of participants suggest to other migrants that it is necessary to foster the emotional support of both their social network in the country of origin and in the host country; and within the main difficulties of the process of post migration adaptation are: language, culture, customs, lifestyle, food, etc.

KEY WORDS: Needs, health, mental health, immigrant workers, adaptation.

INTRODUCCIÓN

La salud es un “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006, p. 1) y la salud mental es un “estado de bienestar donde el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013, párr. 1). Existen algunos autores que identifican a los migrantes como una población vulnerable, debido a que se enfrentan a un nuevo contexto que los expone a riesgos que puede afectar su salud física y mental (Temores, Infante, Caballero, Flores y Santillanes, 2015).

La Organización Internacional para las Migraciones [OIM], (2006) considera que la migración es un “movimiento de población hacia el territorio de otro estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuese su tamaño, su composición o sus causas” (p. 38), y la migración laboral es el “movimiento de personas del estado de origen a otro con un fin laboral” (OIM, 2006, p. 40). La Organización Internacional del Trabajo [OIT], (2013) estima que aproximadamente a nivel mundial existen 150,3 millones de trabajadores migrantes, siendo 11,5 millones trabajadores y trabajadoras domésticas, en América Latina y el Caribe existen una proporción de migrantes baja a nivel mundial que corresponde a 1,5%. Según Herrera, Moncayo y Escobar (2012) mencionan que en el Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC) del 2010 los extranjeros que residen en el Ecuador son 104.130 personas, ubicándose principalmente en la región Sierra (86,590); la principal comunidad de migrantes es la colombiana; la fuerza laboral de los inmigrantes representan el 1,6% de la población económicamente activa.

Según estudios con población migrante que fue atendida por equipos de salud mental en España, determinaron que los diagnósticos más frecuentes son los trastornos adaptativos y trastornos afectivos, relacionados con los cambios significativos que vive el migrante y que pueden generar angustia, ansiedad, temor, etc (De Salazar, 2006), en los inmigrantes trabajadores de Chile se encontró gran incidencia de trastornos de ansiedad y trastornos de estado de ánimo, y se recalca que la atención de salud de la población inmigrante presenta barreras relacionadas a la desinformación sobre sus derechos (Rojas et al., 2011). El proceso migratorio involucra altos niveles de estrés, que podrían sobrepasar la capacidad de adaptación, que les vuelve propensos a padecer el síndrome de inmigrante (síndrome de Ulises), que presenta sintomatología: (1) depresiva, (2) ansiosa, (3) somatizaciones, (4) del área confusional,

(5) y de interpretación cultural de la sintomatología (Achotegui, 2006). Otro de los problemas de salud mental a los que se enfrenta la población migrante es el suicidio, el inmigrante incrementa el riesgo de conducta autodestructiva, acompañado de dificultades para procesar el duelo que atraviesa, especialmente en los primeros momentos (Passalacqua et al., 2010). Por otro lado la migración por sí sola, no es causa directa de deterioro de la salud mental; por ejemplo para Vilar y Eibenschutz (2007) las condiciones de empleo, vivienda, los acontecimientos traumáticos antes, durante y después del proceso migratorio, también podrían explicar la angustia psicológica del migrante.

En Ecuador es escaso el conocimiento sobre la salud de la población trabajadora inmigrante, y es necesario identificar sus necesidades debido a que se enfrentan a un nuevo ambiente que los expone a factores de riesgos, entre los que se encuentran: (1) la barrera cultural e idiomática, (2) los impactos psicosociales de la migración, (3) el potencial de discriminación social, entre otros (Záleská, Brabcová y Vackvá, 2014). Los inmigrantes experimentan una serie de cambios a nivel individual, social y cultural que influyen en su adaptación a la sociedad receptora, y al proceso de enfrentar dichos cambios, se lo denomina aculturación (Ferrer, Palacios, Hoyos y Mandariaga, 2014), que puede tomar varias formas como son: (1) integración, (2) asimilación, (3) separación/segregación y (4) marginación y la decisión de elegir una u otra estrategia dependerá de los distintos factores a los que se enfrenta el inmigrante (Berry, 1997; Berry, Kim, Power, Young y Bujaki 1989)

En esta investigación se entrevistaron trabajadores inmigrantes de la ciudad de Loja con el fin de identificar sus principales necesidades de salud mental, describir el proceso de adaptación post migratorio y sus dificultades para el acceso a servicios, todo esto para proponer estrategias de intervención adaptadas a sus particularidades y a su jerarquía de necesidades. El informe, consta de tres capítulos, Capítulo I contiene el marco teórico donde contiene la conceptualización de migración, tipos, causas, migración laboral, proceso adaptativo, dificultades de la salud física, mental y psicosocial. Capítulo II donde se presenta la metodología que se utilizó en la población de estudio. Capítulo III, consta de los resultados, análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones, también se presentan las referencias y anexos que sirvieron de apoyo para la investigación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Migrante

1.1.1 Conceptualización.

Según la OIM (2006) la migración es el “movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas” (p. 38). Se presenta en el tiempo y espacio, involucrando un cambio de residencia, que conlleva el traspaso de divisiones geográficas-administrativas, que da como consecuencia la permanencia en el lugar de destino, es una situación compleja que impacta, transforma y reconfigura las condiciones de las comunidades, familias y personas que experimentan este proceso (Arango, 1985; Oso, 1997; Pimienta, 2002; Quintal y Vera, 2014), donde se ve involucrado los procesos económicos, sociales y políticos del país de origen y de destino (Herrera, Arroyo, Escobar y Verduzco, 2006). La migración es tan antigua como la historia de la humanidad; el hombre ha experimentado desplazamientos geográficos, con mayor o menor intensidad, impulsado por diferentes motivos, como la búsqueda de mejores oportunidades de vida, generando desplazamientos de familias, tribus, clanes, etc (Estupiñan, 1982; García, 2004; Lacomba, 2008).

Un migrante es “cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia” (OIM, 2016, párr. 1). El migrante es un actor social portador de cultura, hábitos, costumbres, ideología, que se enfrenta a un contexto diferente, comenzando un nuevo estilo de vida, en busca de mejorar sus condiciones de vida en comparación a las que tenía en su lugar de origen. (Rivera , Obregón, Cervantes y Martínez, 2014; Solimano, 2013; Sandoval, Román y Salas , 2013). La migración se compone de: emigración e inmigración (Gómez , 2010), un migrante puede ser emigrante e inmigrante al mismo tiempo, fuera o dentro de las fronteras, considerando que la emigración es la acción de salir de un país, región o lugar determinado para establecerse en otro, con frecuencia estas personas vivían en un país donde presentan problemas económicos, políticos y guerras y buscan un lugar propicio para su bienestar y tranquilidad, mientras que la inmigración es cuando un individuo llega a un país con la finalidad de establecerse y convertirlo en su residencia, y puede darse de forma voluntaria o forzada (Guzmán, 2005; Gómez, 2010; OIM, 2006; Solorzano, 2012). El proceso de la migración inicia con la acción de emigrar desde el lugar natal hasta el país de destino y luego da paso a la inmigración o asentamiento en el nuevo país, aunque estos dos términos forman un solo proceso, presentan diferentes consecuencias en los migrantes (Blanco,

2000). En el siguiente apartado analizaremos la tipología de la migración según criterios como el lugar de residencia, objetivos y tiempo de permanencia.

1.1.2 Tipos de migración

La migración implica una dimensión temporal y una espacial (Franco, 2012), dentro de la dimensión espacial existen migraciones internas e internacionales. Las internas se refieren a desplazamientos en el mismo espacio territorial o país de origen, que implican el cambio de comunidad y residencia de forma permanente y pueden ser: (1) rural-rural, (2) rural-urbana, (3) urbana-rural y (4) urbana-urbana, las principales razones suelen ser por crisis en la producción agrícola y la demanda de trabajos relacionados con la agroexportación (Gamboa, 2013; Guzmán, 2005; Reid, 1997). La migración interna está presente en todos los países y en Ecuador se ha aumentado, especialmente los flujos migratorios desde sectores rurales a sectores urbanos relacionada con la falta de servicios básicos y también se reportan movimientos de pequeñas ciudades hacia Quito y Guayaquil (Acosta , López y Villamar, 2006).

Por otro lado las migraciones internacionales son los movimientos de la población donde existen el traspaso de las fronteras, para establecerse de manera permanente o temporal, siendo este uno de los fenómeno global que se incrementa (Franco, 2012; Reid, 1997). La migración internacional se caracteriza por el traspaso de las fronteras, y los controles administrativos en los países receptores (Blanco, 2000). El cumplimiento o no de los requisitos legales del país receptor, puede clasificar a los inmigrantes en legales, e ilegales (indocumentados) (Blanco, 2000). La migración internacional, puede estar causada por aspectos sociales, políticos, económicos, culturales, educativos, religiosos, naturales, entre otros, e igual puede ser voluntaria o forzada (Gómez, 2010).

Según el objetivo que persigue el migrante, Blanco (2000) sostiene que las migraciones más frecuentes son por motivos: (1) ecológicos, es decir, por problemas ambientales donde las personas se ven obligados a dejar su lugar de origen de forma urgente, puede ser interna o internacional, los principales fenómenos naturales que la producen son los terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, etc. (Castillo, 2011), por ejemplo luego del terremoto del 16 de abril del 2016 en el Ecuador, hubo desplazamiento de los afectados especialmente a otras provincias del país (OIM , 2016); (2) económicos, por causas como la búsqueda de empleo mejora de condiciones de vida y la de su familia, y las personas parecen tomar esta decisión de migrar

libre y voluntaria (González, 2002; León, 2005), por ejemplo en 1999 en el Ecuador durante el gobierno de Jamil Mahuad se enfrentó una doble crisis por el colapso en la producción, el desempleo y la quiebra del sistema bancario, que generó migración internacional principalmente a Europa (Acosta et al., 2006; Recio, Banyuls & Cano, 2006; Solimano, 2013). Las políticas son provocadas por situaciones sociales conflictivas internas, regionales e internacionales, también influenciado por legislaciones de cada país que dan lugar a desplazamientos, exilios y refugiados (Gómez, 2010; León, 2005), las personas se movilizan por condiciones forzadas y urgentes (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], s.f.). Según Cahuasquí (2005) mencionan que la principal causa de estos flujos migratorios forzados son los conflictos armados porque se evidencia altas violaciones de los derechos humanos, este es el caso de la población colombiana que a causa de las guerras civiles se desplazan a Ecuador en busca de refugio o asilo y mejores oportunidades, el INEC (2014) informa que de todos los extranjeros que entraron en el 2013 a Ecuador el 29,13% fueron colombianos. A estos tres objetivos de migración, se podrían agregar otros nuevos que tendrían menos frecuencia como por ejemplo: el de personas aventureras o que buscan diferentes formas de vida, o el de personas de la tercera edad (i.e. jubilados) que tienen estabilidad económica y desean instalarse en otros lugares con mejores condiciones de vida y también están las migraciones por reunificación familiar (Blanco, 2000).

Según el tiempo de permanencia, se puede identificar las migraciones temporales y permanentes. Las temporales también denominadas como transitoria o circular, se caracterizan por desplazamientos recurrentes y continuas, por cambios estacionales de residencia por un periodo temporal, esto es usual en grupos poblacionales como: estudiantes, profesionales, deportistas, religiosos, periodistas, negociadores que realizan una actividad específica en un lugar diferente al de su origen (Abu-Warda, 2012; Guzmán, 2005; Valdés, 2000). Y las permanentes, que consisten en el cambio definitivo de lugar de residencia existiendo una intención de no regresar a su lugar natal, estas personas ingresan a los países con residencia permanente como en el caso de las personas que migran por matrimonio, familiares de residencia permanente, refugiados y migrantes laborales (Abu-Warda, 2012; Guzmán, 2005; Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015). Hoy en día en varios países se encuentran refugiados de las guerras, migrantes económicos, desplazados, exiliados políticos, trabajadores, migrantes ambientales, etc; todos estos divididos en movimientos temporales y permanentes (Balbuena, 2004).

Con los tipos de migración mencionados en este subapartado, se puede evidenciar la variedad de situaciones que se presentan en los desplazamientos migratorios y las necesidades de cada grupo migratorio, pueden verse influidas por los objetivos, temporalidad y distancia de su lugar de origen, entre otros factores (Blanco, 2000), en el siguiente apartado se analizará con mayor detenimiento las principales causas de la migración.

1.1.3 Causas de la migración

La búsqueda de un futuro superior es una de las claras explicaciones del proceso migratorio (Atienza, 2004), tomando en cuenta que el ser humano está orientado hacia la búsqueda de lograr sus metas y objetivos para la satisfacción de sus necesidades y la de su familia (Aruj, 2008). Las razones de la movilidad humana puede ser muy variada, entre las motivaciones podrían estar el acceso a recursos, conocimiento, placer, curiosidad, aventura, situaciones nacionales (Chávez, 2009). En la tabla 1 se resumen algunas de las principales causas.

Tabla 1. Principales causas de la migración

Factores	Causa de la migración
Sociales	<p>Económicos: diferencias salariales, demanda de empleos por otros países</p> <p>Políticos y jurídicos: conflictos internos, legislaciones y normativas jurídicas</p> <p>Demográficos: en el país natal se ve evidenciada la superpoblación y en el país receptor la caída de la natalidad y el envejecimiento.</p> <p>Etnológicos: condiciones raciales</p> <p>Geográficos: accidentes geográficos y cercanía en las fronteras</p> <p>Históricos: lazos coloniales y asentamientos poblacionales de antepasados</p> <p>Sociológicos: encuentro entre descendientes familiares</p> <p>Salud: dirigidos a personas mayores de edad y con problemas de salud</p> <p>Culturales, educativos, científicos y tecnológicos: formación calificada y desempeño (fuga de cerebros)</p> <p>Por misiones: misiones religiosas, políticas, diplomáticas, turísticas, empresariales, comerciales, etc.</p>
Ambientales	<p>Origen físico químico: cambios climáticos y metodológicos, terremotos, erupciones volcánicas, tormentas eléctricas, etc.</p> <p>Origen biológico: enfermedades, invasión de plagas, etc.</p> <p>Por prácticas inadecuadas en actividades de explotación: puede ser mineras, agrícolas, ganaderas, explotación de bosques, etc.</p> <p>Por adecuación y mejoramiento de las adecuaciones ambientales: mejoramientos de infraestructuras y adecuación de zonas</p>

Fuente: Adaptado de Gómez, 2010
Elaboración: Valle, 2017

Las redes de trabajo, familiares o profesionales juegan un papel importante en la decisión de migrar y también aportan como fuentes de información sobre oportunidades de empleo en el exterior, apoyo personal y soporte moral para ayudar a sobrellevar su nueva vida en el extranjero (Solimano, 2013). Según la OEA (2015) menciona que el Ecuador ha recibido inmigrantes temporales y permanentes, los temporales en el año 2013 llegaron por: estudios 13%, trabajo 77% y otros 10%; y los permanentes por: integración familiar 71%, trabajo 23% y por otras razones el 5%. En Ecuador, a comienzos del siglo XX se evidenció flujos de inmigrantes de Europa y China debido a la apertura del puerto y la actividad comercial en Guayaquil, en el 2001 el país se convirtió en receptor de inmigrantes forzados desde Colombia (Herrera, et al, 2012). En Ecuador se ha incrementado la recepción de extranjeros, entre el 2001 y 2010 existió un crecimiento de los inmigrantes que pasó de 0,9% a 1,2%, especialmente de países como Colombia, Perú y Estados Unidos, (Quiloanga, 2011). En el caso de los inmigrantes colombianos las causas se relacionan con los conflictos armados, la degradación de los derechos humanos, y movimientos forzados, que les implica buscar países vecinos para mejorar sus condiciones de vida (Pérez, 2004). En los inmigrantes peruanos la causa principal es meramente laboral, uno de los hechos más destacados son el cruce de las fronteras en el tiempo de la dolarización, debido que en el Ecuador los salarios eran más altos, desempeñándose en trabajos como la construcción y la agricultura especialmente en las ciudades del Azuay, Cañar, el Oro y Loja (Ramos , 2010). Y los inmigrantes de Estados Unidos han considerado por muchos años a Ecuador como uno de los países preferidos de los americanos jubilados, porque cuenta con las cuatro regiones y acceso a beneficios como descuentos y preferencias (Mártinez , 2014). En lo que respecta a la Zona 7 (Loja, El Oro y Zamora), según el último censo realizado en el 2010, hay 14.933 inmigrantes (El Oro 7.143, Zamora Chinchipe 1.295 y en Loja 6.495) y en el cantón de Loja hubieron 3.044 extranjeros (INEC, 2010).

En síntesis, existe gran variedad de causas, pero dentro de las más frecuentes están las causas políticas donde se ven involucrado la falta de respeto a los derechos tanto políticos como civiles aquí se puede evidenciar las emigraciones por las guerras civiles, también están las causas ambientales que hacen referencia a desastres naturales y por último las causas económicas siendo una de las principales y más frecuentes, debido a que se desplazan para encontrar mejores empleo y salarios, por ende en el siguiente apartado hará énfasis sobre la migración laboral.

1.1.4 Migración laboral

La OIM (2006), define a la migración laboral como el “movimiento de personas del Estado de origen a otro con un fin laboral” (p. 40), este tipo de migración se puede dar de forma temporal o permanente en condiciones regulares o irregulares, la migración laboral es compleja porque el inmigrante se enfrenta a varios retos y oportunidades, permitiendo el crecimiento económico tanto del país de destino como el país natal (Molina, 2016; OIT, 2016). Hoy en día la migración se ha convertido en un fenómeno mundial que se encuentra relacionado directa o indirectamente con el ámbito laboral por la constante búsqueda de mejores empleos o salarios más altos (OIT, 2012, 2013).

En los inicios de los flujos migratorios los trabajadores se desplazaban desde Europa a Latinoamérica, en la actualidad a causas de los conflictos económicos internacionales, la situación es diferentes, presentándose desde Latinoamérica a Estados Unidos y Europa (Camacho, 2013). El trabajo es uno de los factores en la toma de decisión para que exista el desplazamiento a otro Estado, pero en algunos casos no es el detonante el desempleo sino más bien el salario que se puede obtener. Por otro lado el salario puede determinar la decisión de migrar, pero no el lugar a donde se va a dirigir, este aspecto está más direccionado por razones personales, familiares y sociales que pueden impulsar esta decisión y el país donde se van a dirigir, por lo general las personas se dirección a país donde tengan contactos, afinidades culturales y el idioma. (Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas [FIIAPP], 2013).

Los inmigrantes en el Ecuador representan el 1,6% de la población económicamente activa, siendo el 40% de ellos empleados y obreros privados, el 21% trabajo por su propia cuenta y por último el 11% es peón o jornalero (Herrera et al., 2012). Ecuador al ser miembro de la comunidad Andina de naciones, adopta del Instrumento Andino de Migración Laboral la siguiente clasificación laboral de los inmigrantes:

- Trabajador por desplazamiento individual: es decir cuando una persona se traslada a otro país con fines laborales y mantiene un contrato de trabajo bajo relación de dependencia.
- Trabajador de empresa: cuando un trabajador se moviliza a otro país por más de 180 días y por órdenes de la empresa para que labore bajo relación de dependencia.
- Trabajador de temporada: cuando se traslada a otro país por labores temporales como: labores agrarias, actividades pecuarias, actividad forestal. Los trabajadores a la hora de

ingresar al país debe disponer con un contrato que determine la actividad laboral que va a realizar y el tiempo que se va a encontrar en el país de destino

- Trabajador fronterizo: cuando un trabajador domiciliado en un país andino, se moviliza repetidamente otro país andino para la realización de su actividad laboral. (Legislación de migración y extranjería, concordancia, 2015)

Según Camacho (2013) también clasifica a los trabajadores migrante, dependiendo del trato de trabajo, dentro de esta clasificación existen: 1) trabajadores debidamente, medianamente y bajamente remunerados, es decir que reciben un sueldo por la actividad laboral que realizan, 2) trabajadores explotados que no se les da un salario o si lo hacen en condiciones muy bajas solo para su supervivencia, 3) trabajadores migrantes vejados, es decir que aparte de que reciben un salario bajo o nulo son sometidos a violencia física y moral, 4) trabajadores ofendidos son quienes han sido víctimas de figuras delictivas como lesiones, robo, homicidios, violencia, amenazas, etc.

Otra de las clasificaciones de Camacho (2013), lo pone desde el punto de vista del beneficio del país, donde encontramos trabajadores migrantes: 1) perjudiciales que violan las leyes, producen desempleo, originan problemas sociales y económicos, 2) los trabajadores benéficos que realizan o desempeñan su actividad labor de la mejor manera dejando una huella positiva económicamente al país de residencial que se encuentra actualmente

Los trabajadores migrantes son una población vulnerables porque se enfrenta a necesidades económicas, de seguridad, estado actual del migrante (ilegal o legal) y falta de conocimientos de los derechos (García et al., 2009). La falta de conocimiento e información de los derechos o también por problemas relacionados al idioma o dialectos del país, puede provocar dificultades en hacer valer los derechos que les corresponde y también problemas relacionados con la salud y la seguridad profesional (OIT, 2009, 2016).

1.1.4.1 Principales dificultades que enfrentan los inmigrantes trabajadores.

En el ámbito laboral los trabajadores migrantes suelen ser víctima de: (1) prejuicios, (2) marginación, (3) explotación, (4) discriminación, (5) empleos precarios, peligrosos y penosos, (6) fraudes, (7) los niños migrantes en condición de explotación infantil, (8) negación de servicios como la atención a la salud o la educación (Aruj, 2008; Moreno y Chammartin, 2014; OIT, 2013, 2016; Torales , González, y Pérez, 2003).

Las actividades laborales de los migrantes se focalizan en trabajos no llamativos para los ciudadanos autóctonos, así como la agricultura, construcción, manufactura, trabajo doméstico, hotelería y turismo (OIT, 2016). En estos sectores de trabajo existen riesgos que puedan perjudicar la salud o la vida de las personas debido a que están expuestos a productos químicos o fertilizantes, malas condiciones climáticas, accidentes o enfermedades, etc. (Moreno y Chammartin, 2014). En el Ecuador la inserción laboral más sobresaliente de los migrantes es la agricultura y el comercio siendo en gran cantidad del sexo masculino de población colombiana y los inmigrantes residentes de Estados Unidos realiza actividades relacionada con los servicios, mientras que mujeres migrantes se insertan laboralmente a actividades relacionadas con los servicios y el comercio (Torales et al., 2003).

Se puede identificar dos tipos de discriminación a trabajadores migrantes: institucionales que puede afectar a los inmigrantes estén o no laborando y la discriminación en el entorno laboral que refiere especialmente a los trabajadores migrantes, presentando dificultades en el acceso al empleo, en la contratación, condiciones de trabajo, en las relaciones personales en la empresa, etc. (Aguilar, 2014). El término de discriminación corresponde a un comportamiento que deriva de algún prejuicio, negando derechos y oportunidades a un grupo en específico, teniendo sentimientos de superioridad (Atencio, 2016), presentándose especialmente en personas de bajos recursos económicos (Torales et al., 2003). Este problema impide a los trabajadores acceder al trabajo y condiciones de empleo decente (Ferreira, 2005). Esto puede surgir del miedo a que los inmigrantes se conviertan en una fuente competitiva por el trabajador autóctono (Carrasco, 1998). Tras la discriminación, generalmente se esconde el racismo y la xenofobia, en cuanto al racismo puede ser de dos tipos: (1) excluyente que refiere a la violación de los derechos humanos relacionados con la tortura, tratos crueles, detecciones ilegales, persecuciones, entre otros, y (2) el dominador que es la restricción o violación a los derechos humanos, así como el derecho al trabajo, salud, educación, seguridad, este tipo se relaciona específicamente con los migrantes ilegales (Ferreira, 2005; Salgado, 2004). Mientras que la xenofobia según la OIM (2006) define como:

El odio, repugnancia u hostilidad hacia los extranjeros... puede ser descrita como actitudes, prejuicios o conductas que rechaza, excluyen y muchas veces, desprecian a otras personas, basados en la condición de extranjero o extraño a la identidad de la comunidad, de la sociedad o del país. (p.81)

La decisión de migrar es compleja, implica costos como la falta de contacto con la familia y la situación emocional referente al abandono del país natal (Solimano, 2013), dificultades

económicas, sociales, psicológicas y culturales (Tabares y Ramírez , 2009). La OIM (2016) considera a la desintegración familiar como una de las principales dificultades que enfrenta el migrante debido a que provoca anomalías tanto a nivel individual y social especialmente en migrantes clandestinos, forzados o irregulares. Por lo general los migrantes realizan el proceso de migración de manera solitaria, donde la mayor parte asignan a miembros de la familia como madres y hermanas como cuidadores de los hijos o padres (Herrera , Carrillo , y Torres , 2005; Skornia y Illanes, 2016).

El acceso a la vivienda, a parte de las dificultades de trabajo, es la principal dificultad de la población inmigrante trabajadora debido a que no permite una buena integración en el país de acogida, según Algaba (2003) menciona algunas condiciones que deben enfrentar esta población:

- Pago de cantidades más altas a diferencia de los trabajadores autóctonos
- Los nativos consideran al inmigrante como su buena clientela debido a que tiene la necesidad de encontrar un lugar donde vivir, por la falta de información acepta cualquier condición y precio, existiendo cobros muy elevados de lo común.
- Los inmigrantes indocumentados y los que se encuentran en el país poco tiempo viven en malas condiciones, mientras los migrantes regulares que entraron al país legalmente por lo general viven con su familia y en una situación mejor.

La atención en los servicios sanitarios también forma parte de las dificultades de los trabajadores migrantes (Gálvez, Gutiérrez y Zapico, 2011), entre los factores que dificultan el acceso a la salud están: (1) la situación regular o irregular del trabajador migrante en el país de acogida, (2) la información del servicio sanitario, (3) la experiencia en otros centros de atención, (4) el idioma, (5) actitudes del personal, (6) características socioculturales y religiosas del inmigrante, etc. (Caramés, 2006; Perreten et al., 2010) Los trabajadores migrantes que ingresaron al país legalmente tienen derecho al acceso a la atención sanitaria como cualquier ciudadano, pero esto no sucede con la población indocumentada, quienes debido a la falta de información, al temor de ser deportados y a que la atención médica se restringe a situaciones urgencias (Moreno y Parvic, 2011; Ramos, García , Prieto y March, 2001), por lo tanto en el inmigrante indocumentado esperaría que su salud se vea más alterada o grave para asistir a un servicio de salud, y por lo general suelen automedicarse o acercarse a personas del contexto que no son profesionales especializados en la salud (Camacho, 2013).

Los trabajadores inmigrantes al enfrentarse a un país con diferente idioma y no poder entenderlo, por lo general presentara varios problemas no solo para poder conocer los servicios sociales y de salud a los que puede acceder sino que también a la hora de acceder a un servicio sanitario, presentan dificultades para comunicar a los profesionales las necesidades y problemas especialmente en la descripción de los síntomas, presentándose malos entendidos e incorrectas traducciones, provocando errores en el diagnóstico clínico o retrasos en el tratamiento a seguir (Arbeláez, 2006; Norabuena y Mendoza, 2008; OIM, 2013). Las barreras lingüísticas presentan dificultades para la interpretación del mensaje o las indicaciones que el personal médico trata de manifestar al paciente. El personal médico más se enfoca en tratar de que el paciente entienda las indicaciones, en vez de que ellos entiendan la problemática o causa de consulta del paciente (Jelin et.al., 2005). En el caso de la atención en el servicio de emergencia es conveniente que el paciente vaya acompañado por algún familiar o conocido que ayude a la interpretación de la situación, tomando en cuenta la confidencialidad especialmente en situaciones como reproducción, sexualidad o de salud mental, también existe la posibilidad de solicitar un servicio de traducción, o en ciertas ocasiones los hijos suelen aprender el idioma un poco más rápido y en estas situaciones son de mucha ayuda, y por ejemplo en el caso de personas de América Latina, aunque se hable el mismo idioma existen palabras con diversos significanos por lo tanto es importante asegurarse que el paciente y médico hayan entendido el mensaje mutuamente (Aller et al., s.f.). Uno de los medios más adecuados para que el personal médico comprenda lo que le sucede a un migrante que presenta barreras lingüísticas es el disponer de intérpretes profesionales, este recurso se presenta o ha sido adoptado por países donde existe grandes flujos migratorios, pero tomando en cuenta dos aspectos importantes que la institución cuente con legislación que permita la selección de este tipo de profesional y que cuente con los recursos económicos necesarios (Figueroa , 2009).

Es importante mencionar que no solo los migrantes trabajadores irregulares tienen problemas en el acceso a los centros de salud si no que las personas documentadas también, debido a que existen, costos asociados a la atención médica y no los pueden solventar, otro de los problemas es la dificultad de trasladarse, o no saber con quién dejar a sus hijos menores o por la imposibilidad de faltar al trabajo (Camacho, 2013). Las desigualdades que se presentan en los centros de salud se deben principalmente a la discriminación del migrante, debido a la exposición de diversidad de desventajas como son situaciones de regularidad (legar e ilegal), acceso al empleo, diferencia salarial, dificultades en el acceso a la educación y asistencia social, etc. (OMS , 2008). En los centros de salud se presentan diversidad de pacientes con diferentes

ideas de salud, prácticas culturales en relación a los tratamientos, creencias religiosas, idioma, procedimientos que se realiza para poder detectar una enfermedad, etc., esta diversidad cultural es otra de las barreras que presentan los trabajadores migrantes lo que marca la diferencia del trabajo cotidiano de los profesionales de la salud, en este aspecto se presentan algunas complicación en relación a las actitudes y comportamientos receptivos hacia los migrantes (Arbeláez, 2006; OIM, 2013).

1.1.4.2. Políticas y leyes ecuatorianas que amparan a los migrantes trabajadores.

Es muy importante mencionar las leyes del Ecuador que amparan a los extranjeros es por ello que: la Asamblea Constituyente (2008) en Constitución de la República del Ecuador; en el artículo 9 nos habla que “las personas extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano tendrán los mismos derechos y deberes que las ecuatorianos”. (p. 2)

En el Legislación de migración y extranjería, concordancia (2015) en el Instrumento Andino de Migración Laborar en el capítulo V, especifica algunos derechos de los trabajadores migrantes:

Artículo 10: se reconoce el principio de igualdad de trato y de oportunidades a todos los trabajadores migrantes andinos en el espacio comunitario. En ningún caso se les sujetará a discriminación por razones de nacionalidad, raza, sexo, credo, condición social u orientación sexual.

Artículo 11: El trabajador andino tendrá derecho a la sindicalización y negociación colectiva, de conformidad con la legislación nacional vigente en la materia y los convenios internacionales del trabajo ratificados en el país de inmigración-

Artículo 12: los Países miembros adoptarán las medidas apropiadas para proteger a la familia del trabajador migrante.

Artículo 13: los Países miembros garantizaran al trabajador migrante andino:

- a) La libertad de transferencia de los fondos provenientes de su trabajo, con la observancia a las disposiciones legales pertinentes en materia de obligaciones fiscales o de órdenes judiciales;
- b) La libertad de transferencia de las sumas adecuadas por el trabajador migrante a título de una obligación alimentaria, no pudiendo ser esta en ningún caso objeto de impedimentos;

- c) Que las rentas provenientes de su trabajo sólo sean gravadas en el país en el cual las obtuvo;
- d) El libre acceso ante las instalaciones administrativas y judiciales competentes para ejercer y defender sus derechos:
- e) El acceso a los sistemas de seguridad social, de conformidad con la normativa comunitaria vigente; y,
- f) El pago de las prestaciones sociales al migrante que trabaje o haya trabajado en los territorios de los Países Miembros, de conformidad con la legislación del país de inmigrantes. (p. 4-5)

En relación a la salud, según la Asamblea Nacional República del Ecuador (2017) en el artículo 51 de la Ley Orgánica de Movilidad Humana menciona que: “Las personas extranjeras que residen en el Ecuador tienen derecho al trabajo y acceder a la seguridad social, para lo cual sus aportes se calcularán con base en los ingresos reales declarados para la obtención de su residencia” (p. 11) y en el artículo 52:

Las personas extranjeras que residen en el Ecuador tienen derecho a acceder a los sistemas de salud de conformidad con la ley y los instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano.

Las instituciones públicas o privadas que prestan servicios de salud no podrán, en ningún caso, negarse a prestar atención de emergencia en razón de la nacionalidad o la condición migratoria de una persona.

El Estado ecuatoriano promoverá políticas que protejan a las personas extranjeras en el Ecuador en caso de enfermedad, accidente o muerte, siendo necesario para la persona residente contar con un seguro público o privado que consolide este beneficio. (p. 11)

Es importante mencionar que la protección de los derechos ya mencionados hace posible una vida digna para todos y en especial a los migrantes asegurando una integridad social evitando aspectos relacionados con el racismo y la xenofobia (Camacho, 2013).

Como ya lo hemos mencionado la gran influencia de migrantes en el Ecuador son de la población colombiana por lo tanto en la Legislación de migración y extranjería (2004) en la codificación de la ley de extranjería, art 4 menciona:

Los extranjeros que hubieren sido desplazados como consecuencia de guerras o persecuciones políticas en su país de origen, para proteger su vida o libertad, podrán ser admitidos en condición de asilados por el Gobierno del Ecuador, observándose lo dispuesto en los respectivos convenios internacionales o en su defecto se aplicarán las normas de la legislación interna. (p. 1)

A manera de conclusión, la migración laboral es el desplazamiento con fines laborales, es una población vulnerable porque se enfrentan a diversas dificultades tanto económicas, de seguridad, de acceso al trabajo, salud, desinformación sobre los derechos. Por lo general las personas que son ilegales o indocumentadas presentaran con mayor gravedad estas dificultades, ocupando puestos de trabajo en malas condiciones donde los derechos se ven degradados, aprovechándose de su condición en el país y su desamparo jurídico. En el Ecuador existen variedad de leyes que amparan a los migrantes, dentro de ellas está la salud, seguridad social, trabajo haciendo énfasis que los trabajadores migrantes tienen derecho a ser tratados que igual forma que la población autóctona etc. Como ya lo hemos mencionado los migrantes pasa por un proceso desde su país natal hasta su lugar de acogida, por lo tanto es su suma relevancia especificar el proceso migratorio y su adaptación.

1.1.5 Proceso migratorio y adaptación

El migrante al momento de establecerse en otro país con nuevas costumbres, culturas, valores, trata de modificar sus defensas y moldearlas a su nuevo contexto cultural, enfrentándose a diversidad de situaciones, una de ellas es la adaptación que es una respuesta a demandas ambientales a corto o largo plazo, debido a la presencia de otros estilos de vida, idiomas, alimentación, etc., en el caso de idioma la persona trata de hablarlo y escucharlo, partiendo de la necesidad para el acceso principalmente de los servicios básicos (Berry, 1997; de la Revilla et al., 2011; Ferrer et al., 2014).

La adaptación del migrante puede ser socio-cultural y psicológico, en si es la manera de aceptación y satisfacción en un nuevo contexto cultural (Benatuil y Laurito, 2010). Al hablar de adaptación socio-cultural es el aprendizaje social, donde el individuo actúa positivamente frente al contexto cultural, así como un nivel alto de contacto con la población autóctona y buena capacidad lingüística, el inmigrante se enfrenta a varias necesidades, donde va adquiriendo nuevas habilidades y conocimientos de la cultura del país de recepción; y la adaptación psicológica hace referencia a la manera de responder a los estresores que se presentan durante

el proceso migratorio y un aspecto de gran relevancia en este apartado es el apoyo social que recibe el inmigrante (Basabe, Zlobina y Páez, 2004).

La preocupación del migrante por una buena adaptación y los sentimientos de nostalgia por el abandono del país de origen, pueden provocar altos niveles de estrés, siendo un equivalente a un duelo (de la Revilla et al., 2011) que se vive como un “proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto” (Achotegui, 1999, p. 14), El migrante experimenta variedad de pérdidas de aspectos significativos de su vida que deben afrontar las principales pérdidas se mencionan en la tabla 2.

Tabla 2. Tipos de duelos

Tipos de duelo	Descripción
Familia y amigos	Comprende la separación del contexto familiar y amigos que se encuentran en su lugar de origen, perdiendo una red social importante para el migrante, pero hay que recalcar que no es una pérdida total debido a que existe el retorno donde se pueden reagrupar
Idioma	Perdida del idioma del país de origen para exponer diversas necesidades básicas que se presentan, debido a estas circunstancias se deben enfrentar al aprendizaje constante del idioma del país de residencia
Cultura	Pérdida de la realización de hábitos, así como las costumbres, religión, valores, alimentación, formas de vida. El migrante intenta revivir constantemente estas costumbres y usos en el país de acogida
Tierra	Refleja a los paisajes, colores, olores, luminosidad del país de origen y el esfuerzo de adaptarse a la nuevo contexto cultural
Estatus	El migrante deja atrás los que fue en el país de origen, las diversas capacidades, habilidades y su formación, para enfrentar y progresar en la nueva sociedad de acogida
Contacto por el grupo étnico	Pérdida de contacto con grupo con el que se identifican o se reconocen y entran en un esfuerzo contacto con el nuevo grupo del país de acogida
Riesgos físicos	Cuando hay la presencia de viajes peligrosos, riesgos de expulsión e indefensión donde se ve presenta la inseguridad del inmigrante

Fuente: Achotegui, 1999; Diz, 2015; García y Sanz, 2002; González, 2005

Elaboración: Valle, 2017

En el momento en que una persona se inserta en otro país con diferente contexto cultural, se producen cambios tanto a nivel individual, grupal, social, organizacional y cultural (Briones , Tabernero y Arenas , 2005). Los migrantes al llegar al país de recepción centran sus energías en poder ajustarse y adaptarse al nuevo contexto, presentándose gran cantidad de preocupaciones

en la diversidad lingüística, en conseguir un empleo estable y la reestructuración de redes sociales (Díaz, 2013).

El idioma es uno de los requisitos indispensables para lograr una adaptación exitosa, el trabajo se considera fundamental en esta población y sirve de soporte para el nuevo contexto y por último la inserción en una nueva sociedad, que separa las relaciones sociales del inmigrante, quedando aislado socialmente, volviéndose sensibles al trato con las personas, por ende una de las tareas primordiales es la construcción de nuevas redes sociales, con esto responde a las necesidades de poner socializar con otro grupo de personas en la nueva sociedad (Díaz, 2013). A parte del idioma, y la necesidad de construir una nueva red social, existen algunos factores que condicionan el proceso de adaptación, se describirá en la siguiente tabla 3.

Tabla 3. Factores que condicionan el proceso de adaptación

Factores	Descripción
Países que presentan similares contextos culturales	Permite una mejor adaptación debido a que existe bajas probabilidades de un choque cultural
El modo de recibimiento de la población autóctona	Esta puede ser variada: de forma abierta o la presencia de discriminación, racismo o xenofobia
La edad del individuo	<ul style="list-style-type: none"> - Los adolescentes son más propensos a asimilar el contexto. cultural, negando su cultura de origen, para que existan similitudes con la población autóctona especialmente a los que son de su misma edad. - Las personas mayores valoran su cultura originaria, negando su nuevo contexto. - Los migrantes de edades medias se integran a las dos culturas.
La personalidad de los migrantes,	Influye en el proceso de adaptación al cambio, utilizando varios mecanismos de afrontamiento.

Fuente: García y Sanz, 2002
Elaboración: Valle, 2017

Según Redfield, Linton y Herskovts (1936) la aculturación “comprende los fenómenos que resultan de un contacto continuo y directo entre grupos de individuos que tienen culturas diferentes, con los subsecuentes cambios en los patrones culturales originales de uno o ambos grupos. (citado en Navas, García, Rojas , Pumanes y Cuadrado , 2006, p. 188). El migrante puede presentar cambios tanto culturales y psicológicos resultado del contacto con otros grupos o individuos que son parte de otro contexto cultural (Berry, 2005). Existe un modelo de aculturación propuesto por Berry (1997) donde presenta el enfrentamiento del migrante a dos decisiones en el nuevo contexto cultural, la primera responde a la decisión de que la cultura originaria se

considera primordial para mantenerla en el nuevo contexto en el que se encuentra, y la segunda refiere sobre las interrelaciones o la manera de involucrarse en la nueva cultura del país de acogida. Con la combinación de los dos factores mencionados, dan paso a cuatro estrategias de aculturación que serán explicadas en la tabla 4:

Tabla 4. Estrategias de aculturación.

Estrategias	Descripción
Asimilación	Se considera cuando una persona no desea mantener o desea abandonar su identidad cultural de origen y busca interrelacionarse con otras culturas, existiendo preferencia de los grupos mayoritarios
Separación	Cuando una persona pone valor a la cultura originaria y, en el mismo momento, evitando interrelacionarse con otras culturas, especialmente del grupo mayoritario
Integración:	Hace referencia cuando una persona le interesa poder mantener ambas culturas, la de origen y la cultura del país de acogida
Marginación	Refiere cuando un migrante no tiene interés por conservar la cultura de su país de origen y tampoco muestra interés por interrelacionarse con la cultura del país de destino.

Fuente: Berry, 1997

Elaboración: Valle, 2017

Los inmigrantes al no alcanzar una adecuada adaptación, pueden experimentar estrés aculturativo (Castro, 2011) que es la respuesta a eventos que se despliegan en la vida presentándose reacciones físicas, psicológicas y sociales que están relacionados con la experiencia de la aculturación, donde se presenta disminución del estado de salud mental, así como la confusión, ansiedad y depresión, existiendo altos niveles de síntomas psicossomáticos y confusión de identidad (Berry, Kim, Minde y Mok , 1987; Berry, 1997). Los migrantes primero experimentan el proceso de aculturación para poder experimentar el estrés aculturativo, también es importante recalcar, aunque hay limitadas investigaciones de este tema, las personas que presentan estrés aculturativo puede cambiar su proceso de aculturación en respuesta al estrés, es decir puede cambiar de una estrategia de marginación a una de integración (Tofaya, 2011). La identidad puede ser un aspecto del proceso de aculturación, debido a que los cambios actitudinales y comportamentales que se producen por este proceso se encuentra estrechamente relacionados y pueden ser predictores para la modificación de la identidad étnica del migrante (Phinney, 2003). Las actitudes y los comportamientos de los migrantes frente a un nuevo contexto cultural son cambiantes de acuerdo a como se van desarrollando y resolviendo los problemas que se les van presentando (Phinney, 1990). Por otro lado en este factor se presentan dos cuestiones donde la persona desea mantener su identidad étnica o involucrarse en el nuevo

contexto cultural considerándolo como propio, de estos dos factores provienen las estrategias de aculturación ya mencionados (Berry et al., 2006)

En síntesis, podemos hacer hincapié que el migrante trabajador se enfrenta a una variedad de barreras en el país de acogida, presentando cambios culturales y psicológicos por el contacto de otro contexto cultura, a este fenómeno se lo denomina aculturación, el migrante está expuesto a dos alternativas, el de conservar su cultura de origen o el involucramiento con la nueva cultura, después de pasar por este proceso se enfrenta a la adaptación que es la manera de cómo responder a las demandas del nuevo país, si no existe una adecuada adaptación, el migrante puede experimentar estrés aculturativo presentando reacciones físicas, psicológicas y sociales. Con este apartado se concluye el primer capítulo de la fundamentación teórica y en el capítulo siguiente se analizaran e identificarán las principales dificultades tanto de salud física, mental y psicosocial.

1.2 Dificultades de salud en los inmigrantes

1.2.1. Salud física

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006) considera a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (p. 1) Al hablar de las dificultades de salud física y mental en los migrantes, es importante mencionar que la migración por sí sola no afecta de forma directa, sino que dependerán de: (1) las condiciones antes de la migración, (2) las características del proceso migratorio, (3) las condiciones de la sociedad de recepción (condiciones físicas, sociales, políticas, familiares, laborales, económicas, de regularidad), (4) factores que se enfrentan en el viaje, (5) tipo de migración (voluntaria o forzada), (6) el lugar de residencia, (7) sucesos traumáticos antes, durante o después del proceso migratorio, (8) el tiempo de la migración, (9) el acceso a los servicios médicos, (10) antecedentes e historia clínica, (11) estilo de vida, alimentación y la actividad física del migrante (OIM, 2015; Ruiz, 2012; Vilar y Eibenschutz, 2007).

El tema de la migración y la salud es de gran preocupación para la salud pública de cada uno de los países, debido a cada individuo va transportando factores de salud de una comunidad a otra (OIM, 2004) y además las dificultades en la salud no se manifiestan de la misma manera en toda la población migrante (Ochoa, Vicente y Lozano, 2005). Existen tres categorías con respecto a los problemas de salud en los inmigrantes: problemas de salud desde el lugar de origen, causados por las condiciones del viaje y causadas por condiciones del país receptor (Estébanez, 2005), que se describirán en la tabla 5

Tabla 5. Categorías de los problemas de salud en los migrantes

Categorías	Descripción
Problemas de salud desde el lugar de origen:	Estas dificultades se presentan de manera amplia y variada donde se ve determinado por el lugar de procedencia, los migrantes llevan consigo sus condiciones de salud, relacionado con sus componentes hereditarios, nivel de instrucción, antecedentes patológicos personales y familiares, etc. Esta población viaja con sus propias creencias, valores y opiniones acerca de la salud. En esta etapa hay que tomar en cuenta los episodios previos a la partida en especial en desplazamientos forzados, porque se enfrentan a sucesos traumáticos, así como guerras, violencia de los derechos humanos, torturas, violaciones sexual, etc., estos pueden ser detonantes para que la salud tanto física y mental se vea afectada.
Problemas de salud causado por las condiciones del viaje	Hoy en día el viaje hacia otros países es más rápido y más económicos que en el pasado, pero existen personas que no cuentan con las posibilidades económicas y tienen que trasladarse en circunstancia riesgosas, en esta etapa se presentan una alta cantidad de problemas en la salud tomando en cuenta, las condiciones, formas del viaje y los días de recorrido, en el caso de los migrantes irregulares con frecuencia presentan traumatismos, agotamiento y deshidratación y en el caso que se trasladen en camiones con otras personas y con poca ventilación pueden presentar enfermedades infecciosas
Problemas de salud causadas en el país de recepción:	El estado de regularidad, las condiciones de vivienda, laborales y las condiciones inadecuadas de los centros de salud son un condicionamiento para que la salud se viera afectada, presentándose en una serie de enfermedades. Esta población se encuentra expuestas a determinantes del país de recepción, por lo general se encuentran afectados por desigualdades, xenofobia, racismo, marginación y discriminación. Se presentan vulnerables a trastornos psicosociales, uso inadecuado de drogas y de alcohol y la violencia, es importante mencionar que la falta de acceso de los servicios de salud durante el proceso y en los primeros días en el país de destino aumenta la posibilidad de presentar afecciones de enfermedades no transmisibles.

Fuente: Ceja, Lira y Fernández, 2014; Estébanez, 2005; OIM, 2008, 2012, 2013
Elaboración: Valle, 2017

Existen gran cantidad de determinantes de la salud de los inmigrantes, pero dentro de los principales y es imprescindible destacar es la vivienda y trabajo; dentro de las condiciones de vivienda en los inmigrantes suelen presentar deficiencias en la salubridad, en los servicios básicos como el agua y la electricidad y también el hacinamiento es decir es la gran cantidad de personas que ocupan una sola vivienda, esto puede ocasionar la transmisión de algunas enfermedades; y en el trabajo los inmigrantes son propensos a sufrir accidentes, debido que laboran en ámbitos peligrosos y precarios, por su condición en el país (ilegal) o por el desconocimiento del idioma (Fuentes y Martin, 2006)

Los migrantes por lo general cuando su salud se ve afectada presentan enfermedades infecciosas como mayor frecuencia la tuberculosis, las infecciones por VIH e infecciones de transmisión sexual y la hepatitis viral (Plan Vasco de inmigración, 2008), dándose de dos formas, directa o indirectamente, la primera se da, de persona a persona contagiándose usualmente, por la actividad sexual y por el contacto, mientras que la forma indirecta se transmite por sustancias u objetos que ha sido contaminados, como por ejemplo la comida o el agua (Hernández, 2013). Por ejemplo, la tuberculosis en la población inmigrante está relacionada con la pobreza y las condiciones de vivienda en el país de recepción (Salas, Rogado y Lozano, 2016).

En la atención en los centros de salud del inmigrante se presentan dificultades ante tratamientos a largo plazo y en los procesos diagnósticos por las barreras culturales o de idioma (Fuentes y Martin, 2006), y en los indocumentadas existe gran dificultad en el acceso a los centros de salud, con ello puede provocar un retraso en el diagnóstico y el tratamiento (López , Navarro y Jiménez , 2007), además los migrantes que reciben tratamientos no consiguen terminarlo debido a gran diversidad de factores como: duración, número de fármacos, efectos secundarios de los medicamentos, incomodidad del tratamiento, estado socioeconómico, distancia al centro de salud, relación entre el paciente y el personal de salud (Cáceres , 2014).

La población inmigrante al igual que cualquier otra persona, pueden tener la posibilidad de infectarse por el VIH, sin embargo son un grupo de riesgo, por lo general suele ocurrir en ámbitos de precariedad social, económica, barreras culturales y problemas en el acceso a programas de salud, por ende son un grupo que merece gran atención y también están sujetos a discriminación o marginación, presentándose dificultades para informarse sobre las estrategias de prevención y control de la enfermedad, aunque también es importante recalcar que la mayor parte de charlas, conferencias o consejos para la prevención, no se toma en cuenta las diferencias tanto culturales, lingüísticas y religiosas de esta población (López et al., 2007; López, Navarro , Hernando, y Valero, 2008).

Esta población también presenta enfermedades infecciosas que no son transmisibles como las cardiovasculares o también la parasitosis intestinal (Plan Vasco de inmigración, 2008), por lo general los migrantes adoptan conductas con respecto a la salud del país de recepción, como el uso de tabaco, aspectos relacionados con la alimentación y el ejercicio físico (Gushulak y MacPherson, 2006), debido a la presencia de estas conductas se encuentran estrechamente relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, este aspecto es difícil de saber que tanto pertenece al país de origen o al país de recepción cuando ya se encuentran en un largo periodo de residencia (Regidor et al., 2009). La sociedad receptora de migrantes se debe preparar y hacer frente a las dificultades en la salud, especialmente en la promoción de la salud adecuando hacia una población multicultural, enfatizando no solo a la prevención sino también el tratamiento y a los cuidados requeridos dependiendo de la enfermedad, para que esta población pueda acceder adecuada y eficazmente (López et al., 2007).

En síntesis, podemos decir que la migración por sí sola, no provoca de manera directa dificultades a la salud, se ven involucradas condiciones, del país de origen, el proceso migratorio (viaje) y de la sociedad receptora, dentro de las principales enfermedades que presentan esta población son de dos formas de manera transmisible y no transmisible, la primera forma se presenta con mayor frecuencia la tuberculosis y las infecciones por VIH y dentro de las enfermedades no transmisibles los problemas cardiovasculares y problemas intestinales como los parasitarios, por otro lado esta población también se enfrenta a enfermedades tropicales del país de recepción.

1.2.2. Salud mental

La OMS, 2013 define a la salud mental:

Como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (párr.1)

Según García y Sanz (2002) manifiesta diversas afecciones psiquiátricas que presenta la población inmigrante con más frecuencia: entre ellos el trastorno por estrés postraumático: en la tabla 2 se puede observar los principales síntomas del trastorno de estrés postraumático, presentándose con más frecuencia en la población irregular o ilegal, debido a los sucesos o acontecimientos que padecen en el viaje hacia el país de recepción, también se presenta en

inmigrantes forzados debido a que son obligados a dejar su país de origen por las guerras, convirtiéndolo en un suceso traumático.

Tabla 6. Trastorno de estrés postraumático

Trastorno de estrés postraumático (simplificado de los criterios de las clasificaciones DSM-V)

1. Experiencia directa del suceso traumático
2. Presencia de síntomas de intrusión: recursos angustiosos recurrentes, sueños angustiosos recurrentes, reacción disociativa, en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático
3. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático
4. Alteración negativa cognitiva y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático
5. Alteraciones de la alerta y reactividad: hipervigilancia, respuesta de sobresalto, dificultades de concentración, alteraciones del sueño
6. Duración de los síntomas superior a un mes
7. Produce malestar clínicamente significativo o deterioro sociolaboral

Fuente: American Psychiatric Association [APA] (2014)

Elaboración: Valle, 2017

El proceso migratorio conlleva altos niveles de estrés, interfiriendo en la adaptación del migrante en el país receptor, estas persona pueden padecer o pueden ser candidatas al Síndrome de Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiples o Síndrome de Ulises, caracterizándose por dos aspectos: la presencia de estresores o duelos y la presencia de síntomas psiquiátricos y somáticos (Achotegui, 2006).

Según Achotegui (2004):

Entiende por estrés “un desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales y las capacidades de respuesta del sujeto” y por el duelo “el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo significativo para el sujeto”. Podríamos establecer una correlación entre los dos conceptos señalado que “el duelo es un estrés prolongado e intenso”. (p. 40)

Es importante diferenciar tres aspectos de este síndrome: el estudio de los estresores, síntomas y el diagnóstico diferencial de los síntomas que presenta

Existen tres tipos de duelo según Achotegui (2006)

- Duelo simple: se presenta en buenas condiciones y puede ser elaborado
- Duelo complicado: cuando existe la presencia de diversas dificultades para elaborarlo al duelo

- Duelo extremo: presenta gran cantidad de problemas y no puede ser elaborado y supera la capacidad para adaptarse en la nueva sociedad, en este tipo de duelo se ve enmarcado en el Síndrome de Ulises.

Dentro de los estresores del síndrome se presentan (Achotegui, 2006, 2012)

- La soledad: se presenta por la separación de lazos familiares o seres queridos, no solo se ven afectados migrantes indocumentados o ilegales, sino también a los migrantes regulares, debido a que se le hace imposible traer consigo a su familia, provocando una ruptura en el apego.
- Duelo por el fracaso del proyecto migratorio: cuando el migrante no ha podido salir adelante, enfrentándose a diversidad de dificultades en el acceso al empleo o la presencia de explotación, presentándose así sentimientos de desesperanza.
- Lucha por la supervivencia: se enfoca en dos áreas, la alimentación y la vivienda. Por lo general esta población no se alimenta bien, debido a que la mayor parte de su dinero, lo direcciona a sus familiares en el país natal. En lo que respecta a la vivienda es otro de los principales problemas de esta población, debido a que por falta de recursos, se agrupan con otros inmigrantes para poder vivir, este es un factor que provoca tensión y estrés
- Miedo: aquí se presentan los peligros físicos del tránsito migratorio, especialmente en la población migrante indocumentada, donde se enfrentan a amenazas, violaciones tanto física y sexual, mafias, etc.

Los estresores y duelos ya mencionados son la base psicológica y psicosocial del síndrome, estos estresores también se encuentran potenciados por varios factores como: la multiplicidad, cronicidad, intensidad y relevancia, la ausencia de sensación de control, ausencia de una red de apoyo social, presencia de estresores clásicos como el idioma la cultura, el paisaje, etc. (Achotegui, 2006).

También es importante mencionar que en los centros de salud no siempre existe una buena atención, en algunos de los casos los profesionales de la salud presentan prejuicios, desvalorizando los síntomas de los inmigrantes por discriminación o racismo y por otro lado en algunas ocasiones el diagnóstico de esta sintomatología es errónea, diagnosticando trastornos depresivos, psicóticos, enfermos orgánicos, etc. (Achotegui, 2006).

La sintomatología de este síndrome es variada y se ve involucrada a diversas áreas de la psicopatología.

Tabla 7. Sintomatología del Síndrome de Ulises

Área	Síntomas	Descripción
Depresiva	Tristeza	Uno de los síntomas centrales en los inmigrantes, asociando a duelos complicados, así como el duelo de la familia y el duelo de estatus social, como un sentimiento de fracaso del proyecto migratorio. La tristeza es muy fácil de ser percibido en la anamnesis de las personas de cualquier cultura, aunque en culturas como la japonesa se presenta dificultad debido a que este contexto considera que no sonreír es una descortesía social.
	Llanto	En estas situaciones se presenta el llanto tanto en hombres como en mujeres, aunque en casi todas las culturas el hombre ha sido educado en el control del llanto, en algunas culturas como en la islámica tradicionalmente el llanto no es bien visto por lo cual el dolores expreso por medio de gemidos. Dentro de la interpretación de que los hombres al igual las mujeres lloran radica en que en situaciones extremas o limites, las barreras culturales quedarían en segundo lugar.
	Culpa	Se presenta con menor intensidad en culturales no occidentales, donde no se considera al ser humano como el centro del mundo, si no como parte de la naturaleza. En las culturas tradicionales se presentaría con más frecuencias la culpa de tipo paranoide relacionado con el temor a ser castigado, también existe la presencia de la culpa depresiva cuando se siente remordimiento por hacer daño al otro por todo lo malo que ha causado
	Pensamiento suicidas	Estas ideas no se presentan con mucha en los inmigrantes, a pesar de que se enfrentan a diversidad de factores estresantes, esta población posee la capacidad de luchar para poder salir adelante a pesar de las adversidades, presenta sentimientos de tristeza pero así tiene la esperanza que le impulsa a seguir viviendo. Por el contrario la población adolescente se presentan con mayor frecuencia estos síntomas debido a la impulsividad, dándose también intentos autolíticos, en ciertos momentos en gran desesperación.

Fuente: Achotegui, 2006; Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2016; González, 2005
 Elaboración: Valle, 2017

Tabla 7. Continuación

	Tensión	<p>Este síntoma se presente con mayor frecuencia donde se expresa la lucha, el esfuerzo de afrontar las diversas adversidades que conlleva emigrar y la presencia de los estresores.</p> <p>Se focaliza en la extrema complejidad y dificultad de la situación del migrante en el país de destino, se requiere que el migrante</p>
	Preocupaciones excesivas y recurrentes	<p>tenga una gran capacidad de insight para entender tantas emociones que se le presentan. El migrante se le ha de presentar diversas decisiones, y a veces cuenta con escaso tiempo y pocos medios de análisis, conllevando una gran tensión.</p>
	Irritabilidad	<p>Este síntoma no se presenta con mayor frecuencia a diferencia de los anteriores. Es importante mencionar que tiende a expresarse excepto en los migrantes de culturas orientales debido a que controlas las expresiones emocionales. Este síntoma se ve con más frecuencia en los menores o en participantes de bandas juveniles.</p>
Ansiosa	Insomnio	<p>Los pensamientos recurrentes e intrusivos dificultan el dormir, la noche es uno de los momentos más difíciles debido a la presencia de recuerdos, se sienten solos, tristeza por el alejamiento de los seres queridos, diversos problemas que deben afrontar en el la sociedad de destino, etc. También se presenta la ansiedad anticipada donde presenta problemas para dormir, relacionando el acostarse como una situación de tensión, por ende presenta problemas para conciliar el sueño. El insomnio en esta población también se puede presentar por las condiciones de vivienda como: ambientes húmedos, muy calientes y verano y fríos en el invierno, presencia de ruidos, problemas en la ventilación, etc. A esto también se le puede añadir el miedo a los robos, la policía, las agresiones, etc. Las dificultades para conciliar el sueño, sueño entrecortado, pesadillas, etc., son alteraciones en el sueño que se presentan con frecuencia en el duelo migratorio, en el caso de migrantes que durante el proceso migratorio han sufrido algún tipo de situación o evento traumático se experimenta mediante pesadillas.</p>

Fuente: Achotegui, 2006; Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2016; González, 2005
 Elaboración: Valle, 2017

Tabla 7. Continuación

		Este síntoma se da en mayor proporción que la población autóctona que sufren situaciones de estrés, siendo uno de los síntomas más característicos del Síndrome de Ulises. Este síntoma se presenta con mayor frecuencia de tipo tensional y va asociado a pensamientos o preocupaciones recurrentes o intrusivas, presentándose molestias en la parte frontal y sienes.
	Cefaleas	
Somatización		
	Fatiga	La energía se encuentra relacionada con la motivación y cuando los migrantes en un largo tiempo no encuentra salida a situaciones extremas se disminuyen las fuerzas. Este síntoma se presenta en los pacientes que sufren el síndrome de Ulises, aunque se presente en menor grado en la población con menos tiempo en el país de recepción.
Confusional		Se presenta dificultades en la memoria, atención, desorientación a nivel temporal, sentirse perdidos, etc. La confusión podría estar relacionada con esconderse para no ser detenidos o deportados. En situaciones extremas del migrante existe la presencia de mentiras hacia el grupo familiar, explicándoles una parte de la verdad para que no sufran o no estén preocupados por él, de igual manera los familiares se reservan los problemas que suscitan en el lugar de origen, con todo aquello se potencia la confusión y la desconfianza.

Fuente: Achotegui, 2006; Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2016; González, 2005
 Elaboración: Valle, 2017

El síndrome de Ulises con estrés crónico no podría estar relacionado con el trastorno por Estrés Agudo, debido a que este síndrome, como su misma palabra lo dice es crónico (Achotegui, 2006), tampoco se trataría de un trastorno de duelo como lo manifiesta APA (2014) en el DSM-5 debido a este trastorno se caracteriza por pena intensa y persistente por la muerte de un ser querido.

Aunque la sintomatología depresiva es notable en el síndrome de Ulises, no se podría categorizar por una depresión estándar, debido a la ausencia de una serie de síntomas básico, este síndrome presentan con más frecuencia tristeza y llanto, considerando que la tristeza no es la misma de un trastorno depresivo, debido a que el inmigrante manifiesta por un duelo extremo que se encuentra cursando en el país de acogida, por otro lado la presencia de pensamiento

suicidas en los inmigrantes es menos frecuente debido a que están llenos de pensamientos de vida, para sacar adelante a sus familia, a diferencia de una depresión estándar (Achotegui, 2006)

Otro de los síntomas de la depresión estándar que no se presenta en el síndrome de Ulises es la apatía, debido que a los inmigrantes tienen el anhelo de salir adelante por su familia pero no encuentran el camino ni cómo hacerlo, mientras que en la depresión estándar por lo general pierden las ganas de salir adelante (Achotegui, 2006).

También es importante recalcar la diferencia con el trastorno de adaptación, debido a que este trastorno se caracteriza por la presencia de un estresor específico mientras que el Síndrome de Ulises se presenta por varios estresores como ya lo hemos mencionado anteriormente (Achotegui, 2006). Por otro lado también existe una relación similar con el Trastorno de Estrés Post-traumático según APA (2014) en el DSM-5, que se caracteriza por la presencia de síntomas debido a acontecimientos traumáticos, pero no incluye todos los estresores y la gran intensidad que padecen los inmigrantes, como la soledad, sentimientos de fracaso, lucha por supervivencia que son factores importantes en el Síndrome de Ulises (Achotegui, 2006).

El síndrome de Ulises se encuentra más involucrado en las áreas de salud y psicosocial que en el área del tratamiento, la intervención a los inmigrantes se enfoca en la psicoeducativa y de contención emocional, en este caso no solo se ve involucrado el psicólogo, médico o psiquiatra, sino también a trabajadores sociales, enfermeras, educadores sociales y otros profesionales del área asistencial (Achotegui, 2012).

Por ende, tanto la salud mental como la salud física con frecuencia hay que tener presente las condiciones del migrante, desde el momento de salida del país de origen, las situaciones que se presentan en el viaje y los acontecimientos en el país de acogida, en el momento que se presenten alteraciones en las condiciones del migrante se puede ver deteriorada o afectada la salud mental, el principal problema que se presenta esta población con respecto a la salud mental es el Síndrome de Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiples o también conocido como el Síndrome de Ulises, donde existe la presencia de estresores y duelos y sintomatología psiquiátrica y somática, presentando principales síntomas del área depresiva, de ansiedad, psicósomática, del área confusional y la interpretación cultural, este síndrome se ve más enfocado en el área de la salud y psicosocial que en el área del tratamiento.

1.2.3. Psicosocial

Según la OIM (2012) menciona que “el concepto psicosocial se explica en función de la influencia de los factores sociales en el comportamiento y el funcionamiento psicológico de una persona: de manera más amplia, a la interrelación entre mente y sociedad”. (p. 16) En el momento en que una persona se inserta en otro país con diferente contexto cultural, se producen cambios tanto a nivel individual, grupal, social, organizacional y cultural (Briones, Tabernero y Arenas , 2005). Los migrantes al llegar al país de recepción centran sus energías en poder ajustarse y adaptarse al nuevo contexto, presentándose gran cantidad de preocupaciones en la diversidad lingüística, en conseguir un empleo estable y la reestructuración de redes sociales (Díaz, 2013).

El idioma es uno de los requisitos indispensables para lograr una adaptación exitosa, el trabajo se considera fundamental en esta población y sirve de soporte para el nuevo contexto y por último la inserción en una nueva sociedad, que separa las relaciones sociales del inmigrante, quedando aislado socialmente, volviéndose sensibles al trato con las personas, por ende una de las tareas primordiales es la construcción de nuevas redes sociales, con esto responde a las necesidades de poner socializar con otro grupo de personas en la nueva sociedad (Díaz, 2013).

Una red social hace referencia aquellos individuos o grupos de personas que se interrelacionan entre sí, con las que existe un contacto y permite la formación de un cuerpo social (Rodríguez, 2001), siendo los más frecuentes la familia, amigos, vecinos, conocidos de comunidades y compañeros de trabajo, convirtiendo estas relaciones en un apoyo social formando un elemento imprescindible para la salud y bienestar del individuo y de la familia (Orcasita y Uribe, 2010), se han considerado de suma importancia especialmente para las personas que presentan mayores limitaciones en acceso a recursos básicos o necesarios (Huete, 2011).

Existen dos tipos de migraciones desde el punto de vista de las redes sociales: aquellos que migran con toda su familia y aquellos que lo hacen de manera solitaria, dejando a su familia en el lugar de natal, la familia por lo general es el mayor aporte a nivel emocional siendo el mayor apoyo de cada uno de los individuos, por el contrario cuando la familia se queda en el lugar de origen, los migrantes crean nuevas redes sociales en el nuevo contexto, como amigos, colegas, vecinos, facilitando el apoyo social y contribuyendo a una estabilidad emocional (Setién, Vicente, Arriola y Segú, 2011). El migrar de uno de los miembros de la familia que en muchos de los casos es el padre o la madre, provocando variedad de alteración en la conducta y afecciones en la salud

especialmente en los hijos así como, la agresividad, la depresión, el fracaso académico, los embarazos precoces, la drogadicción, el alcoholismo, etc. (Meñaca, 2006). Hace algunas décadas el migrar se consideraba con una ruptura casi definitiva con sus familiares y todo su vida que dejó atrás, ahora dependiendo de las posibilidades como el buen manejo de la computadora, el migrante puede mantener relación o contacto con sus familiares y amigos en el país de origen, mediante video conferencia, correos electrónicos y mensajes, mediante los sitios web las personas que migran pueden estar informados y actualizados de las noticias de su país de origen (Mejía, 2005).

Existen 3 funciones primordiales de las redes sociales: 1) Ayuda: presencia de ayuda a las personas al cumplimiento de las metas y afrontar situaciones concretas que se les presenta en la vida cotidiana, esto puede darse de manera tangible (instrumental) o intangible (emocional) 2) Consejo: proporcionar información adecuado de cómo conseguir las metas propuestas o completar tareas determinadas y 3) Retroinformación: la red de apoyo presenta evaluaciones de cómo se han ido cumpliendo las metas de la persona (Rodríguez, 2001).

El apoyo social que proviene de una red social, es indispensable para comprender la salud mental del migrante, cuando se habla de una red social se hace referencia aquellos individuos o grupos de personas que se interrelacionan entre sí, con las que existe un contacto y permite la formación de un cuerpo social (Rodríguez, 2001), siendo los más frecuentes la familia, amigos, vecinos, conocidos de comunidades y compañeros de trabajo, convirtiendo estas relaciones en un apoyo social formando un elemento imprescindible para la salud y bienestar del individuo y de la familia (Orcasita y Uribe, 2010), se han considerado de suma importancia especialmente para las personas que presentan mayores limitaciones en acceso a recursos básicos o necesarios (Huetz, 2011). El apoyo social es la provisión de elementos necesarios para el afrontamiento de problemas de parte de los vínculos interpersonales o más conocidos como las redes sociales (Rodríguez, 2001), dentro de las funciones que cumple el apoyo social en el proceso migratorio son: a) la contribución a la satisfacción de las necesidades, b) la ayuda a la participación social, c) el punto de guía para la comparación social y evaluación de la realidad, d) la ayuda a afrontar aspectos positivos y negativos y e) favorece a la adaptación e integración social (Martínez, García, y Maya, 2001)

Existen dos tipos de migraciones desde el punto de vista de las redes sociales: (1) aquellos que migran con toda su familia y (2) aquellos que lo hacen de manera solitaria. Cuando la familia se queda en el lugar de origen, los migrantes crean nuevas redes sociales en el nuevo contexto, como amigos, colegas, vecinos, facilitando el apoyo social y contribuyendo a una estabilidad

emocional (Setién, Vicente, Arriola y Segú, 2011). Existen 3 funciones primordiales de las redes sociales: 1) Ayuda: presencia de ayuda a las personas al cumplimiento de las metas y afrontar situaciones concretas que se les presenta en la vida cotidiana, esto puede darse de manera tangible (instrumental) o intangible (emocional) 2) Consejo: proporcionar información adecuado de cómo conseguir las metas propuestas o completar tareas determinadas y 3) Retroinformación: la red de apoyo presenta evaluaciones de cómo se han ido cumpliendo las metas de la persona (Rodríguez, 2001).

La emigración de uno de los miembros de la familia se relaciona o desencadena una variedad de alteraciones en la conducta y afecciones en la salud especialmente en los hijos así como, la agresividad, la depresión, el fracaso académico, los embarazos precoces, la drogadicción, el alcoholismo, etc. (Meñaca, 2006). Este proceso migratorio no solo afecta a la persona que decide salir de su país de origen, sino que también hay afectación en la familia, debido a que deben afrontar una nueva forma de vivir lejos de la persona que ha emigrado (Ruiz, 2012). Sin embargo, la migración que hace algunas décadas, se veía como una ruptura casi definitiva con los familiares y con la vida pasada, ahora dependiendo de las posibilidades (i.e. manejo de la computadora), el migrante puede mantener relación o contacto con sus familiares y amigos en el país de origen, mediante video conferencia, correos electrónicos y mensajes, mediante los sitios web las personas que migran pueden estar informados y actualizados de las noticias de su país de origen (Mejía, 2005).

La población migrante necesita de apoyo en el momento que se inserta al país de destino para poder encontrar un empleo, una vivienda, aprender el idioma, (Setién et al. 2011), para tener información del lugar de destino, acceso a los servicios sociales, educativos y centros de salud. (Hernández, Pozo y Alonso, 2004). Por ende los migrantes se movilizan con mayor frecuencia a países donde tiene familiares o conocidos, esto sucede en países con altos flujos migratorios (Pesantez, 2006). El apoyo social es una relación interpersonal de ayuda, donde se ve involucrada emociones, ayuda instrumental o informativa (Huete, 2011).

En el apoyo emocional es el nivel afectivo que recibe una persona, donde existe la presencia de sentimientos personales, de seguridad, de ser querido, sentirse comprendido, respetado, valorado y poder confiar en alguien (Hombrados y Catro, 2013; Setién et al., 2011), como ya lo hemos manifestado anteriormente los migrantes son un grupo vulnerable, donde presentan sentimientos de soledad y nostalgia, por lo que los vínculos interpersonales son importantes en el apoyo emocional (Hernández et al., 2004). Las redes sociales ayudan a esta población a encontrar herramientas en ellas mismas para poder afrontar situaciones que se

presentan en la vida: estrés, ansiedad, autoestima, autocontrol, problemas familiares, etc., por lo general la familia suele ser la fuente fundamental que genera el apoyo emocional en todo los casos (Setién et al., 2011).

Los problemas económicos que atraviesan esta población, puede ser un aspecto de riesgo para la inserción social en el nuevo contexto (Setién et al., 2011), por ende el apoyo instrumental es la presencia de ayuda directa en recursos materiales como dinero, alojamiento, alimentación, etc., también es la presencia de ayuda en el aprendizaje del idioma del país de destino y los tramites de documentación (Hombrados y Catro, 2013; Hernández et al., 2004). No disponer con una red social cercana como la familia, presentan dificultades en situaciones de necesidad, el hecho de pedir ayuda económica puede resultar incómodo y es difícil solicitarla por diversos motivos (Setién et al., 2011).

El apoyo informativo hace referencia a proporcionar consejos o guía para que las personas puedan solucionar sus problemas (Hombrados y Catro, 2013). Los consejos son orientaciones que recibe para que sirvan de guía para la toma de decisiones, por lo general estos consejos son propiciados por el grupo familiar o por la figura materna, aunque en algunos casos también son dados por personas que han formado parte de proceso migratorio (Setién et al., 2011).

El ofrecer apoyo psicosocial a esta población vulnerable, como la presencia de programas educativos, comunitarios, culturales, religiosos y acceso a los derechos, puede reducir o prevenir vulnerabilidad psicosocial, trastornos psicológicos y patologías sociales. A la hora de realizar los programas hacia esta población hay que tomar en cuenta diversos aspectos como a que población va dirigida, cultura e identificar las principales necesidades de esta población (OIM, 2012).

El apoyo social puede contribuir a la salud tanto física y mental: creando un buen ambiente para mejorar el bienestar y autoestima, disminuyendo la posibilidades de presentarse situación estresantes en la vida cotidiana de la persona y por último proporcionar información adecuada de que sus actos están conduciendo a consecuencias socialmente deseables (Rodríguez, 2001). También es imprescindible que la sociedad presente un entorno multicultural para que los migrantes puedan integrarse al contexto actual de la mejor manera (Basabe, Páez, Aierdi y Jiménez , 2009). En síntesis , el apoyo sociales es un aspecto de mera importante en todo el proceso migratorio, este apoyo social se pueda dar de manera instrumenta (dinero), emocional (nivel afectivo) e informativo (consejos, guía), las dificultades psicosociales que presenta esta población están relacionadas con la regularidad del migrante en el país, el idioma, la economía,

aspectos laborales, de vivienda, que se encuentran presentes para que exista una exitosa adaptación, procurando el bienestar tanto físico, mental y social de esta población.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Objetivos de investigación

2.1.1. General:

Determinar las necesidades de salud mental de los trabajadores que vienen del exterior a radicarse en forma permanente en la ciudad de Loja e identificar estrategias de intervención.

2.1.2. Específicos:

- Determinar las necesidades de salud mental de los trabajadores extranjeros que vienen a radicarse en forma permanente a la ciudad de Loja.
- Describir el proceso de adaptación post migración y las principales dificultades asociadas a esta etapa.
- Jerarquizar las principales necesidades de los migrantes e identificar estrategias de intervención adaptadas a sus particularidades.

2.2 Diseño de investigación

El diseño es de tipo cuantitativo, descriptivo y trasversal, también se tomarán en cuenta medidas retrospectivas, donde se determina, mediante la utilización de una entrevista estructurada las necesidades de salud mental de los migrantes trabajadores de la ciudad de Loja.

2.3 Población y muestra

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta a 50 trabajadores migrantes de la ciudad de Loja que decidieron participar de manera voluntaria en el proceso, cumpliendo los siguientes criterios de inclusión:

- Mayor de 18 años
- Realización de una actividad remunerada
- Radicar permanentemente en la ciudad de Loja
- Extranjero que haya vivido en el exterior al menos de 5 años

- Aceptar libremente participar en la investigación

De la misma manera los criterios de exclusión de esta investigación son los siguientes

- Menores de 18 años
- No realizar una actividad remunerada
- No radique permanentemente en la ciudad de Loja
- Extranjero que haya vivido en el exterior menos de 5 años
- No aceptación de participar en la investigación.

A continuación se describen algunas características de la muestra

Tabla 8. Características sociodemográficas

VARIABLES	M	DT
Edad	42,24	12,98
Ingreso promedio por mes (dólares)	812,96	331,25
Tiempo fuera del lugar de origen (años)	9,22	12,76
	N	%
Etnia		
Blanco	21	42%
Mestizo	13	26%
No responde	16	32%
Sexo		
Femenino	26	52%
Masculino	24	48%
Estado civil		
Soltero	19	38%
Pareja/conviviendo/unión libre	12	24%
Casado	17	34%
Separado/divorciado	2	4%

Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017

La edad promedio es $\bar{X}=42,24$ años ($SD=12,98$), el rango de edad va de 20 a 70 años, y en un bajo porcentaje de los entrevistados son adultos mayores, por lo tanto corresponde a lo esperando para una población inmigrante trabajadora. Con respecto al ingreso por mes existe un promedio de $\bar{X}=812,96$ dólares ($SD=331.25$), existiendo salarios desde los 350 hasta los 2000

dólares. El tiempo promedio de los migrantes que se encuentran fuera de su lugar de origen es de $\bar{X}=9,22$ (SD=12,76), presentándose desde 1 a 52 años. El mayor porcentaje de participantes se consideran de origen étnico blancos, existiendo mayor presencia del sexo femenino, por otro lado la mayoría de los participantes son solteros.

Tabla 9. Hijos

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	24	48
2	11	22
1	7	14
3	6	12
4	2	4

Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017

El 52% de los migrantes trabajadores encuestados manifestaron que tiene de entre 1 a 4 hijos.

Tabla 10. ¿Con quién vive?

	Frecuencia	Porcentaje
Cónyuge e hijos	14	28%
Cónyuge	13	26%
Solo	12	24%
Miembros de comunidad religiosa	6	12%
Amigos	2	4%
Compañero de trabajo	2	4%
Madre	1	2%

Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017

A las personas encuestas se le preguntó con quién vive, donde la mayoría de los migrantes manifestaron viven con su familia nuclear, casi 3 de cada 10 migrantes viven con su cónyuge y el 24% viven solos.

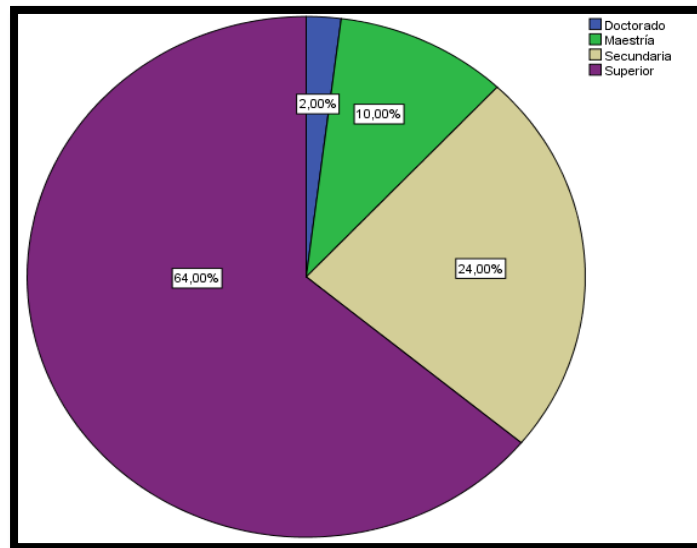


Figura 1. Formación académica
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017

Aproximadamente 6 de cada 10 encuestados manifestaron que su máxima instrucción académica es de tercer nivel de educación, mientras que el 24% mencionaron haber acabado la secundaria y un bajo porcentaje refirieron tener maestría y doctorado.

2.3.1. Contexto laboral.

El 54% de los participantes trabajan bajo contrato, donde el 36% reciben beneficios de seguro de salud o seguro social, el 22% labora más de 8 horas diarias, el 18% menos de ocho horas diarias y por último son empleados por hora o día el 16%. El 64% de la población encuestada se dedica a la docencia, mientras que el 14% al comercio y el 10% actividades deportivas. El 82% menciona que su ingreso es suficiente para cubrir su costo de vida, permitiéndoles ahorrar al 36%, el 14% le permite enviar una parte de su ingreso a sus familiares, mientras que el 12% manifiesta que su salario no alcanza para subsistir

2.3.2. Origen y destinos migratorios.

El 46% de los migrantes son de procedencia europea, el 36% son de países de América del Sur, mientras que el 16% son provenientes de América del Norte. El 56% mencionan que no

han migrado a otros países, mientras que el 26% han inmigrado a países europeos y el 16% a países de América del Sur.

2.4. Instrumento

El instrumento utilizado en esta investigación para la recolección de datos es una encuesta sobre migración y salud (Anexo 2), que consta de 69 preguntas (abiertas y cerradas), donde comprenden 3 apartados: información sociodemográfica, proceso migratorio y salud del migrante. Es instrumento es de aplicación individual con una duración de 15 a 30 minutos.

2.5. Procedimiento de la recolección de datos

2.5.1. Fase 1: Elaboración del manual y capacitación del instrumento.

Se elaboró un manual del instrumento y se realizó una capacitación para la correcta aplicación del mismo.

2.5.2. Fase 2: Acercamiento

Se desarrolló con 50 migrantes trabajadores de la ciudad de Loja mediante la estrategia de bola de nieve, donde se les manifestó la finalidad de la investigación, y el proceso que se llevará a cabo. Se les presentó un consentimiento informado (Anexo 1), en cual decidían voluntariamente participar en el proceso.

2.5.3. Fase 3: Aplicación

Luego de la aceptación de los participantes mediante el consentimiento informado, se procedió a la aplicación individual de la encuesta de salud y migración de los tres apartados (información sociodemográfica, proceso migratorio y salud) a través de heteroevaluación, con una duración aproximada de 15 a 30 minutos y al finalizar se le preguntó si tenía algún conocido en la misma situación de migrante para poder incluir en la investigación.

2.5.4. Fase 4: Proceso de análisis de datos.

Luego de la aplicación se ingresó a una matriz de Excel los datos de cada uno de los migrantes encuestados, para luego expórtalos al programa SPSS versión 24, donde se calculó, porcentajes, media, desviación estándar, mínimo y máximo y por último se realizó el análisis de los datos utilizando histogramas, tablas, gráficos de pastel.

CAPÍTULO III: RESULTADO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se indicará los resultados, análisis y discusión de los datos obtenidos de los participantes de acuerdo a los objetivos de la investigación:

3.1. Objetivo 1: Determinar las necesidades de salud mental de los trabajadores extranjeros que vienen a radicarse en forma permanente a la ciudad de Loja.

Tabla 11. Necesidades de salud mental

Síntomas	Con frecuencia	Pocas Veces	Nunca
Tristeza	32%	62%	6%
Llanto	22%	60%	18%
Pensamientos suicidas	0%	10%	90%
Tensión	22%	66%	12%
Falta de sueño	26%	60%	14%
Pesadillas	6%	44%	50%
Pensamientos recurrentes e intrusivos	8%	52%	40%
Irritabilidad, nerviosismo	16%	58%	26%
Fatiga	18%	68%	14%
Dolores corporales	18%	70%	12%
Confuso, distraído, despistado	12%	54%	34%
	Bajo	Subió	No cambio
Apetito (Voluntad de comer)	38%	22%	40%

Fuente: Valle, 2017

Elaboración: Valle, 2017.

La mayoría de los participantes mencionan que pocas veces presentan los siguientes síntomas: tristeza (62%) siendo este uno de los síntomas centrales en los inmigrantes, asociando a duelos complicados, como el duelo de la familia y el duelo de estatus social y los sentimientos de fracaso del proyecto migratorio (Achotegui, 2006). Por lo tanto el migrante al manifestar variedad de dificultades en el proceso migratorio, especialmente la separación familiar y la soledad en el país de destino, presentan estos sentimientos de tristeza frente a su situación.

El 60% de los migrantes manifiestan que pocas veces han llorado. En estas situaciones se presenta el llanto tanto en hombres como en mujeres, aunque en casi todas las culturas el hombre ha sido educado en el control del llanto, en algunas culturas como en la islámica

tradicionalmente el llanto no es bien visto por lo cual el dolor es expresado por medio de gemidos. Dentro de la interpretación de que los hombres al igual las mujeres lloran radica en que en situaciones extremas o límites, las barreras culturales quedarían en segundo lugar. (Achotegui, 2006). Por lo tanto en los participantes de esta investigación se observó que tanto hombres y mujeres han llorado a causa de la migración.

El 90% de los migrantes mencionan que nunca han tenido pensamientos suicidas. Estas ideas no se presentan con mucha frecuencia en los inmigrantes, a pesar de que se enfrentan a diversidad de factores estresantes, esta población posee la capacidad de luchar para poder salir adelante a pesar de las adversidades, presenta sentimientos de tristeza pero así tiene la esperanza que le impulsa a seguir viviendo. Por el contrario la población adolescente se presentan con mayor frecuencia estos síntomas debido a la impulsividad, dándose también intentos autolíticos, en ciertos momentos de gran desesperación. (Achotegui, 2006), por consiguiente siendo en mayor porcentaje una población de adultos jóvenes y adultos no presentan con mayor frecuencia estos pensamientos, aunque existe la presencia de sentimientos de tristeza y el enfrentarse a diversidad de factores estresantes.

El 66% mencionan que se han sentido pocas veces tensos, este síntoma se presenta con mayor frecuencia en los migrantes donde se expresa la lucha y el esfuerzo de afrontar adversidades que conlleva emigrar y la presencia de los estresores (Achotegui, 2006). Por lo tanto los migrantes se sienten tensos debido a las diversas dificultades y los estresores que presentaron y presentan con respecto al proceso migratorio, dentro de uno de los estresores más nombrados por los participantes es la soledad, el no poder estar junto con su familia y dejarla en su país de origen.

Más de la mitad de inmigrantes manifiestan que pocas veces han tenido dificultad en el sueño. Los pensamientos recurrentes e intrusivos dificultan el dormir, la noche es uno de los momentos más difíciles debido a la presencia de recuerdos, se sienten solos, se sienten tristes por el alejamiento de los seres queridos, diversos problemas que deben afrontar en el la sociedad de destino, etc. También se presenta la ansiedad anticipada provocando problemas para dormir, relacionando el acostarse como una situación de tensión, por ende existe la presencia problemas para conciliar el sueño. El insomnio en esta población también se puede presentar por las condiciones de vivienda como: ambientes húmedos, muy calientes en verano y fríos en el invierno, presencia de ruidos, problemas en la ventilación, etc. A esto también se le puede añadir el miedo a los robos, la policía, las agresiones, etc. (Achotegui, 2006). Por lo tanto el migrante al contar con un trabajo y que sus ingresos sean suficientes para cubrir los costos de vida y al no

considerar la vivienda como una de las dificultades de la migración, el insomnio en los participantes de la investigación no se presentan por las malas condiciones de la vivienda, se debe a que la mayoría de los participantes han tenido pocas veces pensamientos recurrentes e intrusivos, el hecho de que en este país se sienten solos y a la dificultad por la separación de los seres queridos.

Dos cuartas partes de los participantes no han tenido pesadillas. Las dificultades para conciliar el sueño, sueño entrecortado, pesadillas, etc., son alteraciones en el sueño que se presentan con frecuencia en el duelo migratorio (González, 2005), en el caso de migrantes que durante el proceso migratorio han sufrido algún tipo de situación o evento traumático, estos sucesos se reexperimenta mediante pesadillas (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2016), por lo tanto los migrantes al manifestar las dificultades de migrar y no mencionan algún tipo evento traumático en todo el proceso migratorio no presentan pesadillas

El 52% de los participantes de la investigación han tenido pocas veces algún tipo de pensamiento recurrente e intrusivo. Este síntoma se focaliza en la extrema complejidad y dificultad de la situación del migrante en el país de destino, se requiere que el migrante tenga una gran capacidad de insight para entender tantas emociones que se le presentan. El migrante se le ha de presentar diversas decisiones, y a veces cuenta con escaso tiempo y pocos medios de análisis, conllevando a una gran tensión, estos síntomas se encuentran relacionados con las dificultades en el sueño, apareciendo el insomnio (Achotegui, 2006). Por lo tanto en lo que respecta a los pensamientos o preocupaciones recurrentes e intrusivas, si corresponde a lo esperado, porque presenta una relación con los síntomas o dificultades en el sueño.

Casi 6 de cada 10 de los participantes de la investigación han estado pocas veces irritable o nervioso. Este síntoma no se presenta con mayor frecuencia, es importante mencionar que tiende a expresarse excepto en los migrantes de culturas orientales debido a que controlas las expresiones emocionales. Este síntoma se ve con más frecuencia en los menores o en participantes de bandas juveniles (Achotegui, 2006). Por lo tanto al ser la mayor cantidad de participantes jóvenes adultos y adultos no se presenta este síntoma con mucha frecuencia.

El 68% de los participantes pocas veces se han sentido fatigados. La energía se encuentra relacionada con la motivación y cuando el migrantes en un largo tiempo no encuentra salida a situaciones extremas se disminuyen las fuerzas. Este síntoma se presenta en los pacientes que sufren el síndrome de Ulises, aunque se evidencia en menor grado en la población con menos tiempo en el país de recepción (Achotegui, 2006). Por lo tanto la mayor parte de los participantes

de la investigación ya se encuentran viviendo algunos años en este país, siendo la media aproximadamente de 9 años por ende se han sentido la gran parte poco fatigados.

7 de cada 10 participantes han tenido pocas veces algún tipo de dolor corporal. Uno de los dolores corporales más frecuentes de los migrantes son las cefaleas, dándose en mayor proporción que la población autóctona que sufren situaciones de estrés. Este síntoma se presenta con mayor frecuencia de tipo tensional y va asociado a pensamientos o preocupaciones recurrentes o intrusivas, presentándose molestias en la parte frontal y sienes (Achotegui, 2006). Por lo tanto esta población al presentar algún tipo de pensamientos recurrentes o intrusivos, puede que se encuentre relacionado con algún tipo de dolores corporales. Dentro de los dolores corporales mencionados por los participantes con mayor frecuencia son: “dolores musculares”, “dolores de cabeza”, “dolores de articulaciones”, “dolores de estómago”, etc. (Anexo 3)

Más de la mitad de los participantes manifiestan que pocas veces se han sentido confusos, distraídos o despistados. El migrante presenta dificultades en la memoria, atención, desorientación a nivel temporal, sentirse perdidos, etc. La confusión podría estar relacionada con esconderse para no ser detenidos o deportados. En situaciones extremas del migrante, existe la presencia de mentiras hacia el grupo familiar, explicándoles una parte de la verdad para que no sufran o no estén preocupados por él, de igual manera los familiares se reservan los problemas que suscitan en el lugar de origen, con todo aquello se potencia la confusión y la desconfianza (Achotegui, 2006). Por lo tanto los migrantes al contar con un trabajo y bajo contrato, no tienen la necesidad de esconderse para ser detenidos o deportado. Los participantes mencionan que se sienten confusos, distraídos y despistados por: “pensar en situaciones de trabajo”, “por pensar en la familia” “por salud” “dificultades para hacer las tareas en otro idioma” “por la diferencia cultural” “por problemas de adaptación en el país” “no me alcanza el dinero que gano” (Anexo 4)

En lo que respecta al apetito en mayor porcentaje se evidencia que ha cambiado en referencia a la voluntad de comer. Existe la presencia de baja alimentación en los migrante debido a que por lo general tienen bajos recursos y los ingresos que son adquiridos con frecuencia son enviados la gran parte a la familia en el lugar de origen. Tienen a comer alimentos de baja calidad y también es importante mencionar que no es fácil adaptarse a los hábitos alimenticios del nuevo país (Achotegui, 2006, 2012). Por lo tanto los participantes migrantes al contar con suficientes ingresos para cubrir los costos de vida, al no consideran a la alimentación como una de las dificultades, y al mencionar que la gran parte de migrantes no mandan remesas a sus familiares en el lugar de origen, no existe un cambio en el apetito y hábito alimenticio.

3.2. Objetivo 2: Describir el proceso de adaptación post migración y las principales dificultades asociadas a esta etapa

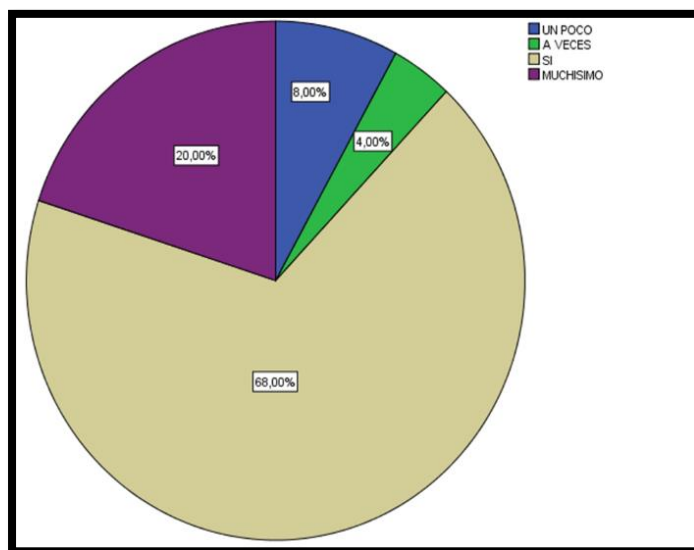


Figura 2. Satisfacción laboral
Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017

El 88% de la población encuestada se encuentra satisfecho con su trabajo. Muchos de los migrantes laborales no disfrutaban de una actividad laboral decente, debido a que laboran en un entorno peligroso con salarios bajos, con desigualdad en la protección social, presencia de discriminación y xenofobia; en ciertos casos existe la negación del derecho de la libertad sindical y asociación, por lo general los migrantes laborales suelen concentrarse en actividades económicas poco atractivas para la población autóctona como es la agricultura, la construcción y los servicios que requieren alta mano de obra así como los trabajos domésticos, turismo, hostería, etc. (OIT, 2016). Por lo tanto con los resultados obtenidos de la población encuestada podemos demostrar que la mayoría de los participantes realizan actividades laborales con altos niveles de formación académica, como es la docencia por ende no laboran en entornos peligrosos, con bajos salarios, no experimentan desigualdades, discriminaciones, etc. Dentro de las principales razones del por qué se encuentran satisfechos con la actividad laboral en general mencionan que les gusta lo que hacen, cuentan con un trabajo estable y buenos ingresos, como ya fue mencionado

anteriormente la principal actividad laboral es la docencia y las principales razón de su satisfacción es el impartir conocimientos, enseñar, porque es su vocación, etc. (Anexo 5)

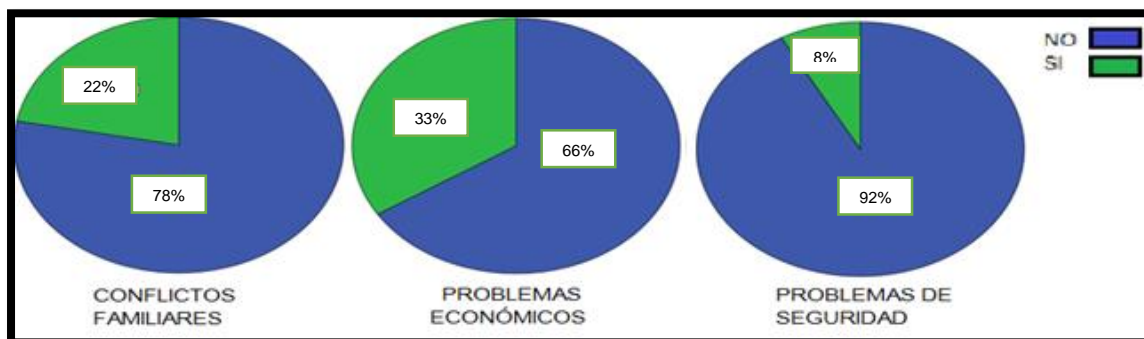


Figura 3. Problemas antes de migrar
Fuente: Valle, 2017.
Elaboración: Valle, 2017.

Los principales problemas antes de migrar se presentan con mayor porcentaje relacionados a la economía, 2 de cada 10 participantes manifestaron haber tenido conflictos familiares y en menores porcentajes problemas de seguridad. Dentro de los principales problemas que presentan migrantes antes de salir de su lugar natal son los problemas económicos, tomando esta decisión para la búsqueda de mejores empleos y mejores condiciones de vida y la de su familia, las personas parecen tomar esta decisión de migrar libre y voluntaria (González, 2002; León, 2005). Otro de los problemas son ecológicos que surge por dificultades ambientales donde las personas se ven obligados a dejar su lugar de origen de forma urgente, los principales fenómenos naturales que la producen son los terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, etc. (Castillo, 2011) y por último los problemas políticas son provocadas por situaciones sociales conflictivas internas, regionales e internacionales, también influenciado por legislaciones de cada país que dan lugar a desplazamientos, exilios y refugiados (Gómez, 2010; León, 2005), las personas se movilizan por condiciones forzadas y urgentes (Fondo Internacional de Emergencia Naciones Unidas [UNICEF], s.f.). Por lo tanto al manifestar que la principal razón de emigrar de los participantes es el trabajo, se puede considerar que mantenían problemas económicos en el lugar de origen, desplazándose para mejorar las condiciones de vida y la de su familia.

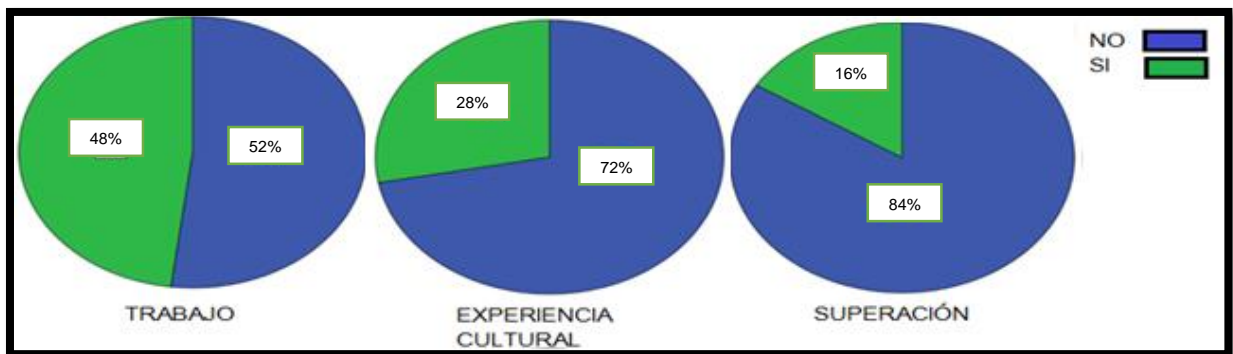


Figura 4. Principales razones del porque decidió migrar

Fuente: Valle, 2017

Elaboración: Valle, 2017.

Dentro de las principales razones del porque decidieron migrar podemos evidenciar en mayor porcentaje las actividades relacionadas con la ámbito laboral, casi 3 de cada 10 participantes manifestaron que tomaron la decisión por experiencia cultural y bajos porcentajes refirieron por superación. Según la OEA (2015) menciona que el Ecuador ha recibido migración tanto de manera temporal como permanente, dentro de las migraciones temporales en el año 2013 existieron algunas causas siendo el 13% por estudios, 77% por trabajo y otras causas el 10%. En lo que respecta a las migraciones permanentes el 71% de los migrantes se desplazaron por la familia, 23% por trabajo y 5% por otras razones. Por lo tanto los datos de los participantes va acorde a lo esperado debido a que esta investigación va dirigida a migrantes trabajadores, tomando en cuenta también que la mayor parte de los participantes se dedican laboralmente a la docencia. Dentro de las principales razones de la migración que expresan los participantes de la investigación con más frecuencia son: “trabajo”, “conocer el país”, “mejores posibilidades”, “necesitaba cambiar”, “para mejorar la economía de mi familia”, “por la situación económica de mi país”, “porque me gusta conocer otros lugares y me gusta viajar y con esto poder trabajar”, “experiencia cultural”, “superación”. (Anexo 6)

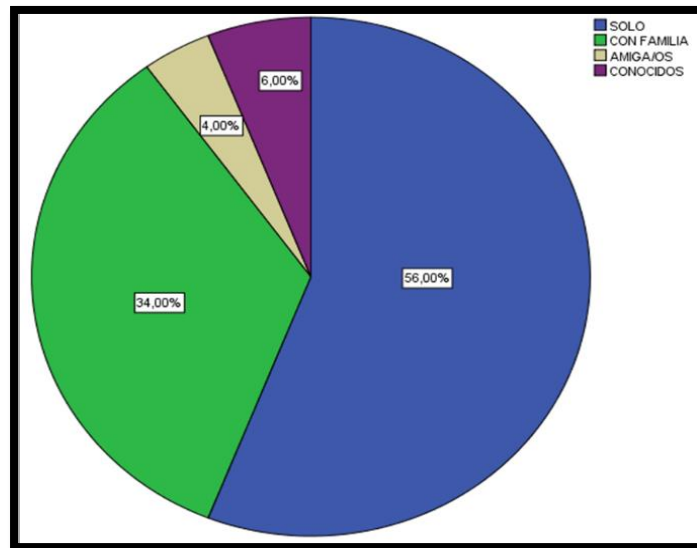


Figura 5. ¿Con quién ha migrado?
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

A los participantes de la investigación se les preguntó con qué personas migró, donde se pudo evidenciar que más de la mitad de los participantes se movilizaron a este país solos. Por lo general los migrantes realizan este proceso de manera solitaria, donde la mayor parte asignan a miembros de la familia como madres y hermanas como cuidadores de los hijos o padres, en escasos casos se ha visto que toman la responsabilidad los padres o hermanos (Herrera et al., 2005; Skornia & Illanes, 2016). Por lo tanto en lo que respecta, con las personas que han migrado los participantes, corresponde a lo esperado debido a que en la actualidad se encuentran viviendo solos.

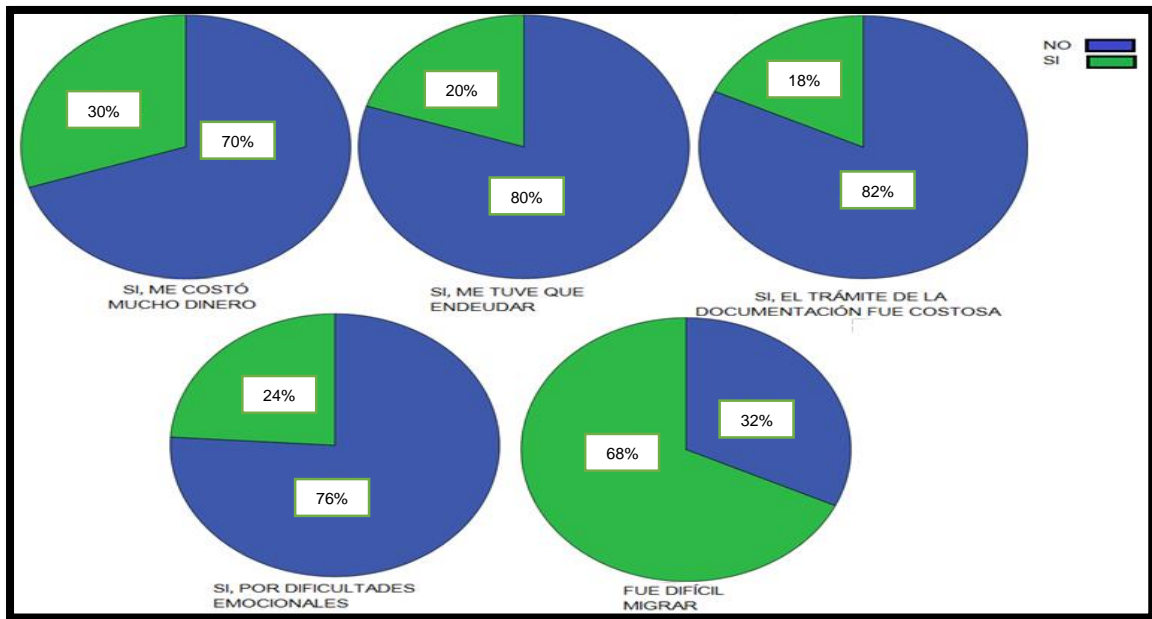


Figura 6. Principales dificultades al migrar
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

Casi 7 de cada 10 migrantes presentaron dificultades al migrar, siendo en mayor porcentaje por situaciones económicas. Las dificultades al migrar dependerán en gran cantidad de la regularidad del migrantes (legal e ilegal), debido a que el migrar es muy diferente en personas ilegales, los migrantes ilegales o irregulares que no tiene los recursos económicos y materiales o presentan problemas de discriminación, puede existir la probabilidad de que su tránsito sea peligroso y largo y en condiciones precarias o penosas (Naciones Unidad Derechos Humanos , s.f.). Por lo tanto los migrantes al poseer un trabajo con altos niveles económicos no presentan dificultades en el tránsito como las personas irregulares, por otro lado al mencionar que la economía fue uno de los problemas antes de emigrar se evidencia como una de las principales dificultades y es importante recalcar que la desintegración familiar es uno de los aspectos difíciles que presentan con más frecuencia los migrantes por ende se recalca las dificultades emocionales como otra de las dificultades de la migración

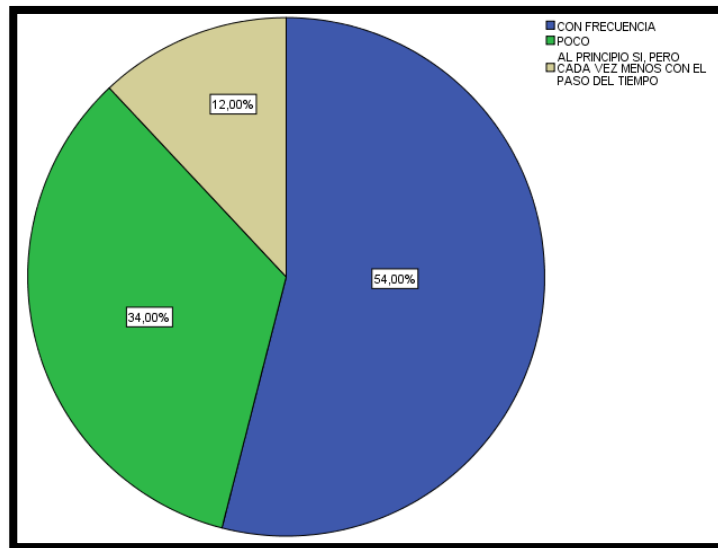


Figura 7. Contacto con familiares o conocidos de su lugar de origen
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

Más de la mitad de los participantes de la investigación manifiestan que con frecuencia mantiene contacto con sus familiares o conocidos en su lugar de origen. Hace algunas décadas el migrar se consideraba con una ruptura casi definitiva con sus familiares y todo su vida que dejó atrás, ahora dependiendo de las posibilidades como el buen manejo de la computadora, el migrante puede mantener relación o contacto con sus familiares y amigos en el país de origen, mediante video conferencia, correos electrónicos y mensajes, mediante los sitios web las personas que migran pueden estar informados y actualizados de las noticias de su país de origen (Mejía, 2005). Por lo tanto los migrantes al contar con un trabajo y al ser sus ingresos suficientes para cubrir el costo de vida, tienen las posibilidades para contactarse con mayor frecuencia mediante el uso de la tecnología.

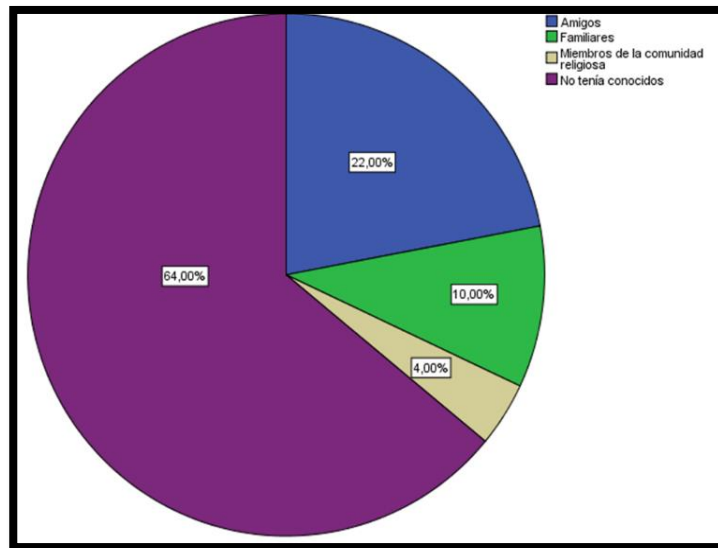


Figura 8. Familiares o conocidos en el lugar a donde migró
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

La mayoría de los participantes no tenía familiares o conocidos en el lugar donde migró. En países especialmente que existen más flujos migratorios, se ha evidenciado que con mayor frecuencia los migrantes se movilizan a países donde tienen familiares o conocidos (Pesantez, 2006), ya que estas redes sociales sirven de apoyo especialmente para poder encontrar un empleo, una vivienda, aprender el idioma (Setién et al., 2011), para tener información del lugar de destino, acceso a los servicios sociales, educativos y centros de salud. (Hernández et al., 2004). El apoyo social es una relación interpersonal de ayuda, donde se ve involucrada emociones, ayuda instrumental o informativa (Huete, 2011). Por lo tanto al no ser Ecuador uno de los países con gran incidencia en la recepción de inmigrantes no se evidencia que los participantes hayan tenido familiares o conocidos en este país.

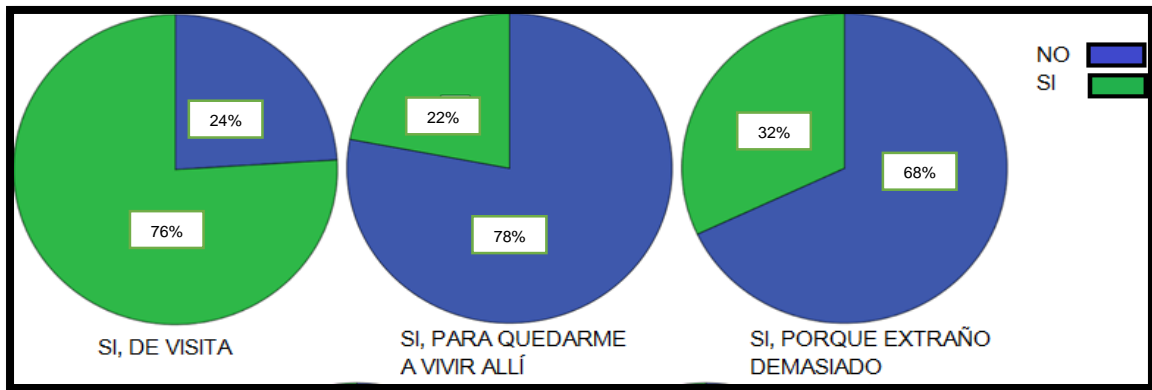


Figura 9. Principales razones del porque regresaría a su lugar de origen
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

Dentro de las principales razones del porque regresarían al país de origen, encontramos que aproximadamente tres cuartas partes de los participantes manifestaron que retornarían por visita. Generalmente los migrantes regresan a su lugar de origen no siempre en una situación socioeconómica buena, considerando esta vuelta como un estadio temporal para que en otra ocasión haya una nueva migración. En estudios con migrantes de Ecuador, Argentina, Colombia y República Dominicana ha demostrado que la doble nacionalidad tiene como ventaja pasar temporalmente de un país a otro, aprovechando oportunidades tanto laborales, educativas y sociales, especialmente en el caso de jóvenes migrantes y los de mayor edad (Araujo y Pedone, 2014). Por lo tanto, los migrantes al tener oportunidades laborales en este país, siendo empleados por contratos no consideran el retorno definitivo hacia su lugar de origen.

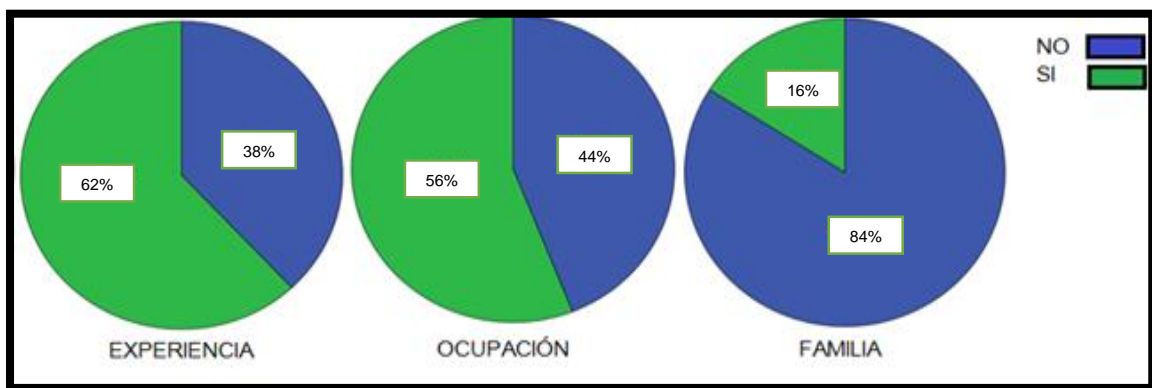


Figura 10. Principales aspectos positivos de haber migrado
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

Dentro de los principales aspectos positivos de haber migrado, en mayor porcentaje se evidencia la experiencia y la ocupación que realizan actualmente y pocas migrantes consideran

que formar una familia y tenerla junta es una de los aspectos positivos de este proceso. La OIM (2010) menciona algunos aspectos positivos de la migración dentro de ellos se encuentra el intercambio tanto social como cultural de la sociedad receptora, así como el enriquecimiento de la música, artes, actividades de ocio, cinematografía, cocina, turismo, difusión, la propagación de medicina alternativa, intercambios educativos e investigativos. El carácter económico es otro de los aspectos positivos de la movilidad migratoria, donde se ven incluidas las remesas enviadas a los familiares en el país de origen de los emigrantes. Los inmigrantes y sus familiares pueden vivenciar experiencias como una fuente de enriquecimiento tanto personal como de desarrollo, presentándose oportunidades profesionales, educativas y de estilo de vida como es el conocimiento de otro idioma, siendo una experiencia gratificante por el conocimiento de culturas diferentes. Por lo tanto al ser una población de trabajadores migrantes consideran a su ocupación como uno de los aspectos positivos debido a que cuentan con un trabajo estable, mejor estabilidad económica, mejores ingresos, etc. Dentro de los aspectos positivos de la migración que han sido mencionados con mayor frecuencias son: “trabajo”, “Conocer el país con nuevas costumbres, cultura, me siento muy relajada, libre de estrés”, “Conocer un país maravilloso, conocer nuevas personas, la oportunidad de trabajar enseñando mi idioma o no tener la necesidad de tener un título”, “Ganar un poco más de dinero”, “Nuevas personas, nuevas perspectivas, diferencias culturales, ser respetada como profesora mucho más que en EEUU” “Tener junta a la familia” “Vivir con más tiempo libre, menos estrés y poder pagar el costo de vida” (Anexo 7).

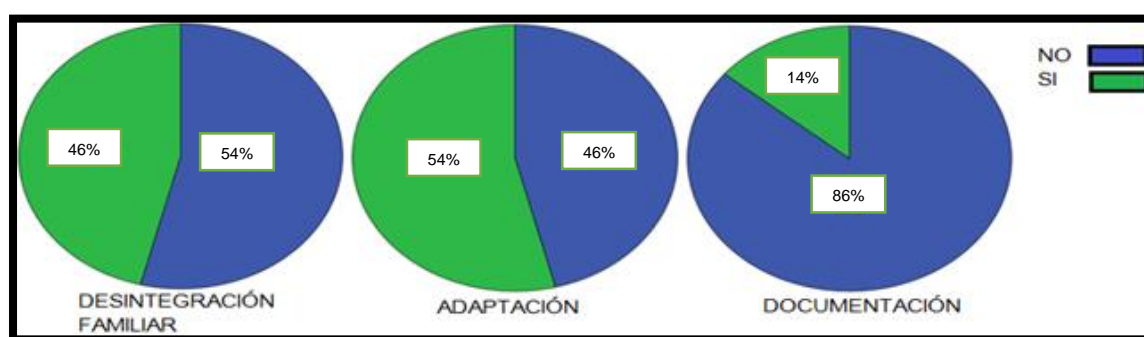


Figura 11. Principales aspectos difíciles de haber migrado
Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017.

Dentro de los principales aspectos difíciles de haber migrado, encontramos en mayor porcentaje la desintegración familiar y la adaptación y un grupo minoritario manifiesta aspectos relacionados a la documentación. La OIM (2016) considera a la desintegración familiar como una

de las principales dificultades que enfrenta esta población debido a que provoca anomalías tanto a nivel individual y social, por la ruptura de los lazos con su familia, presentándose en mayor frecuencia en migrantes clandestinos, forzados o irregulares.

En el ámbito laboral los trabajadores migrantes suelen ser víctimas de prejuicios marginación, explotación y discriminados, por lo que desempeñan puestos de trabajos precarios, peligrosos y penosos, donde se evidencia la falta de respeto a los horarios de los trabajadores impidiéndoles el derecho al descanso y salarios bajos a lo acordado. La negación de los servicios básicos como la atención a la salud, condiciones de vida y educación en los niños ha ido aumentando rápidamente y es la principal preocupación de los trabajadores migrantes y sus familias. Estos aspectos están relacionados con más frecuencia en los trabajadores migrantes ilegales o indocumentados que aceptan todo tipo de actividad laboral en cualquier condición de trabajo debido a que no se encuentran amparados jurídicamente y rara vez tratan de buscar justicia, por el miedo a ser deportados (Aruj, 2008; Moreno y Chammartin, 2014; OIT, 2013, 2016; Torales et al., 2003).

El acceso a la vivienda, es la principal dificultad de la población inmigrante trabajadora debido a que no permite una buena integración en el país de acogida, según Algaba (2003) menciona algunas condiciones que deben enfrentar esta población: como el pago de cantidades más altas a diferencia de los trabajadores autóctonos; los nativos consideran al inmigrante como su buena clientela debido a que tiene la necesidad de encontrar un lugar donde vivir, por la falta de información acepta cualquier condición y precio, existiendo cobros muy elevados de lo común; y Los inmigrantes indocumentados y los que se encuentran en el país poco tiempo viven en malas condiciones, mientras los migrantes regulares que entraron al país legalmente por lo general viven con su familia y en una situación mejor.

La atención en los servicios sanitarios también forma parte de las dificultades de los trabajadores migrantes existiendo diversos factores que influyen en la atención de los sistemas de salud dentro de los principales la situación regular o irregular del trabajador migrante en el país de acogida, información del servicio sanitario, experiencia en otros centros de atención, el idioma, actitudes del personal, características socioculturales y religiosas del inmigrante, etc. (Caramés, 2006; Perreten et al., 2010). Por lo tanto debido a que más de la mitad de los participantes migraron solos a este país, consideran que uno de los aspectos negativos de este desplazamiento es la desintegración familiar. La mayor parte de los participantes son de procedencia europea, por ende se enfrentan a variedad de cambios como los mencionados a continuación: diferente cultura, estilo de vida, idioma, alimentación, etc., dificultando una buena

adaptación. Por otro lado la mayoría de los migrantes al manifestar que sus ingresos son suficientes para cubrir el costo de vida, no presentan dificultades en el acceso y malas condiciones de vivienda, igualmente en lo que respecta al acceso al trabajo, no mencionan como dificultad debido a que se encuentran laborando actualmente y no realizan actividades peligrosas, precarias y penosas, debido a que la mayor parte de los participantes realiza actividades con altos niveles académicos como es la docencia. Dentro de los aspectos difíciles que manifiestan los participantes con frecuencia son: “separarme de la familia”, “Adaptación, idioma, separarme de la familia y no tener contactos en este país para sentirse apoyada”, “Cultura diferente, hospitalidad, salud, economía”, “La alimentación”, “Lo costoso de sacar los papeles y un poco el idioma de este país”, “Los trámites para solicitar una visa de trabajo aquí”, “Mi nacionalidad” (Anexo 8)

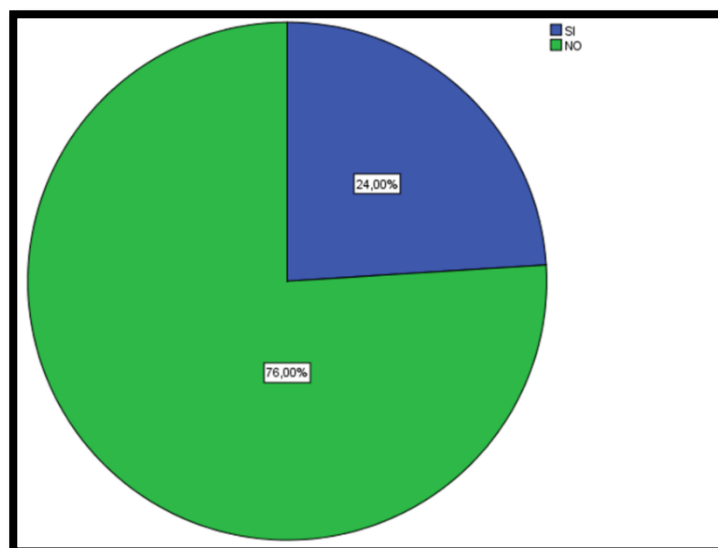


Figura 12. Migración como duelo
Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017.

Tres cuartas partes de los participantes no consideran a la migración como duelo. La preocupación de los migrantes por una buena adaptación y los sentimientos de nostalgia por el abandono del país de origen dejando a sus seres queridos, familia y amigos, pueden provocar altos niveles de estrés, siendo un equivalente a un duelo (de la Revilla 2011), siendo este un “proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto” (Achotegui, 1999, p. 14). Según Achotegui (1999) menciona 7 tipos de duelo dentro de ellos se encuentra 1) la familia y amigos, 2) el idioma, 3) la cultura, 4) la tierra, 5) el estatus, 6) el contacto por el grupo étnico y 7) los riesgos físicos. Por lo tanto al manifestar

que uno de los aspectos difíciles de la migración es la desintegración familiar, los migrantes consideran al duelo generalmente por la familia y la cultura dentro de las principales razones de porque describen a la migración como un duelo los participantes manifiestan: “ausencia de seres queridos”, “es muy difícil separarse de la cultura y familia”, “por qué dejamos o renunciamos a muchas cosas en nuestro país de origen” “por qué pierdes todo cuando te mudas a otro país, como amigos, familia, etc.” (Anexo 9)

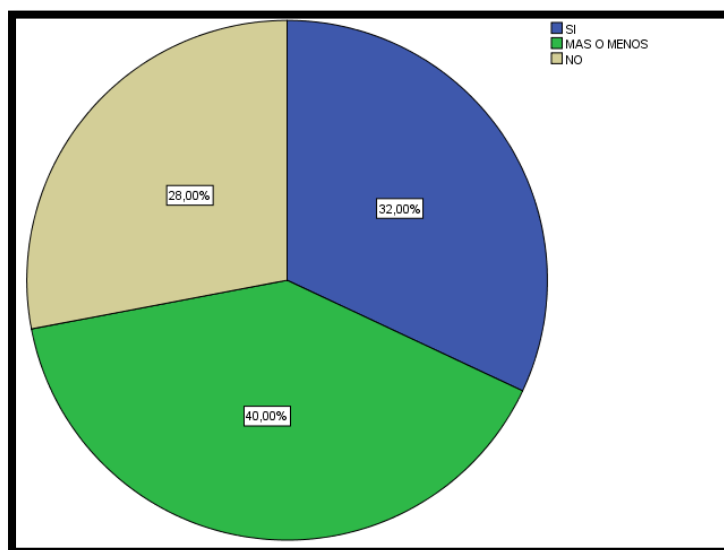


Figura 13. Derechos como migrante
Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017.

El mayor porcentaje de los inmigrantes más o menos conocen sus derechos. Los trabajadores migrantes son una población vulnerables porque se enfrenta a necesidades económicas, de seguridad, estado actual del migrante (ilegal o legal) y falta de conocimientos de los derechos (García et al, 2009). La falta de conocimiento e información de los derechos o también por problemas relacionados al idioma o dialectos del país, puede provocar dificultades en hacer valer los derechos que les corresponde (OIT, 2009, 2016).

En el ámbito laboral los trabajadores migrantes suelen ser víctima de prejuicios marginación, explotación y discriminados, por lo generar desempeñan puestos de trabajos precarios, peligrosos y penosos, donde se evidencia la falta de respeto a los horarios de los trabajadores impidiéndoles el derecho al descanso y salarios bajos a lo acordado. En algunos casos son sometidos abusos y explotaciones, pueden ser víctima de fraudes y en peores casos a trabajos forzosos, muchos niños migrantes se ven involucrados en situaciones de explotación de trabajo infantil debido a la misma vulnerabilidad. La negación de los servicios básicos como la

atención a la salud, condiciones de vida y educación en los niños ha ido aumentando rápidamente y es la principal preocupación de los trabajadores migrantes y sus familias. Estos aspectos están relacionados con más frecuencia en los trabajadores migrantes ilegales o indocumentados que aceptan todo tipo de actividad laboral en cualquier condición de trabajo debido a que no se encuentran amparados jurídicamente y rara vez tratan de buscar justicia, por el miedo a ser deportados (Aruj, 2008; Moreno y Chammartin, 2014; OIT, 2013, 2016; Torales et al.,2003).

Por lo tanto al presentarse como una de las dificultades el idioma en el proceso de la migración, puede intervenir en el conocimiento de los derechos de ser migrante, es importante mencionar que los participantes de la investigación cuentan con una actividad laboral remunerada, siendo la mayor parte trabajadores con altos niveles académicos y por ende no realizan labores peligrosas o laboran en ámbitos precarios, la mayor parte de los trabajadores son empleados bajo contrato, por consiguiente no se evidencia la falta de respeto a los horarios, el impedimento al descanso y recibir remuneración bajas a lo acordado, algunas de las opiniones que han sido manifestadas por los participantes respecto a si han sido respetados los derechos son: “al principio no porque la legislación del gobierno era dura con las personas de afuera”, “más o menos porque no entiendo algunas reglas”, “no creo porque no me han tratado como otro ciudadano en este país”, “No, porque pago más en todos los lugares, impuestos” “No, porque tuve algunos problemas al principio en relación a la salud”, “Si, de hecho el ministerio del exterior y movimiento humano nos ayudó mucho en ganar la residencia” (Anexo 10)

3.2.1. Proceso migratorio y salud

A los participantes al preguntarles que les hubiera gustado saber antes de migrar el 46% manifiestan que la adaptación es uno de los puntos principales, el 16% la situación económica y 12% la política, dentro de las principales opiniones son: “idioma”, “Lo difícil es separarse de la familia”, “como es la gente de este país y saber más de la ciudad en la que vivo actualmente”, “como son las leyes del país para una persona migrante”, “derechos y obligaciones”, etc. (Anexo 11). De las personas que han presentado problemas de salud se les preguntó sobre su estado de salud actual en comparación al inicio del proceso migratorio el 48,28% menciona que se sienten mejor, el 31,03% se sienten igual y se sienten peor el 20,69%. La mayor parte de los inmigrantes es decir el 96% manifiestan que consiguen medicina en farmacias para alguna de sus alteraciones en la salud o también acuden al internet o a su país de origen.

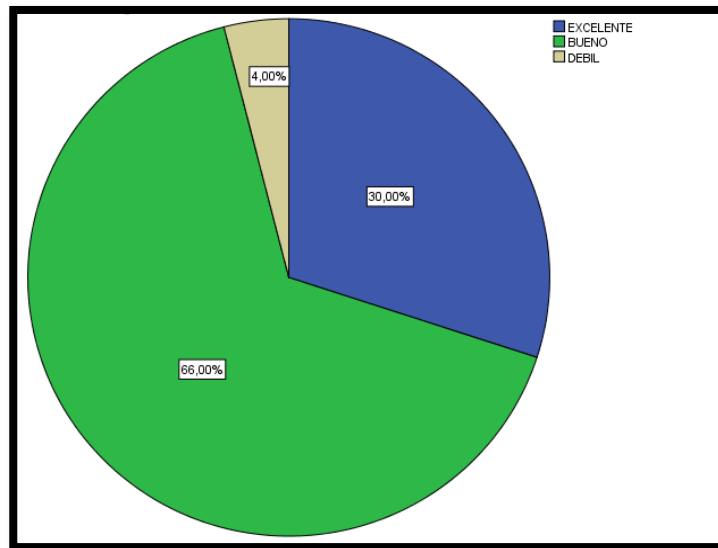


Figura 14. Estado de salud antes de migrar
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

La mayoría de los participantes de esta investigación presentaron buen estado de salud antes de migrar. En algunos de los casos esta población suelen tener buen estado de salud, siendo esta una ventaja para poder migrar y por lo general cuando son trabajadores migrantes, suelen ser personas jóvenes. Por otro lado las dificultades en la salud se pueden observar en el momento que llegan al país de recepción a consecuencia de la pobreza, condiciones laborales, barreras culturales y la falta de información en lo que respecta a los servicios de salud (Camacho, 2013). Por lo tanto siendo los participantes en mayor cantidad jóvenes adultos y adultos mencionan que más de la mitad no presentaron problemas de salud antes de migrar, mientras que los participantes que si presentaron problemas de salud mencionan enfermedades como: “Diabetes”, “Problemas con mi gastritis”, “Problemas de espalda y alergias” “recuperación de una fractura” y uno de los participantes manifestó tener el “síndrome de Morton” que es más conocido como neuroma de Morton que es una neuropatía comprensiva que afecta especialmente a las extremidades inferiores, siendo más común en el sexo femenino (Gutiérrez Mendoza et al, 2014) (Anexo 12).

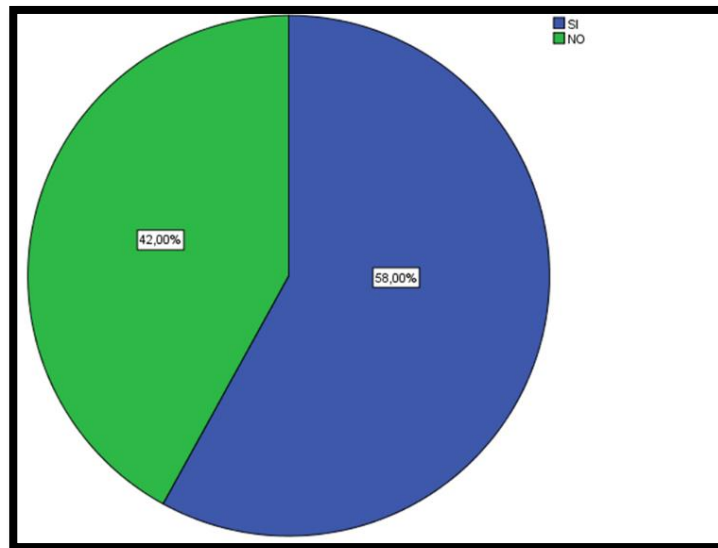


Figura 15. Cambios en la salud desde que migró
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

Más de la mitad de los encuestados presentaron cambios de salud desde que migró. Existen gran cantidad de determinantes de la salud de los inmigrantes, pero dentro de los principales y es imprescindible destacar es la vivienda y trabajo. Dentro de las condiciones de vivienda en los inmigrantes suelen presentar deficiencias en la salubridad, en los servicios básicos como agua y electricidad y también el hacinamiento es decir es la gran cantidad de personas que ocupan una sola vivienda, esto puede ocasionar la trasmisión de algunas enfermedades. En el trabajo los inmigrantes son propensos a sufrir accidentes, debido que laboran en ámbitos peligrosos y precarios, por su condición en el país (ilegal) o por el desconocimiento del idioma (Fuentes y Martín, 2006). Los migrantes por lo general cuando su salud se ve afectada presentan enfermedades infecciosas con mayor frecuencia la presencia de tuberculosis y las infecciones por VIH e infecciones de transmisión sexual y la hepatitis viral (Plan Vasco de inmigración, 2008), dándose de dos formas, directa o indirectamente, la primera se da, de persona a persona contagiándose usualmente, por la actividad sexual y por el contacto, mientras que la forma indirecta se trasmite por sustancias u objetos que ha sido contaminados, como por ejemplo la comida o el agua (Hernández, 2013). Por lo tanto, los participantes de la investigación al contar con ingresos suficientes para cubrir los costos de vida, no consideran a las condiciones de vivienda como determinante de la salud. Dentro de las principales enfermedades que presentan después de emigrar son: “alergias”, “diabetes”, “tiroides”, “gastritis”, “parasitosis”, “gripes”, “pulmonías”, etc. (Anexo 13).

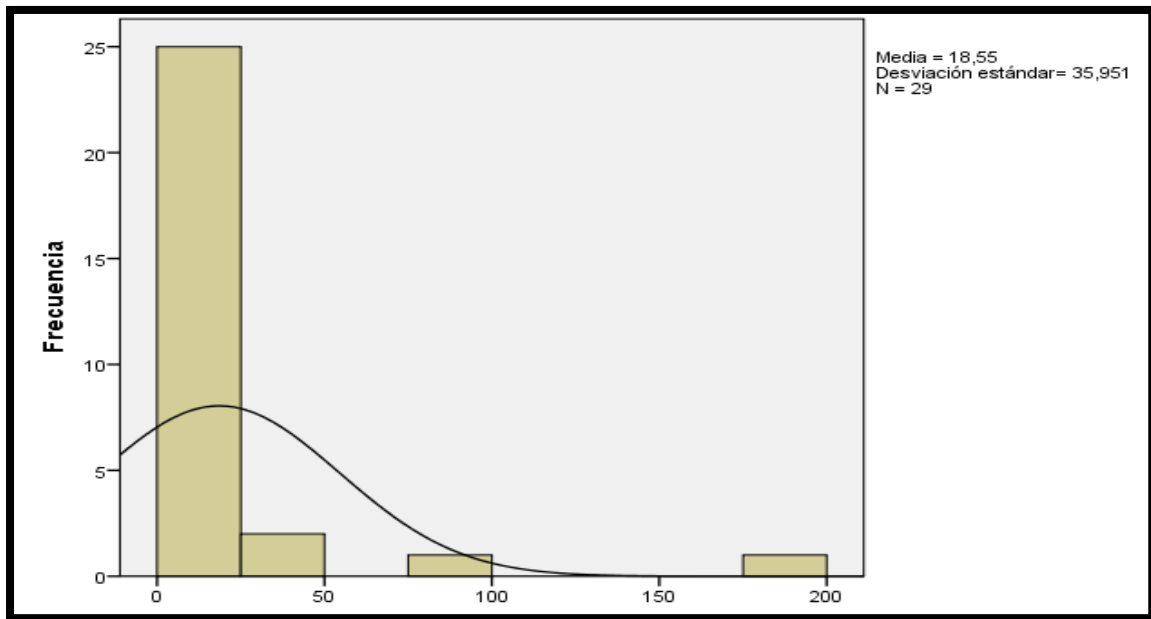


Figura 16. Tiempo para que la salud se vea afectada. Unidad de medida (meses)
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

El tiempo promedio para que la salud se vea afectada es de $\bar{X}=18,55$ meses ($SD=35,951$) existiendo tiempos de entre 0 a 180 meses es decir 15 años. Los cambios de salud dependerán de tres aspectos: 1) problemas de salud desde el lugar de origen donde se ve determinado por el lugar de procedencia, los migrantes llevan consigo sus condiciones de salud, relacionado con su componentes hereditarios, nivel de instrucción, antecedentes patológicos personales y de los familiares, etc. En esta etapa hay que tomar en cuenta los episodios previos a la partida en especial en desplazamientos forzados, porque se enfrentan a sucesos traumáticos, así como guerras, violencia de los derechos humanos, torturas, violaciones sexual, etc., estos pueden ser detonantes para que la salud tanto física y mental se vea afectada. 2) Problemas de salud causado por las condiciones del viaje hoy en día el viaje hacia otros países es más rápido y más económicos que en el pasado, pero existen personas que no cuentan con las posibilidades económicas y tienen que trasladarse en circunstancia riesgosas, en esta etapa se presentan una alta cantidad de problemas en la salud tomando en cuenta, las condiciones, formas del viaje y los días de recorrido, en el caso de los migrantes irregulares con frecuencia presentan traumatismos, agotamiento y deshidratación y en el caso que se trasladen en camiones con otras personas y con poca ventilación pueden presentar enfermedades infecciosas. 3) Problemas de salud causada en el país de recepción el estado de regularidad, las condiciones de vivienda, laboral y las condiciones inadecuadas de los centros de salud son un condicionamiento para que la salud

se viera afectada, presentándose en una serie de enfermedades. Esta población se encuentra expuestas a determinantes del país de recepción, por lo general se encuentran afectados por desigualdades, xenofobia, racismo, marginación y discriminación (Ceja et al., 2014; Estébanez, 2005; OIM, 2008, 2012 2013) Por lo tanto al demostrar que la salud de los participantes se ve afectada aproximadamente en promedio después de un año de haber llegado al nuevo país, se considera que los cambios que presentan o presentaron, son por aspectos relacionados con el país de recepción.

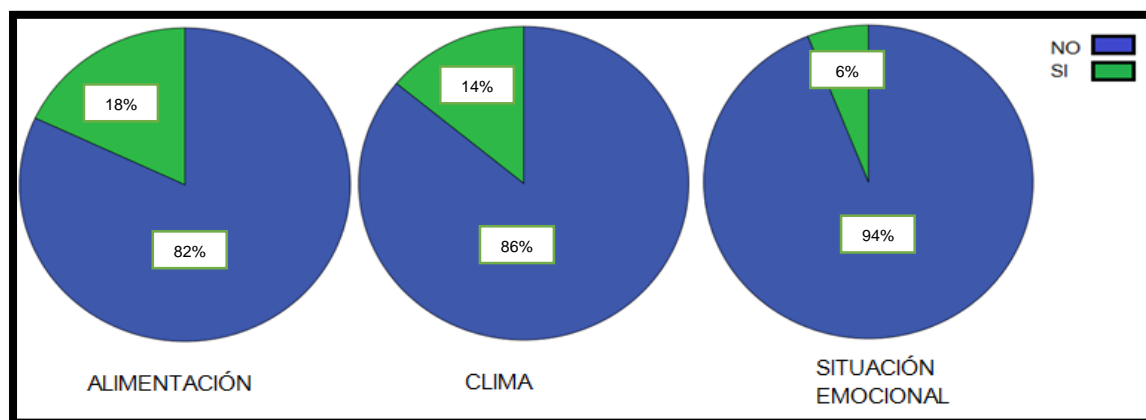


Figura 17. Principales razones porque la salud se ve afectada
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017

Dentro de los principales motivos del porque la salud se ve afectada, en mayor porcentaje se observa por la alimentación y el clima. Existen gran cantidad de determinantes de la salud de los inmigrantes, pero dentro de los principales y es imprescindible destacar es la vivienda y trabajo. Dentro de las condiciones de vivienda en los inmigrantes suelen presentar deficiencias en la salubridad, en los servicios básicos como agua y electricidad y también el hacinamiento es decir es la gran cantidad de personas que ocupan una sola vivienda, esto puede ocasionar la transmisión de algunas enfermedades. En el trabajo los inmigrantes son propensos a sufrir accidentes, debido que laboran en ámbitos peligrosos y precarios, por su condición en el país (ilegal) o por el desconocimiento del idioma (Fuertes & Martin, 2006). Por lo tanto, la mayoría de los participantes al contar con un ingreso mensual suficiente para cubrir el costo de vida, no presentan dificultades en las condiciones de vivienda y también en problemas relacionados en el ámbito laboral debido a que no realizan trabajos peligrosos ni en ámbitos precarios. Dentro de las opiniones más frecuentes sobre los motivos para que su salud se vea afectada son:

“alimentación”, “clima”, “algunas plantas” “por el ambiente”, “por falta de preocupación”, “por la parte emocional”, etc. (Anexo 14).

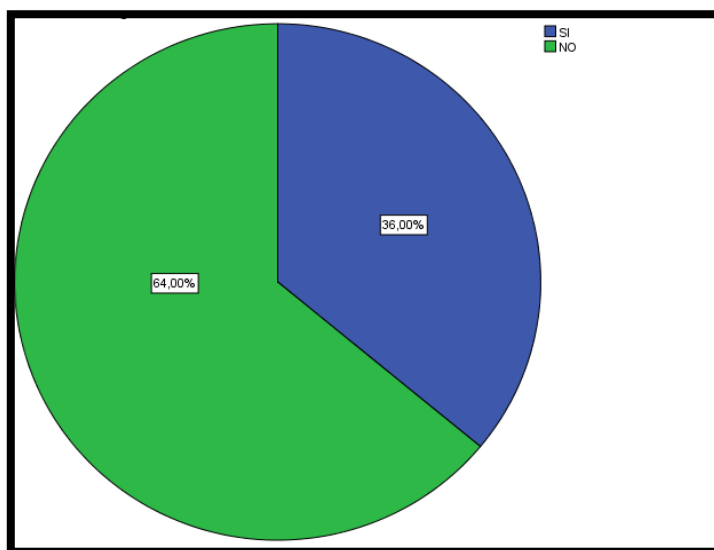


Figura 18. Ahora está estresado
Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017

A los participantes de la investigación se les preguntó si describirían su situación como estrés donde más de la mitad manifestaron no sentirse estresados. La preocupación del migrante por una buena adaptación y los sentimientos de nostalgia por el abandono del país de origen dejando a sus seres queridos, familia y amigos, pueden provocar altos niveles de estrés, siendo un equivalente a un duelo (de la Revilla et al., 2011). Los inmigrantes al no alcanzar una adecuada adaptación, pueden experimentar estrés aculturativo (Castro, 2011) que es la respuesta a eventos que se despliegan en la vida presentándose reacciones físicas, psicológicas y sociales que están relacionados con la experiencia de la aculturación, donde se presenta disminución del estado de salud mental, así como la confusión, ansiedad y depresión, existiendo altos niveles de síntomas psicossomáticos y confusión de identidad (Berry et al., 1987; Berry, 1997) Por lo tanto, los migrantes al mencionar que dentro de las principales dificultades de haber migrado es la separación de los seres querido y el proceso adaptativo, consideran algunos migrantes que estos aspectos provocan un estado de estrés. Dentro de las principales razones del porque se encuentran estresados son: “exceso de trabajo”, “carga horaria”, “por estar tan lejos y que no alcanza dinero”, “por la cultura e idioma de este país y el trabajo”, “porque el proceso de adaptación no es fácil” (Anexo 15).

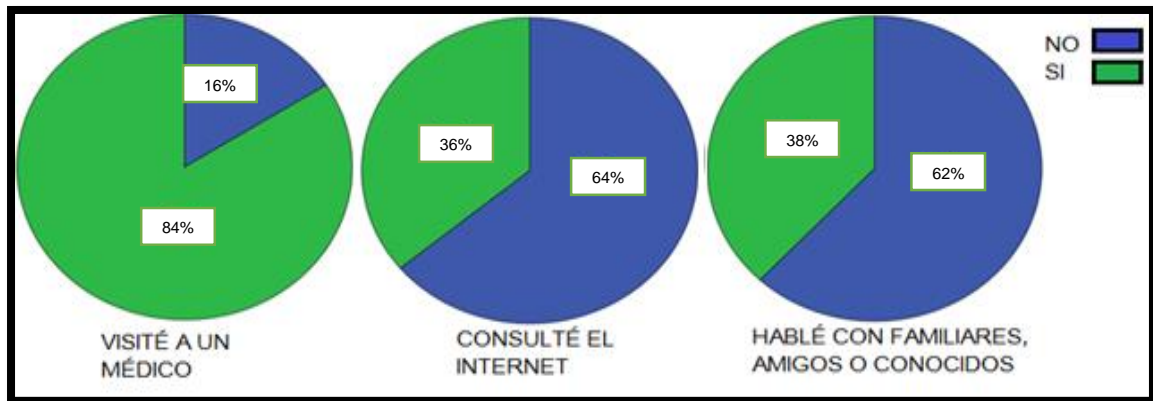


Figura 19. Principales acciones que hizo cuando se sentía mal, débil o enfermo
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

A los participantes de la investigación se les preguntó que hicieron cuando se sentían mal, débil o enferme, dentro de las principales acciones la mayoría manifestó que visitó un médico y bajos porcentajes refirieron que consultaron en el internet y hablaron con familiares, amigos o conocidos. Según Camacho (2013) menciona que en la mayor parte de los países la atención al inmigrante irregular en los servicios sanitarios solo es de manera urgente por ende esta población espera que su salud se vea muy alterada o grave para asistir a un servicios de salud, por lo general suelen automedicarse o acercarse a personas del contexto que no son profesionales especializados en la salud. Por tanto los participantes al contar con ingresos suficientes para cubrir los costos de vida y al recibir beneficios como el seguro de salud en su empleo actual, tienen la posibilidad de asistir a un centro de salud cuando se sientan mal, débil o enfermo.

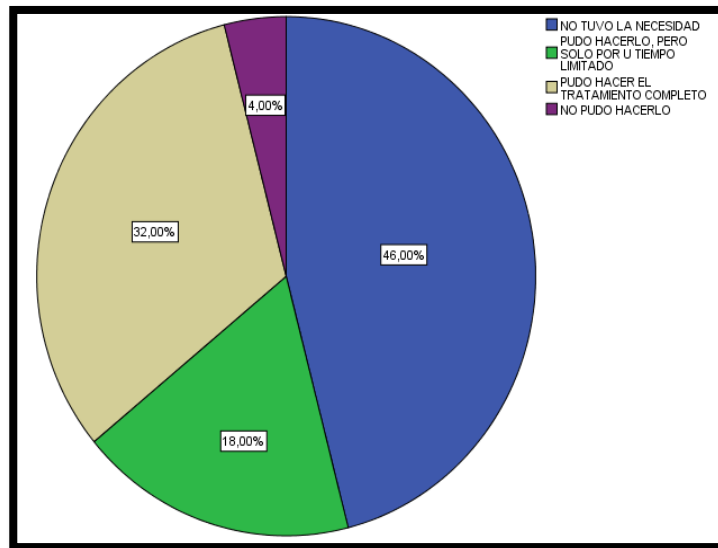


Figura 20. ¿Tuvo la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico?
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

La mayor parte de los participantes manifiestan no tuvieron la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico, 3 de cada 10 pudo hacer un tratamiento completo, mientras que un grupo minoritario de migrantes manifiestan que solo por un tiempo limitado pudieron hacerlo. Los migrantes que reciben tratamientos no consiguen terminarlo debido a gran diversidad de factores como: duración, número de fármacos, efectos secundarios de los medicamentos, incomodidad del tratamiento, estado socioeconómico, distancia al centro de salud, relación entre el paciente y el personal de salud (Cáceres, 2014). Por lo tanto los migrantes que tuvieron algún tipo de tratamiento lo realizaron completamente debido a que cuentan con los ingresos suficientes para llevarlo a cabo y también porque en el lugar de trabajo la mayor parte cuenta con beneficios como seguro de la salud, siendo esta una oportunidad de realizarlo gratuitamente o con un bajo costo. Dentro de los principales lugares donde tuvieron tratamiento médico y psicológico fue en el hospital, clínica, consultorio privado e iglesia.

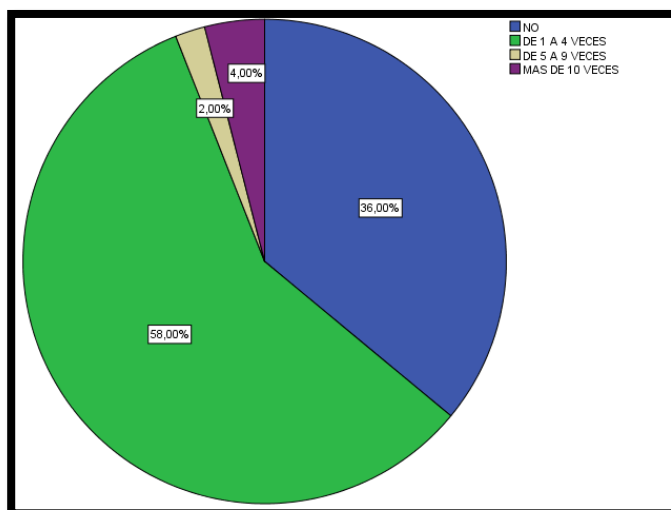


Figura 21. ¿Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital?

Fuente: Valle, 2017

Elaboración: Valle, 2017.

Más de la mitad de la población encuestada asistió a un servicio de emergencia de 1 a 4 veces. Por lo general la población migrante está compuesta por personas jóvenes, sanas y con niveles de salud altos en comparación a su país natal. Los motivos de consultar en el servicio de emergencia del hospital suelen estar relacionales con las condiciones laborales así como lumbalgias, traumatismos, dolores osteomusculares, intoxicaciones, etc. También en algunas ocasiones suelen acceder por condiciones de vivienda (Aller et al., s.f.). Por lo tanto, los participantes de esta investigación está compuesto en mayor cantidad por jóvenes adultos y adultos, por esta razón existe la mayor concurrencia a los servicios de emergencia de un hospital. Dentro de las principales razones de la concurrencia a estos centros son: “dolores de estómago”, “dolores de cabeza”, “por una herida en la mano”, “Accidente de tránsito”, “amenaza de aborto” (Anexo 16)

Tabla 12. Situaciones en el servicio de emergencia

Síntomas	Si	Un poco	No
¿Comprendía el idioma en el que fue atendido?	62,50%	31,35	6,25
¿Comprendía lo que estaba pasando?	75%	18,75%	6,25%
¿Cree que la persona que lo asistió lo comprendía a usted??	65,63%	28,13%	6,25%
¿Sintió que su cultura, creencias y costumbres fueron consideradas?	75%	21,88	3,13

Fuente: Valle, 2017

Elaboración: Valle, 2017

La mayoría de los participantes que asistieron al servicio de emergencia de un hospital pudieron comprender el idioma en el que fueron atendidos. Los trabajadores inmigrantes al enfrentarse a un país con diferente idioma y no poder entenderlo, por lo general presentara varios problemas no solo para poder conocer los servicios sociales y de salud a los que puede acceder si no que a la hora de acceder a un servicio sanitario, presentan dificultades para comunicar a los profesionales las necesidades y problemas especialmente en la descripción de los síntomas, presentándose malos entendidos e incorrectas traducciones, provocando errores en el diagnóstico clínico o retrasos en el tratamiento a seguir (Arbeláez, 2006; Norabuena y Mendoza, 2008; OIM, 2013). Por lo tanto al existir mayor cantidad de participantes provenientes de países europeos y al manifestar que el idioma es una de las dificultades al migrar, existe un porcentaje de la población que entendía un poco el idioma en el que fue atendido, también es importante recalcar que los migrantes, ya se encuentran en este país aproximadamente un promedio de 9 años, por ende el comprender un nuevo idioma será más sencillo.

La mayoría de los participantes que asistieron al servicio de emergencia de un hospital comprendía lo que estaba pasando en ese momento. Las barreras lingüísticas es una de las principales dificultades para la interpretación del mensaje o las indicaciones que el personal médico trata de manifestar al paciente. El personal médico más se enfoca en tratar de que el paciente entienda las indicaciones, en vez de que ellos entiendan la problemática o causa de consulta del paciente (Jelin et al., 2005) .Por lo tanto la mayor parte de los migrantes asistieron acompañados al servicio de emergencia y fueron de ayuda en la traducción de las circunstancias por ende existió una comprensión de lo sucedido.

Más de la mitad de los participantes que asistieron al servicio de emergencia de un hospital se sintieron comprendidos por la persona que lo asistió. Uno de los medios más adecuados para que el personal médico comprenda lo que le sucede a un migrante que presenta barreras lingüísticas es el disponer de intérpretes profesionales, este recurso se presenta o ha sido adoptado por países donde existe grandes flujos migratorios, pero tomando en cuenta dos aspectos importantes que la institución cuente con legislación que permita la selección de este tipo de profesional y que cuente con los recursos económicos necesarios (Figuroa, 2009). Por lo tanto Ecuador no es uno de los países con altos índices de flujos migratorios a diferencia de otros países de Latinoamérica como Argentina y Brasil por ende los centros de salud no cuentan con intérpretes profesionales, en este caso la mayor parte de los participantes fueron

acompañados y sirvieron de ayuda para las traducciones correspondientes y existió una mejor comprensión para los profesionales de la salud.

Tres cuartas partes de los participantes sintieron que su cultura, creencias y costumbres fueron consideradas. En los centros de salud se presentan diversidad de pacientes con diferentes ideas de salud, prácticas culturales en relación a los tratamientos, creencias religiosas, idioma, procedimientos que se realiza para poder detectar una enfermedad, etc., esta diversidad cultural es otra de las barreras que presentan los trabajadores migrantes lo que marca la diferencia del trabajo cotidiano de los profesionales de la salud, en este aspecto se presentan algunas complicación en relación a las actitudes y comportamientos receptivos hacia los migrantes trabajadores de parte del personal de los servicios de salud (Arbeláez, 2006; OIM, 2013). Por lo tanto al manifestar que los derechos como migrantes son respetados en este país y no presentar dificultades mayores en la atención en un servicio de emergencia de un hospital, la cultura, creencias y costumbres de esta población fueran consideradas Dentro de las explicaciones del porque su cultura y costumbres no fueron consideradas en el servicio de emergencia generalmente menciona: “por qué me sentía juzgada por que no me entendían” “me sentía discriminada por ser de otro país y no me podrían entender” “Porque me sentía un poco aislado por que no me comprendían bien” “Porque no me atendían pronto ya que no entendían muy bien mi idioma”. (Anexo 16)

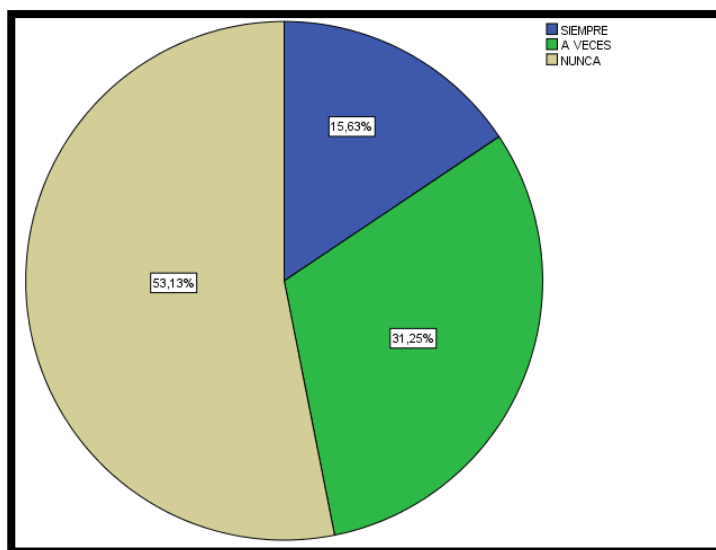


Figura 22. ¿Fue soló?
Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017.

Más de la mitad de los participantes de la investigación nunca han ido solos al servicio de emergencia de un hospital. En mayor porcentaje la persona que lo acompañó en el servicio de emergencia le dio apoyo emocional, entró a la consulta, lo esperó afuera y un grupo minoritario manifestó que lo ayudó haciendo preguntas o explicando y traduciendo. Uno de los problemas que se presenta en la sala de emergencia en la atención de migrantes es el idioma, dificultando la relación médico-paciente, por ende es importante que el paciente vaya acompañado por algún familiar o conocido que ayude a la interpretación de la situación, tomando en cuenta la confidencialidad especialmente en situaciones como reproducción, sexualidad o de salud mental. También existe la posibilidad de solicitar un servicio de traducción. En ciertas ocasiones los hijos suelen aprender el idioma un poco más rápido y en estas situaciones son de mucha ayuda. En el caso de personas de América Latina, aunque se hable el mismo idioma existen palabras con diversos significados por lo tanto es importante asegurarse que el paciente y médico hayan entendido el mensaje mutuamente (Aller et al., s.f.), por lo tanto al presentar mayormente participantes europeos, que hablan otro idioma, se evidencia las dificultades lingüísticas al ser atendidos en los servicios de emergencia de los hospitales, por ende generalmente los migrantes encuestados asisten a dicho lugar con una persona que los acompaña.

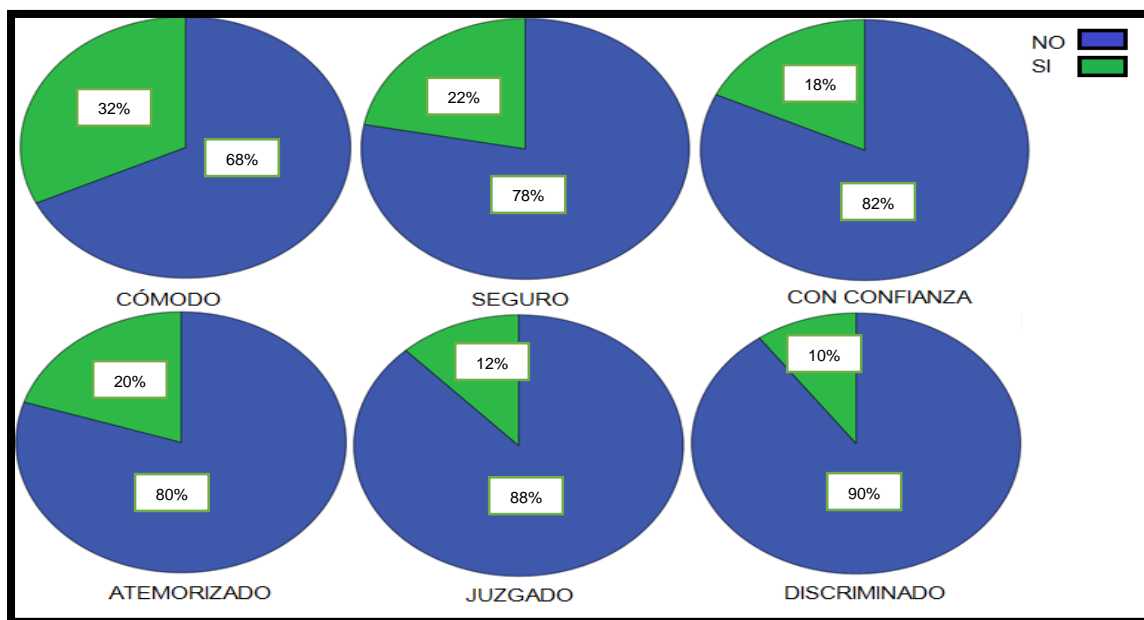


Figura 23. Principales formas de cómo se sintió cuando fue atendido en el servicio de emergencia
Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017.

En mayor porcentaje los participantes se sintieron cómodos, seguros y atemorizados cuando fueron atendidos en el servicio de emergencia y un grupo minoritario manifiesta que se

sintió con confianza, juzgado y discriminado. Las desigualdades que se presentan en los centros de salud se deben principalmente a la discriminación del migrante vulnerables, debido a la exposición de diversidad de desventajas como son situaciones de regularidad (legal e ilegal), acceso al empleo, diferencia salarial, dificultades en el acceso a la educación y asistencia social, etc. (OMS, 2008). Por lo tanto al manifestar que la mayor parte de los migrantes han sido acompañados al servicio de emergencia de un hospital y no han presentado dificultades con lo que respecta a barreras lingüística o culturales, se han sentido cómodo, seguros y con confianza en la atención.

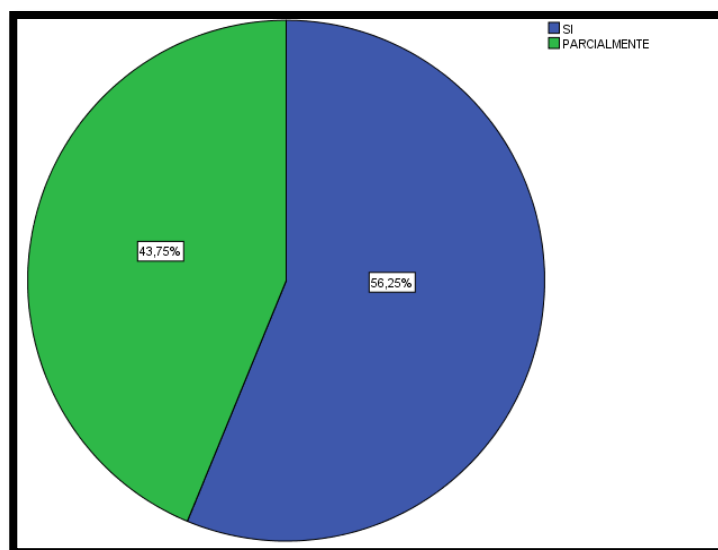


Figura 24. ¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?
Fuente: Valle, 2017
Elaboración: Valle, 2017.

Más de la mitad de los participantes de la investigación manifiestan que si sintieron que sus problemas fueron solucionados en el servicio de emergencia del hospital. Según estudio realizado en Chile a migrantes de Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia y Brasil sobre la satisfacción en la solución de problemas en los servicios de salud dieron como resultados que la mayoría de los participantes manifestaron su insatisfacción en la atención (Mosquera, 2011). Por lo tanto en esta investigación al mencionar que no han presentado la mayor parte dificultades en los servicios de urgencia, manifiestan que sus problemas si fueron solucionados.

Tabla 13. Algunos de sus familiares han sufrido cambios en su salud

	Frecuencia	Porcentaje
No ha tenido familiares que han sufrido cambios en su salud	42	84
Si. Madre-diabetes	2	4
Si. Esposa-dolores de cabeza	1	2
Si. Hermano-gastritis	1	2
Si. Madre- tensión	1	2
Si. Padre-cáncer de estómago	1	2
Si. Padre-enfermedades del corazón y cambios emocionales	1	2
Si. Padres-embolia, operaciones de rodilla, corazón	1	2

Fuente: Valle, 2017

Elaboración: Valle, 2017.

La mayoría de los participantes no han tenidos familiares en el lugar de origen que han sufrido cambios de la salud, considerando que existen participantes que manifiestan hacer tenidos familiares como son: su hermano, madre y padres. El migrar de uno de los miembros de la familia que en muchos de los casos es el padre o la madre, provocando variedad de alteración en la conducta y afecciones en la salud especialmente en los hijos así como, la agresividad, la depresión, el fracaso académico, los embarazos precoces, la drogadicción, el alcoholismo, etc. (Meñaca, 2006). Por lo tanto la mayoría de los participantes de la investigación manifiestan no tener hijos por ende no se han evidenciado grandes cambios en la salud de los familiares en el lugar de origen, pero cabe recalcar la existencia de ciertos alteraciones como diabetes, gastritis, enfermedades del corazón, cambios emocionales, operaciones, cáncer, etc., en padres, madres y hermanos de los migrantes luego de haber migrado.

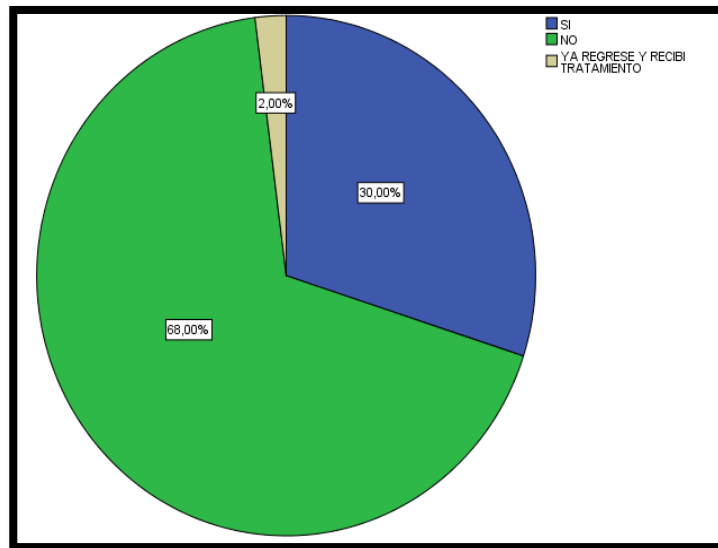


Figura 25. ¿Regresaría a su lugar de origen para tratar sus condiciones de salud?
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

A los participantes de la investigación se les preguntó que si regresarían a su lugar de origen para tratar sus condiciones de salud, donde más de la mitad manifestó que no regresaría. Por lo general hay migrantes en especial de edad maduran que toman la decisión de retornar a su país de origen por motivos familiares, como alguna enfermedad de los padres o también por su salud propia (Mestries, 2013). Dentro de las explicaciones que mencionan los participantes del porque regresarían a su lugar de origen para tratar sus condiciones de salud son las siguientes: “porque hay mejores médicos”, “porque hay mejor atención”, “depende. Si fuera muy grave probablemente, igual si fuera muy costoso, puesto que allá tengo seguro”, “el tratamiento es más objetivo”, etc. (Anexo 18).

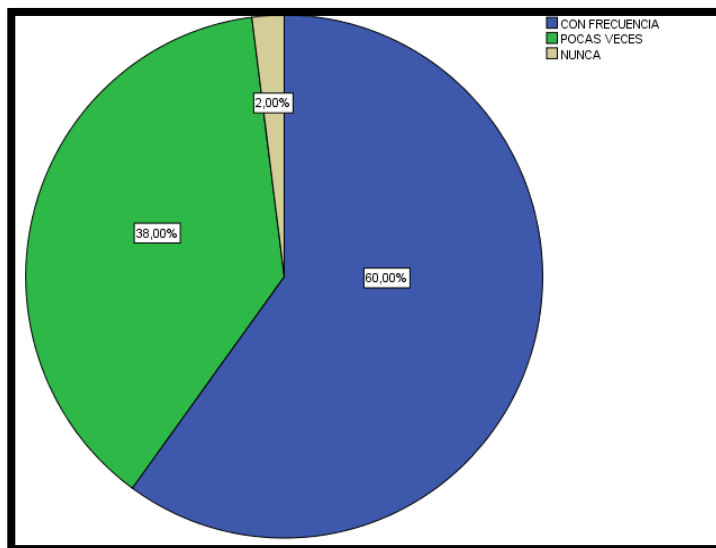


Figura 26. ¿Cree que su derecho a la salud ha sido respetado?
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

Más de la mitad de participantes cree que con frecuencia el derecho a la salud ha sido respetado, considerando que casi 3 de cada 10 personas pocas veces ha sido respetado. Los trabajadores migrantes que ingresaron al país legalmente tienen derecho al acceso a la atención sanitaria como cualquier ciudadano autóctono. Pero esto no sucede con la población indocumentada debido a la falta de información, al temor de ser deportados y la atención que solo se restringe a situaciones de manera urgente (Moreno y Parvic, 2011; Ramos et al., 2001). Por lo tanto al manifestar que no han tenido gran dificultad en el acceso de la salud consideran que su derecho ha sido respetado

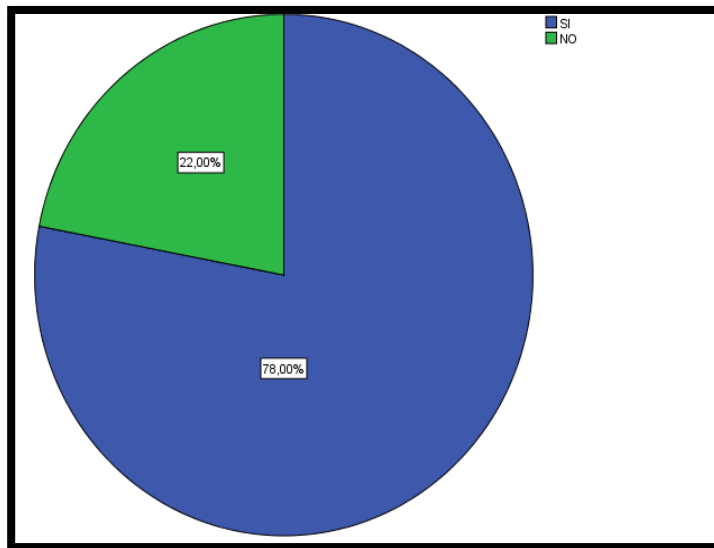


Figura 27. ¿Sabía que los procesos migratorios afectan a la salud física y mental?
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

La mayoría de los participantes sabían que los procesos migratorios afectan a la salud física y mental. Al hablar de las dificultades de salud física, mental y psicosocial en los migrantes, es importante mencionar que la migración por sí sola no afecta de forma directa, sino que dependerán de las condiciones antes de la migración, las características del proceso migratorio y las condiciones de la sociedad de recepción, siendo estas condiciones físicas, sociales, políticas, familiares, laborales, económicas, de regularidad, factores que se enfrentan en el viaje, tipo de migración (voluntaria o forzada), el lugar de residencia, sucesos traumáticos antes, durante o después del proceso migratorio, presentándose factores tanto externos como internos, dentro de los externos se encuentra el contexto socioeconómico, ambiente físico, el tiempo de la migración, el acceso a los servicios médicos y en los factores internos se encuentra los antecedentes e historia clínica, estilo de vida, alimentación y la actividad física del migrante (OIM, 2015; Ruiz , 2012; Vilar y Eibenschutz, 2007), por lo tanto cierta parte de los participantes han presentado problemas de salud tanto física y mental a causa del proceso migratorio, especialmente en la fase de la llegada al país de destino, donde han presentado dificultades especialmente emocionales por ende consideran que este proceso afecta a la salud.

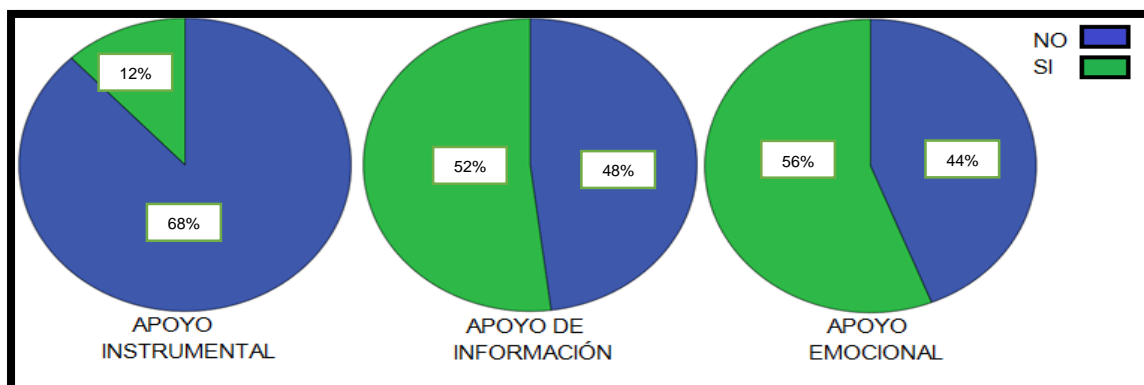


Figura 28. Tipos de apoyo que aconsejan a otras personas acerca del proceso migratorio
 Fuente: Valle, 2017
 Elaboración: Valle, 2017.

En mayor porcentaje los participantes aconsejan a otras personas acerca del proceso migratorio apoyo de información y emocional, considerando un grupo minoritario que aconsejan apoyo instrumental. La población migrante necesita de apoyo en el momento que se inserta al país de destino para poder encontrar un empleo, una vivienda, aprender el idioma (Setién et al., 2011), para tener información del lugar de destino, acceso a los servicios sociales, educativos y centros de salud. (Hernández et al., 2004). En el apoyo emocional es el nivel afectivo que recibe una persona, donde existe la presencia de sentimientos personales, de seguridad, de ser querido, sentirse comprendido, respetado, valorado y poder confiar en alguien (Hombrados y Catro, 2013; Setién et al., 2011), como ya lo hemos manifestado anteriormente los migrantes son un grupo vulnerable, donde presentan sentimientos de soledad y nostalgia, por lo que los vínculos interpersonales son importantes en el apoyo emocional (Hernández et al., 2004). Los problemas económicos que atraviesan esta población, puede ser un aspecto de riesgo para la inserción social en el nuevo contexto (Setién et al., 2011), por ende el apoyo instrumental es la presencia de ayuda directa en recursos materiales como dinero, alojamiento, alimentación, etc., también es la presencia de ayuda en el aprendizaje del idioma del país de destino y los tramites de documentación (Hombrados y Catro, 2013; Hernández et al., 2004). El apoyo informativo hace referencia a proporcionar consejos o guía para que las personas puedan solucionar sus problemas (Hombrados y Catro, 2013). Los consejos son orientaciones que recibe para que sirvan de guía para la toma de decisiones, por lo general estos consejos son propiciados por el grupo familiar o por la figura materna, aunque en algunos casos también son dados por personas que han formado parte de proceso migratorio (Setién et al., 2011).

Por lo tanto los migrantes al manifestar que en el país de destino no cuentan con familiares o conocidos y al presentar que la principal dificultad es la desintegración familiar, aconsejan la

mayor parte de los participantes a otros migrantes una apoyo emocional, para poder afrontar la diversidad de situaciones que se presentan en la vida del inmigrante. Dentro de los más frecuentes consejos son los siguientes: “que no se separen de su familia”, “que piensen bien la decisión que van a tomar”, “aprender el idioma, asesorarse bien del país a donde van y como es el trabajo” “Normas, informarse de las condiciones-falencias”, “que aprovechen las oportunidades de trabajo en otro lugar”, “que busquen un grupo de apoyo a migrantes” “que regresen a su país y no olviden a su familia”, “que si migran a otro país vengan legales para tener los mismos derecho que los que están en este país” (Anexo 19).

3.3. Objetivo 3: Jerarquizar las principales necesidades de los migrantes e identificar estrategias de intervención adaptadas a sus particularidades.

Con los datos recogidos y analizados podemos identificar las principales necesidades de los migrantes dentro de ellos encontramos:

1. Desintegración familiar
2. Soledad
3. Adaptación
4. Idioma
5. Salud
6. Desconocimientos de los derechos como migrante
7. Trámites de nacionalidad
8. Alimentación

El Gobierno Nacional de la República del Ecuador con colaboración de la Secretaria Nacional del Migrante crearon el Plan Nacional de Desarrollo Humano para las Migraciones una de las primeras acciones es el restablecer los vínculos del migrante con su país, presentando dos estrategias una de ellas es la plataforma virtual que tiene como objetivo principal el desarrollar una red social donde le permite al migrante volver a su país con sus raíces, participando en la construcción de su patria. Otro de los programas o estrategias que presentan es la casa ecuatoriana que hace referencia a que el Estado muestra su atención a los Ecuatorianos que se encuentra en el extranjero para velar sus derechos, ofreciendo servicios como la información sobre los servicios públicos y políticas, el fortalecer el vínculo con su país, atención jurídica y

psicosocial, formación y capacitación, promoción de los patrimonios naturales y culturales (OIM, 2008).

Existen diversas estrategias con lo que respecta a las barreras lingüísticas especialmente en los centros de salud, en algunos países que existe grandes flujos migratorios que dan como consecuencia un panorama pluricultural y plurilingüístico, debido a esta situación existe la necesidad de traductores e intérpretes que faciliten la comunicación del personal de los centros de salud, para evitar errores en el diagnóstico y tratamiento (Figueroa, 2009).

Dentro de las estrategias de salud para los migrantes son: el acceso a medicamentos de manera equitativa, promoción en políticas de drogas desde el punto de vista de la salud pública, prevención y el control de enfermedades especialmente de manera transmisible, prevención y respuesta sobre situaciones de salud pública en migrantes (OIM, s.f.)

CONCLUSIONES

Las necesidades de salud mental de los inmigrantes trabajadores fueron poco frecuentes, pocas veces han presentado síntomas relacionados con: depresión, ansiedad, somatizaciones y sintomatología confusional.

Dentro de los problemas de salud física que se evidenciaron con mayor frecuencia fueron: enfermedades del sistema digestivo y del sistema respiratorio

Los inmigrantes de la muestra no consideran que se encuentran estresados en el momento de la entrevista, siendo este uno de los factores que influye en su buena adaptación.

Los participantes sugieren a otros migrantes que es necesario fomentar el apoyo emocional tanto de su red social en el país de origen como en el de acogida y del apoyo informativo en el país de acogida para tener una mejor adaptación en el nuevo contexto.

En relación al proceso de adaptación post migración, los participantes mencionan que el idioma, la cultura, costumbres, estilo de vida, alimentación, etc., son un obstáculo para que exista una buena adaptación en la sociedad receptora.

En orden de importancia las principales dificultades que mencionan los inmigrantes trabajadores son: (1) dificultades emocionales como la separación o desintegración familiar y la soledad, (2) la adaptación al nuevo contexto, (3) los problemas salud, (4) desconocimiento de los derechos como migrantes y (5) trámites de nacionalidad

RECOMENDACIONES

La creación de grupos de apoyo, para que los migrantes tenga la oportunidad de expresar y compartir sus sentimientos, preocupaciones, para que de esta forma no se sientan solos para el fortalecimiento de redes de apoyo.

Elaboración de programas de promoción y prevención de la salud tanto física y mental tomando en cuenta la diversidad de las necesidades y particularidades de la población como situaciones multilingüísticas, multiculturales, multiétnicas, etc.

Los centros de salud posean personal capacitado en otros idiomas o intérpretes para que exista facilidad en determinar los cuadros clínicos de los pacientes y así proporcionar adecuado tratamiento, así mismo para la existencia de una mejor atención y no se presenten algún tipo de discriminación o prejuicio hacia esta población.

Facilitar información a los migrantes sobre el país de recepción especialmente en aspectos relacionados con las leyes, normas y los derechos como migrante tanto de manera legal o ilegal, también es importante informar sobre el acceso a la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Abu-Warda, N. (2012). Las migraciones internacionales. *Ciencias de las religiones*, 33-50.
Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/ILUR/article/view/ILUR0707550033A/25848>
- Achotegui, J. (1999). *Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial*. Barcelona: Bellaterra. Obtenido de
<http://www.radioecca.org/cursosonline/inmigracionhoy/curso/doc5.pdf>
- Achotegui, J. (2006). Estrés Límite y Salud Mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Migraciones*(19), 59-85. Obtenido de
<http://revistas.upcomillas.es/index.php/revistamigraciones/article/view/3083>
- Achotegui, J. (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Psicología, Ciencias de la educación y del deporte*, 30(2), 79-86.
- Acosta, A., López, S., & Villamar, D. (2006). *La migración en el Ecuador*. Quito: Corporación Editora Nacional .
- Aguilar, M. (2014). Discriminación Múltiples de los migrantes en perspectiva de derechos barataria. *Castellano-Manchega de Ciencias sociales*(17), 39-54. Obtenido de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322132552003>
- Alberts, J. (1974). Hacia un mejor entendimiento de los motivos para migrar. *Notas de Población*, 4(2), 7-15. Obtenido de
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12533/NP4-01_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Algaba, A. (2003). La discriminación en el acceso al mercado de la vivienda: las desventajas de la inmigración. novedades y permanencias. *Scripta Nova: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, 7(146), 1880-1914. Obtenido de
[http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146\(060\).htm](http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146(060).htm)
- Aller, A., et al., (s.f.). *Inmigración y salud*. Obtenido de
http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/19/docs/Areas/Inmigracion/Publicaciones/GUIA_INMIGRACION_SALUD.pdf
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, DC London, England: American Psychiatric Publishing.

- APA. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnóstico del DSM-5*. Washington, DC London, England: American Psychiatric Publishing.
- Arango, J. (1985). Las "Leyes de las migraciones" de EG Ravenstein, cien años después. *Reis*(32), 7-26. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=250715>
- Araujo, S., & Pedone, C. (2014). Introducción. familias migrantes y estados: vínculos entre Europa y América Latina. *Papeles Del CEIC*, 2014(2), , 2014(2), 1-26. doi:<http://dx.doi.org/10.1387/pceic.13020>
- Arbeláez, M. (2006). Inmigración y salud: la protección de la salud frente a la salud frente a la diversidad cultural. *Revista de Bioética y Derecho*(7), 1-9. Obtenido de http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/RByD7_ArtArbelaez.pdf
- Aruj, R. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de la migración en Latinoamérica. *Papeles de población*, 14(55), 95-116. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v14n55/v14n55a5.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito: Corporación de estudios y publicaciones .
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2017). *Ley Orgánica de Movilidad Humana* . Obtenido de <http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/Leyes%202013-2017/143-movilidad/ley-movilidad-humana-ro938-s-06-02-2017.pdf>
- Atencio, C. (2016). *Migración y Discriminación*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). Obtenido de <http://201.216.243.171/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/migrantes-y-discriminacion.pdf>
- Atienza, J. (2004). Migración y crisis de desarrollo. En Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Migraciones* (págs. 15-42). Quito: Abya-Yala.
- Balbuena, P. (2004). Feminización de las migraciones. En Programa Andino de derechos humanos, *Globalización, migración y derechos humanos* (págs. 15-23). Quito: Abya-Yala.

- Basabe, N., Páez, D., Aierdi, X., & Jiménez, A. (2009). *Salud e inmigración. Aculturación, bienestar subjetivo y calidad de vida*. Vasco: Ikuspegi. Obtenido de <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1492921/Salud+e+inmigracion>.
- Basabe, N., Zlobina, A., & Páez, D. (2004). Integración socio-cultural y adaptación psicológica de los inmigrantes extranjeros en el país de Vasco. *Eusko jaurlaritza*, 1-136. Obtenido de http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cuaderno_sociologico_vasco_15/eu_cu_soc15/adjuntos/csv15.pdf
- Benatuil, D., & Laurito, J. (2010). La adaptación cultural en estudiantes extranjeros. *Psicodebate*, 119-134. Obtenido de <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=adaptaci%C3%B3n+cultural+en+estudiantes+extranjeros+&btnG=&lr=>
- Berry, J. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology*, 46, 5-34. doi:doi:10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x
- Berry, J. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International journal of intercultural relations*, 29(6), 697-712. doi:doi:10.1016/j.ijintrel.2005.07.013
- Berry, J., & Sam, D. (1997). Acculturation and adaptation. En J. Berry, M. Segall, & C. Kagitcibasi, *Handbook cross-cultural psychology* (Vol. 3, págs. 291-319). Estados Unidos de América: Board. Obtenido de <https://books.google.com/books?isbn=020516076X>
- Berry, J., Kim, U., Minde, T., & Mok, D. (1987). Comparative Studies of Acculturative Stress. *International migration review*, 21(3), 491-511. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Uichol_Kim/publication/278324640_Comparative_Studies_of_Acculturative_Stress/links/55f03f2f08aef559dc4668c8.pdf
- Berry, J., Kim, U., Power, S., Young, M., & Bujaki, M. (1989). Acculturation Attitudes in Plural Societies. *Applied Psychology*, 38(2), 185-206. doi:10.1111/j.1464-0597.1989.tb01208.x
- Berry, J., Phinney, J., Sam, J., & Vedder, P. (2006). Immigrant Youth: Acculturation, Identity, and Adaptation. *Applied Psychology*, 55(3), 3303-332. doi:10.1111/j.1464-0597.2006.00256.x
- Blanco, C. (2000). *Las migraciones Contemporaneas*. Madrid: Alianza .

- Briones, E., Taberero, C., & Arenas, A. (2005). Variables psicosociales relacionadas con el proceso de integración social de los estudiantes inmigrantes. *Cultura y educación*, 17(4), 337-347. doi:10.1174/113564005775133766
- Burmúdez, R. (2010). La migración: una constante nacional y universal. Algunas causas y consecuencias. *Trabajo Social UNAM*(19), 23-34. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/viewFile/20183/19174>
- Cáceres, F. (2014). Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *MedUNAB*, 7(21), 172-180. Obtenido de <http://venus.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/545/470>
- Cahuasquí, L. (2005). Pueblos indígenas, migración y refugio. En P. a. humanos, *Migración, desplazamiento forzado y refugio* (págs. 25-31). Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Camacho, J. (2013). Los derechos de los trabajadores migrantes. *Latinoamericana de Derecho Social*(17), 197-258. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=429640272008>
- Caplan, S. (2007). Latinos, Acculturation, and acculturative stress: A dimensional concept analysis. *Policy, Politics & nursing practice*, 8(2), 93-106. doi:10.1177/1527154407301751
- Caramés, M. (2006). Salud e Interculturalidad: Reflexiones en torno a un caso. En G. Fernández, *Salud e interculturalidad en América Latina* (págs. 109-114). Quito: Abya-Yala.
- Carrasco, C. (1998). Mercado de trabajo (Tesis doctoral, Universidad de Alcalá). Obtenido de http://extranjeros.empleo.gob.es/es/observatorioPermanenteInmigracion/Publicaciones/OtrosDocumentos/archivos/04.Mercado_de_trabajo_Los_inmigrantes_economicos1998.pdf
- Castillo, J. (2011). *Migraciones ambientales. Huyendo de la crisis ecológica en el siglo XXI*. Barcelona: Virus. Obtenido de https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/33/migraciones_ambientales.pdf

- Castles, S. (2010). Migración irregular: Causas, tipos y dimensiones regionales. *Migración y desarrollo*, 7(15), 48-80. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/myd/v8n15/v8n15a2.pdf>
- Castro, A. (2011). Estrategias de aculturación y adaptación psicológico y sociocultural de estudiantes extranjeros en la Argentina. *Interdisciplinaria*, 28(1), 115-130. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18022327007>
- Castro, M. (2004). Derechos laborales de los trabajadores migrantes. En M. Andebeng, *Migraciones internacionales: un mundo en movimiento* (págs. 351- 389). Colombia: Universidad Externado de Colombia .
- Ceja, A., Lira, J., & Fernández, E. (2014). Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos. *Ra Ximhai*, 10(1), 291-306. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46129579013>
- Chávez, G. (2009). Políticas migratorias y derechos humanos. En R. Salazar, *Políticas migratorias* (págs. 117-141). Quito: Corporación editorial nacional.
- Chiang, M., Martín, M., & Nuñez, A. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Madrid : Universidad Pontificia Comillas .
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2016). *Guía para la intervención psicológica con inmigrantes y refugiados* . Obtenido de https://www.ucm.es/data/cont/docs/315-2016-06-02-g.refugiados_PDF.pdf
- De la Revilla, L., Álvarez, A., del Castillo, J., Gómez, M., Valverde, V., & López, G. (2011). Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria. Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio. *Atención primaria*, 43(9), 467-473. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.09.013>
- De Salazar, A. (2006). Descripción de una realidad en la atención de la salud mental de la población inigrante. En N. Sayed, & A. Beirutí, *Inmigración y salud metal* (págs. 29-39). Córdoba: Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría .
- Díaz, M. (2013). *Apoyo social y salud mental en inmigrantes: sus efectos sobre la integración*. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de servicios sociales. Obtenido de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007001.pdf>

- Diz, P. (2015). Ser mujer y emigrante antes y ahora. Análisis comparativo. *Norte de salud mental*, 13(52), 59-69. Obtenido de <https://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/826>
- Estébanez, P. (2005). Inmigración y salud. En P. Estébanez, *Medicina Humanitaria* (págs. 725-739). España: Díaz de Santos. Obtenido de <https://books.google.com/books?isbn=847978671X>
- Estupiñan, A. (1982). *Derecho Migratorio Laboral Andino*. Quito: Offsetc.
- Falconí, H. (2005). Elementos de una política regional sobre movilidad humana. En P. a. humanos, *Migración, desplazamiento forzado y refugio* (págs. 247-253). Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Ferreira, J. (2005). Migración y discriminación. En P. a. humanos, *Migración desplazamiento forzado y refugio* (págs. 202-204). Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Ferrer, R., Palacios, J., Hoyos, O., & Mandariaga, C. (2014). Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales. *Psicología desde el Caribe*, 31(3), 557-576. Obtenido de DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.3.4766>
- Figuroa, M. (2009). Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. *Comunicación y sociedad*(12), 149-175. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n12/n12a7.pdf>
- Fondo Internacional de Emergencia Naciones Unidas [UNICEF]. (s.f.). Obtenido de https://www.unicef.org/lac/migracion_e_infancia.pdf
- Franco, L. (2012). *Migración y remesas*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Fuertes, C., & Martín, M. (2006). El inmigrante en la consulta de atención primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(1), 9-25. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s1/original1.pdf>
- Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas [FIIAPP]. (2013). *Propuestas para vincular las políticas de migración y empleo*. Obtenido de <http://www.migracion-ue->

alc.eu/documents/Manual%20Migracion%20y%20Empleo/Manual_Propuestas%20Vincular%20Políticas%20Migracion%20y%20Empleo.pdf

- Gálvez, M., Gutiérrez, M., & Zapico, N. (2011). Salud laboral y salud mental en población trabajadora inmigrante. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 127-144. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion7.pdf>
- Gamboa, A. (2013). Globalización y migraciones transfronterizas en Centroamérica. *Liminar Estudios Sociales y Humanísticos*, 1(1). doi:<http://dx.doi.org/10.2536/liminar.v1i1.123>
- García, A., López, M., Agudelo, A., Ruiz, C., Ahonen, E., Porthé, V., & Proyecto ITSAL. (2009). Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (Proyecto ITSAL): entrevistas a informantes claves. *Gaceta Sanitaria*, 23(2), 91-98. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.02.001>
- García, D. (2005). La población colombiana en situación de refugio en la región y en Ecuador. En P. a. humanos, *Migración, desplazamiento forzado y refugio* (pág. 187). Quito: Universidad Adina Simón Bolívar.
- García, J. (2004). Políticas migratorias de la Unión Europea. En P. a. humanos, *Globalización, migración y derechos humanos* (págs. 61-82). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- García, J., & Sanz, C. (2002). Salud mental en inmigrantes: el nuevo desafío. *Medicina Clínica*, 118(5), 187-191. doi:[https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72328-2](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72328-2)
- Gascón, J. (2003). Enfermedades infecciosas en inmigrantes. *Enfermedades infecciosas y microbiología Clínica*, 21(10), 535-539.
- Gómez, A. (2005). Inmigración y salud mental. *Farmacia Profesional*, 19(7), 60-63.
- Gómez, A. (2013). *Migración y empoderamiento transnacional: Los nayaritas en el sur de California*. Estados Unidos de América: Palibrio. Obtenido de <https://books.google.es/books?isbn=1463352972>
- Gómez, J. (2010). La migración internacional: teorías y enfoques, una mirada actual. *Semestre económico*, 13(26), 81-99. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=165014341004>
- Gómez, P. (2004). *Movimientos de la población: migraciones y acción humanitaria*. Barcelona: Icaria. Obtenido de <https://books.google.com/books?isbn=8474266513>

- González, J. (2002). *Migración laboral internacional del Estado de México*. México: Uaemex.
- González, V. (2005). El duelo migratorio. *Trabajo social*(7), 77-97. Obtenido de <http://search.proquest.com/openview/c540a7391c2d443c31c62ee12154bcb3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035753>
- Gushulak, B., & MacPherson, D. (2006). The basic principles of migration health: Population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerging themes in Epidemiology*, 3(3), 1-11. doi:10.1186/1742-7622-3-3
- Gutiérrez Mendoza, I., López Almejo, L., Clifton, J., Navarro, E., Villarruel, J., Zermeño, J., . . . José, M. (2014). Neuroma de Morton. *Ortho-tips*, 10(2), 177-123. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2014/ot142h.pdf>
- Guzmán, E. (2005). Logros y retos del Frente Indígena Oaxaqueño Binacional: una organización para el futuro de los migrantes indígenas. (*Tabajo de grado, Universidad de la Américas Puebla*). Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/guzman_c_e/capitulo1.pdf
- Hernández, P. (2013). Enfermedades infecciosas, migración y salud global. *Integra Educativa*, 6(1), 111-126. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v6n1/v6n1a06.pdf>
- Hernández, S., Pozo, C., & Alonso, E. (2004). Apoyo social y bienestar subjetivo en un colectivo de inmigrantes ¿Efectos deirectos o amortiguadores? *Boletín de psicología*(80), 79-96. Obtenido de : <https://www.researchgate.net/publication/28170923>
- Herrera, G., Carrillo, M., & Torres, A. (2005). *La migración ecuatoriana. Transnacionalismo, redes e identidades*. Quito: Flascso.
- Herrera, G., Moncayo, M., & Escobar, A. (2012). *Perfil migratorio del Ecuador 2011*. Obtenido de http://publications.iom.int/system/files/pdf/perfil_migratorio_del_ecuador2011.pdf
- Herrera, E., Arroyo, J., Escobar, A., & Verduzco, G. (2006). *Migración México-Estados Unidos implicaciones y retos para ambos países*. México: Ciesas.
- Hombrados, I., & Catro, M. (2013). Apoyo social, climasocial y percepción de conflictos en un contexto educativo intercultural. *Anales de Psicología*, 29(1), 108-122. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.123311>

- Huete, M. (2011). Los inmigrantes ante las redes de apoyo. Estudio de caso en Sevilla. *Anduli*, 10, 47-68. Obtenido de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/50514>
- INEC. (2014). *En 2013 ingresaron un 37,8% más de extranjeros al país que en 2008*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-2013-ingresaron-un-378-mas-de-extranjeros-al-pais-que-en-2008/>
- INEC. (2016). *Ecuador recibió 1,5 millones de extranjeros en 2015*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-recibio-15-millones-de-extranjeros-en-2015/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y censos [INEC]. (2010). *Población migrante por sexo, según provincia, cantón y parroquia de empadronamiento*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>
- Jelin, E., Grimson, A., Zambertin, N., Mombello, L., Cerrutti, M., Caggiano, S., & Abel, L. (2005). *Salud y migración regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. Obtenido de <http://cddhh.ides.org.ar/files/2012/05/Jelin-Salud-y-migraci%C3%B3n-regional.pdf>
- Joseba, A. (2004). Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista Norte de Salud Mental*(21), 39-52.
- Lacomba, J. (2008). *Historia de las migraciones internacionales*. Madrid: Catarata. Obtenido de <https://books.google.com/books?isbn=8483194090>
- Legislación de migración y extranjería . (2004). *Codificación de la Ley de Extranjería* . Quito : Corporación de Estudios y Publicaciones .
- Legislación de migración y extranjería, concordancia . (2015). *Instrumento andino de migración laboral*. Quito: Corporación de estudios y publicaciones .
- León, A. (2005). Teoría y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Trabajo social*(7), 59-76. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/1677643416?accountid=45668>
- Loor, K., & Zurita, G. (2012). *Estadísticas y distribución espacial de la migración en el Ecuador según censo 2010*. Obtenido de https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/24489/1/Estad%C3%ADsticas%20y%20distribuci%C3%B3n%20espacial%20de%20la%20migraci%C3%B3n%20en%20el%20Ecuador_icm.pdf

- López, R., Navarro, M., & Jiménez, C. (2007). *Estudio de Inmigración y Salud Pública: Enfermedades infecciosas importantes*. Obtenido de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/docs/estudioInmigracion.pdf>
- López, L., Palacios, M., & Zapata, A. (2012). *Trayectorias de familia y migración internacional*. Colombia: Universidad de Caldas .
- López, R., Navarro, M., Hernando, A., & Valero, J. (2008). Infección por el VIH en inmigrantes. *Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica*, 26(5), 12-21. doi:10.1157/13123263
- Martínez, M. (2014). Análisis de la situación actual de los extranjeros estadounidenses de la tercera edad residentes en la Ciudad de Cuenca (Trabajo de grado, Universidad del Azuay). Obtenido de http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3971/1/10575_ESP.pdf
- Martínez, M., García, M., & Maya, I. (2001). Una tipología analítica de las redes de apoyo social en inmigrantes africanos en Andalucía. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*(95), 99-125. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99717904004>
- Mejía Estévez, S. (2005). Transnacionalismo a la ecuatoriana: migración nostalgia y nuevas tecnologías. En G. Herrera, M. Carrillo, & A. Torres, *La migración ecuatoriana. transnacionalismo, redes e identidades* (págs. 481-491). Quito: Flacso.
- Meñaca, A. (2006). Familias rotas y problemas de salud. La medicalización de las familias migrantes ecuatorianas. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*(22), 161-178.
- Mestries, F. (2013). Los migrantes de retorno ante un futuro incierto. *Sociología (México)*, 28(78), 171-212. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v28n78/v28n78a6.pdf>
- Molina, K. (2016). *Migración laboral. Trabajadoras y trabajadores migrantes centroamericanos en el El Salvador*. Obtenido de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/12937.pdf>
- Moreno, G., & Chammartin, F. (2014). Las Migraciones laborales Internacionales: Visión, Trabajo y propuestas de la Organización Internacional del trabajo (OIT). *Trabajo*(11), 5-59. Obtenido de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_370782.pdf

- Moreno, M., & Parvic, T. (2011). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 587-591. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300025>
- Mosquera, X. (2011). Evaluación de la satisfacción con el sistema de atención en la salud de hombres y mujeres migrantes provenientes de Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia, y Brasil que habitan en la Región Metropolitana (Tesis de maestría) Universidad Mayor. Santiago de Chile. Obtenido de <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/342/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Naciones Unidas Derechos Humanos . (s.f.). *Situación de los migrantes en tránsito*. Obtenido de http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CMW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CMW_INF_7940_S.pdf
- Navas, M., García, M., Rojas , A., Pumanes, P., & Cuadrado , I. (2006). Actitudes de aculturación y prejuicio: la perspectiva de autóctonos e inmigrantes. *Psicothema*, 18(2), 187-193. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718204>
- Norabuena, K., & Mendoza, S. (2008). Los desafíos en la salud del migrante para la enfermería profesional. *Enfermería Global*(14), 1-8. Obtenido de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/35951/34461>
- Ochoa, E., Vicente, N., & Lozano , M. (2005). Síndromes depresivos en la población inmigrante. *Revista clínica española*, 205(3), 116-118. doi:<https://doi.org/10.1157/13072968>
- OEA. (2015). *Migración Internacional en las Américas*. Washington: SECREMI. Obtenido de <https://www.oas.org/docs/publications/sicremi-2015-spanish.pdf>
- OIM . (2016). *La OIM da seguimiento a las familias desplazadas por el terremoto de Ecuador e identifica las necesidades humanitarias*. Obtenido de <https://www.iom.int/es/news/la-oim-da-seguimiento-las-familias-desplazadas-por-el-terremoto-de-ecuador-e-identifica-las>
- OIM. (2004). *Migración y salud para beneficio de todos* . Obtenido de https://governingbodies.iom.int/system/files/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about_iom/es/council/88/MC_INF_275_sp.PDF

- OIM. (2006). *Glosario sobre migración*. Obtenido de http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf
- OIM. (2008). *Plan retorno*. Obtenido de https://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/managing_return_migration_042108/presentations_speeches/ginebra_final_plan_retorno.pdf
- OIM. (2010). *Migración y transnacionalismos: oportunidades y desafíos*. Obtenido de http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/migration_and_transnationalism_030910/background_paper_es.pdf
- OIM. (2012). *Migración saludable en América Central: Manual de referencia* . Obtenido de https://publications.iom.int/system/files/pdf/manual_referencia_1.pdf
- OIM. (2012). *Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable*. Obtenido de http://publications.iom.int/system/files/pdf/pautas_para_mejorar.pdf
- OIM. (2013). *Migración internacional, salud y derechos humanos* . Obtenido de http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf
- OIM. (2015). *Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras* . Obtenido de http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Informe_condiciones%20de%20salud%20HN_ultima_version.pdf
- OIM. (2016). *¿Quién es un migrante?* Obtenido de <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante>
- OIM. (2016). *Ventajas y desventajas de las migraciones laborales* . Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.11788/246>
- OIM. (2017). *Tendencias migratorias en América del Sur* . Obtenido de https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Documentos%20PDFs/Informe_Tendencias_Migratorias_Am%C3%A9rica_del_Sur_N1_SP.pdf
- OIM. (s.f.). *Migración y salud*. Obtenido de <http://www.oim.org.co/resultados-sgmw/62-programas/salud-y-migracion/2638-generacion-iniciativas-juveniles.html>

- OIT. (2009). *En busca de trabajo decente. Los derechos de los trabajadores y trabajadoras migrantes* . Ginebra: Oficina de actividades para los trabajadores .
- OIT. (2012). *Migraciones Laborales*. Obtenido de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_191167.pdf
- OIT. (2013). *Estimaciones mundiales de la OIT sobre trabajadores y trabajadoras migrantes* . Obtenido de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_436339.pdf
- OIT. (2013). *Migración laboral y desarrollo: la OIT sigue avanzando*. Obtenido de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/meetingdocument/wcms_221810.pdf
- OIT. (2016). *La migración laboral en América Latina y el Caribe* . Lima : Oficina Regional para América Latina y el Caribe .
- OMS . (2008). *Salud de los migrantes* . Obtenido de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/A61/A61_12-sp.pdf
- OMS . (2017). *Tuberculosis*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- OMS. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Orcasita, L., & Uribe , A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología: avances de la disciplina*, 4(2), 69-82. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
- Organización de las Naciones Unidad [ONU]. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2008). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2015). *Migración Internacional en las Américas*. Washington: SICREMI. Obtenido de <http://www.oas.org/docs/publications/sicremi-2015-spanish.pdf>

- Organización Internacional del trabajo [OIT]. (2016). *La migración laboral en América Latina y el Caribe*. Lima: Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Organización Internacional para las migraciones [OIM]. (2006). *Glosario sobre Migración* .
Obtenido de http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf
- Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la salud* . Obtenido de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Oso, L. (1997). Migración hacia España de mujeres jefas de hogar. (*Tesis doctoral, Universidad da Coruña*). Obtenido de <http://hdl.handle.net/2183/5583>
- Passalacqua, A., et al. (2010). Efecto de las migraciones sobre el portencial suicida y las funciones yoicas de realidad. *Psicología*, 12(1), 170-191.
- Pérez, C. (2004). La situación de refugio y desplazamiento forzado en Ecuador. En P. a. Humanos, *Globalización, migración y derechos humanos* (págs. 151-163). Quito: Abya-Yala.
- Perreten, N., et al. (2010). La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 136-144.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.10.007>
- Pesantez, B. (2006). Las redes familiares en el proceso migratorio de los ecuatorianos a España. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*(14), 15.34. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6503/1/ALT_14_02.pdf
- Phinney, J. (2003). Ethic identity and acculturation. En K. Chun, P. Balls, & G. Marín, *Acculturation: Advances in theory, measurement, and applied reserch* (pág. 65). Washington, DC, US: American Psychological Association.
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/10472-006>
- Phinney, J. (1990). Ethnic Identity in Adolescents and adults: Review of Research. *Psychological Bulletin*, 108(3), 499-514. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.108.3.499>
- Pimienta, R. (2002). *Análisis demográfico de la migración interna en México: 1930-1990*. México: Plaza Valdés. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?isbn=9707221380>
- Plan Vasco de inmigración. (2008). *Recomendaciones para la asistencia médica al adulto inmigrante*. Obtenido de

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/ad_juntos/RecomendacionesAsistenciaMedicaAdultoInmigrante.pdf

Quiloanga, S. (2011). *Políticas pública migratorias en el Ecuador*. Obtenido de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/07897.pdf>

Quintal, L., & Vera, L. (2014). Migración, etnia y género: tres elementos claves en la comprensión de la vulnerabilidad social ante el VIH/SIDA en la población maya de Yucatán. *Península*, 9(2), 99-129. doi:[https://doi.org/10.1016/S1870-5766\(14\)71802-1](https://doi.org/10.1016/S1870-5766(14)71802-1)

Ramos, M. (2010). *Migración peruana a Ecuador ¿en espera de una regulación definitiva?* Obtenido de http://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/13664.Sima_web.pdf

Ramos, M., García, R., Prieto, M., & March, J. (2001). Problemas y propuestas de mejora en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos. *Gaceta Sanitaria*, 15(4), 320-326. doi:[https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71575-0](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71575-0)

Recio, A., Banyuls, J., & Cano, E. (2006). Migración y Mercado laboral. *Revista de Economía Mundial*(14), 171-193. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/1002596567?accountid=45668>

Regidor, E., Ronda, E., Pascual, C., Martínez, D., Calle, M., & Domínguez, V. (2009). Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en inmigrantes residentes en la Comunidad de Madrid. *Medicina Clínica*, 132(16), 621-624. doi:[10.1016/j.medcli.2008.06.025](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2008.06.025)

Reid, A. (1997). *Las causas y consecuencias de la migración económica, política y cultural en el área del Caribe y de América central durante el siglo XX*. Obtenido de (tesis doctoral, Universidad de la Sorbonne Nouvelle): <https://books.google.es/books?isbn=2748329392>

Rivera, M. E., Obregón, N., Cervantes, E. I., & Martínez, D. T. (2014). *Familia y Migración*. México: Trillas .

Rodríguez, J. (2001). *Psicología social de la salud*. Madrid : Síntesis Psicología .


Rojas, G., Fritsch, R., Castro, A., Guajardo, V., Torres, P., & Díaz, B. (2011). Trastornos mentales comunes y uso de servicios de salud en población inmigrante. *Med Chile*, 139, 1298-1304. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n10/art08.pdf>

- Ruiz, M. (2012). Inmigración y salud psicosocial: creando puentes formando redes. *Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*(13), 253-273. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322127623016>
- Salas, J., Rogado , M., & Lozano, A. (2016). Tuberculosis e inmigración. *Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica*, 34(4), 261-269. doi:10.1016/j.eimc.2015.12.010
- Salgado, J. (2004). Discriminación, racismo y xenofobia. En P. A. Bolívar, *Globalización, migración y derechos humanos* (págs. 93-103). Quito: Abya-Yala.
- Sandoval, E. A., Román , P., & Salas , R. (2013). *Familia y migración* . México: Miguel Ángel Porrúa .
- Setién, M., Vicente , T., Arriola, M., & Segú, M. (2011). *Redes transnacionales de los inmigrantes ecuatorianos*. Bilbo: Deusto Digital. Obtenido de <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/migraciones/migraciones07.pdf>
- Skornia, A., & Illanes , J. (2016). Cuidados transnacionales y desigualdades entrelazadas en la experiencia migratoria peruana: una mirada desde los hogares de origen. *Desacatos*(52), 32-49. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/1859762016?accountid=45668>
- Solimano, A. (2013). *Migraciones, capital y circulación de talento en la era global*. Chile: Fondo de cultura económica .
- Solorzano, J. (2012). Análisis y reflexión de una experiencia de comunicación alternativa intercultural. Métodos del programa Callos y Guatitas en Corape (Trabajo de Grado, Univerisas Politécnica Salesiana). Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2675/1/TESIS%20FINAL.pdf>
- Stefoni, C. (2002). *Inmigración peruana en Chile. Una oportunidad a la integración*. Santiago de Chile: Universitaria. Obtenido de <https://books.google.es/books?isbn=9568244034>
- Suárez, D. (2008). Causas y efectos de la migración internacional. *Perspectivas*, 161-180. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942158006>
- Tabares, C., & Ramírez, L. (2009). Proceso migratorio y efectos psicosociales en las familias de migrantes de la ciudad de Medellín. En A. González, *Lugares, procesos y migrantes* (pág. 286). Bruselas: P.I.E Piter Lang. Obtenido de <https://books.google.com/books?isbn=9052015678>

- Temores, G., Infante, C., Caballero, M., Flores, F., & Santillanes, N. (2015). Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. *Salud Pública MEX*, 57(3), 227-233. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10638801005>
- Tofaya, M. (2011). The relationship of acculturation and acculturative stress in latina/o youths psychosocial functioning (tesis de magister, UTAH State University). Obtenido de <http://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2121&context=etd>
- Tonello, J. (2005). Capitalización y descapitalización: efectos de la movilidad humana. En P. A. Humanos, *Migración, desplazamiento forzado y refugio* (págs. 13-14). Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Torales, P., González, E., & Pérez, N. (2003). *Migraciones laborales en Sudamérica: la Comunidad Andina*. Obtenido de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_201605.pdf
- Valdés, L. (2000). *Población reto del tercer milenio. Curso interactivo introductorio a la demografía*. México: Coordinación de Humanidades.
- Vilar, E., & Eibenschutz, C. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Gerencia y Política de salud*, 6(13), 11-32. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v6n13/v6n13a02.pdf>
- Záleská, V., Brabcová, I., & Vackvá, J. (2014). Migration and its impact on mental and physical health: Social support and its main functions. *Kontakt*, 16(4), 236-241. doi:<https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.05.007>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado


Migración y Salud - Encuesta para Migrantes
Consentimiento Informado
<p>Le invitamos a formar parte de un estudio sobre como la migración afecta la salud a nivel individual y comunitario. Esta investigación está dirigida por Roberta Villalón, Ph.D., Profesora Asociada del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad Saint John's, y diseñada en colaboración con un grupo de profesionales de la salud del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, el Rielo Institute for Integral Development y la World Federation for Health and Migration (WFHM). Este equipo de investigación desea reducir los impactos negativos que la migración pueda tener en la salud.</p> <p>Para colaborar con este estudio, le rogamos complete esta encuesta. La misma puede ser completada en 15 a 30 minutos.</p> <p>No hay ningún riesgo asociado a su participación en esta investigación. Sin embargo, para mantener la confidencialidad, sus respuestas serán anónimas.</p> <p>Las regulaciones federales de Estados Unidos requieren que todo participante de una investigación sea informado sobre la disponibilidad de compensación financiera o tratamiento médico en el evento que el participante se lastime durante la investigación. La Universidad Saint John's no podrá proveer compensación financiera o tratamiento médico si algo le sucediera físicamente al participante durante la investigación. Si tiene alguna pregunta sobre estas regulaciones, puede consultar con la investigadora principal o el Human Subjects Review Board (Comité de Evaluación de Sujetos Humanos) por teléfono al (011) 718-990-1440.</p> <p>Aunque usted no recibirá beneficios directos por su participación en esta investigación, la misma ayudará al equipo de investigación a identificar y comprender mejor los efectos que los procesos migratorios generan en la salud de la gente. Este equipo entonces podrá diseñar mejores programas y políticas de salud para las comunidades migrantes.</p> <p>Sus respuestas serán mantenidas confidencialmente con una única excepción: que la investigadora sospeche que usted se hará daño a sí mismo, a niños o a otras personas. En esa circunstancia, la ley requiere que la investigadora reporte el riesgo a las autoridades apropiadas.</p> <p>Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede declinar su participación en cualquier momento, sin incurrir en penalidad alguna. Usted tiene derecho a no contestar cualquiera de las preguntas de la encuesta o la entrevista.</p> <p>Si tuviese alguna pregunta sobre esta investigación o su participación en la misma, o si quisiera reportar algún problema relacionado a la investigación, se puede comunicar con Roberta Villalón por teléfono (011-718-990-5663), correo electrónico (villalor@stjohns.edu), o correo postal (8000 Utopia Parkway – SJH 444F – Queens, NY, 11439).</p> <p>Para preguntas sobre sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar al Human Subjects Review Board (Comité de Evaluación de Sujetos Humanos) por teléfono (011) 718-990-1440.</p> <p>* Con mis iniciales, acepto participar en esta investigación y confirmo que he comprendido las normas y mis derechos:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 300px; margin-top: 10px;"></div>

Anexo 2: Encuesta

  
Migración y Salud - Encuesta para Migrantes
Información General
Edad <input type="text"/>
Etnia <input type="text"/>
Género <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino
Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> En pareja/Conviviendo/Unión Libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado, Divorciado <input type="radio"/> Viudo
¿Cuántos hijo/as tiene? <input type="text"/>
¿Con quién vive? <input type="text"/>

Educación (mayor grado completado o título obtenido)

Trabajo (Indique todas las opciones que se apliquen a su caso)

- Empleado con contrato
- Empleado por hora o día
- Trabaja menos de 8 horas al día
- Trabaja más de 8 horas diarias
- Recibe beneficios, seguro de salud o seguro social con su trabajo
- Es estudiante
- Está retirado/jubilado

¿Qué trabajo/s realiza?

¿Le satisface su trabajo?

- Para nada
- Un poco
- A veces
- Si
- Muchísimo

¿Por qué?

¿Cuál es su ingreso promedio por mes?



Migración y Salud - Encuesta para Migrantes

Preguntas sobre Migración

Lugar de origen (*ciudad y país*)

¿A dónde ha migrado? (*Indique ciudad y país de todos los lugares donde migró*)

¿Usted tenía alguno de estos problemas antes de migrar? (*Indique todos los que se apliquen a su caso*)

- Conflictos familiares (como separación, abandono, violencia familiar, etc.)
- Problemas económicos (como falta de trabajo, bajo ingreso, endeudamiento, etc.)
- Problemas políticos (como amenazas o persecución por creencias o afiliaciones políticas, disconformidad con el régimen o gobierno a cargo, etc.)
- Problemas culturales (como discriminación por creencias religiosas, prácticas o preferencias sexuales, pertenencia o prácticas étnicas, etc.)
- Problemas de seguridad (como riesgos asociados a pandillas, gangs, guerrillas, paramilitares, etc.)

Otro (especifique)

¿Por qué decidió migrar?

¿Con quién ha migrado? (Indique todas las opciones que se apliquen a su experiencia)

- Sólo
- Con familia
- Con amigos/os
- Con conocidos

Otro (especifique)

¿Le fue dificultoso migrar? (Indique todas las opciones que se apliquen a su caso)

- Sí, me costó mucho dinero
- Sí, me tuve que endeudar
- Sí, puse mi vida en riesgo
- Sí, fui víctima de violencia física en el proceso
- Sí, fui víctima de violencia sexual en el proceso
- Sí, puse la vida de mis familiares en riesgo
- Sí, fui engañado por quienes facilitarían la migración
- Sí, el trámite de la documentación requerida fue costoso
- Sí, no podía conseguir la documentación requerida y tuve que acudir a otros medios
- Sí, por las dificultades emocionales
- No tanto, el proceso fue duro pero pude afrontarlo
- No fue difícil migrar

Otro (especifique)

¿Por cuánto tiempo ha estado fuera de su lugar de origen?

¿Ha mantenido el contacto con familiares o conocidos de su lugar de origen?

- Con frecuencia
- Poco
- Al principio sí, pero cada vez menos con el paso del tiempo
- Al principio no tanto, pero cada vez más con el paso del tiempo
- No

Si tenía familiares o contactos en el lugar a donde migró, ¿que tipo de relación estableció con ellos?

¿Desea regresar a su lugar de origen? *(Indique todas las opciones que se apliquen a su caso)*

- Sí, de visita
- Sí, para quedarme a vivir allí
- Sí, porque extraño demasiado
- Sí, porque aquí ya no hay trabajo
- Sí, porque ya ahorré lo necesario para volver
- Sí, porque estoy enfermo
- Sí, porque ya soy mayor
- Quisiera, pero no puedo por cuestiones económicas
- Quisiera, pero no puedo por cuestiones legales
- No estoy seguro/a
- No
- Sí, de hecho ya regresé a vivir allí

¿Cuáles fueron los aspectos más positivos de haber migrado?

¿Cuáles fueron los aspectos más difíciles de haber migrado?

¿Describiría a la migración como un "duelo"?

- Sí
- No

Explique por qué...

¿Usted conoce cuáles son sus derechos como migrante?

- Sí
- Más o menos
- No

¿Cree que fueron respetados? ¿Por qué?

¿Qué le hubiese gustado saber antes de haber decidido migrar?



Migración y Salud - Encuesta para Migrantes

Preguntas de Salud

¿Cuál era el estado de su salud al momento de migrar?

- Excelente
- Bueno
- Débil
- Malo

Si sufría de alguna condición de salud antes de migrar, ¿cuál o cuáles eran?

¿Ha percibido cambios en su salud desde que migró?

- Sí
- No

Explique lo que ha percibido

¿Cuánto tiempo pasó desde que migró hasta que su salud se vio afectada?

Si compara su estado de salud general al principio del proceso migratorio con su estado actual, cree que es

- Mejor
- Igual
- Peor

¿Describiría su situación como de "estrés"?

- Si
- No

¿Por que cree que está estresado?

¿Por qué cree que su estado de salud fue afectado?

Desde que migró, ¿ha sentido tristeza?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha llorado?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha tenido pensamientos suicidas?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Se ha sentido tenso?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Le ha faltado el sueño?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha tenido pesadillas?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha tenido pensamientos recurrentes (repetidos) e intrusivos (que no los puede dejar a un lado)?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha estado irritable, nervioso?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

Su apetito (voluntad de comer)...

- Bajó
- Subió
- No cambió

¿Se ha sentido fatigado (con mucho cansancio)?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha tenido dolores corporales?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Qué tipo de dolores ha tenido?

¿Se ha sentido confuso, distraído, despistado?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Qué le ha sucedido por ejemplo?

¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, o enfermo? *(Indique todas las opciones apropiadas a su caso)*

- Nunca me sentí así
- Visité a un médico
- Consulté con una enfermera
- Visité un centro de ayuda para migrantes
- Visité un psicólogo
- Visité un curandero
- Hablé con un cura o pastor
- Hablé con familiares, amigos o conocidos
- Consulté el internet
- Nada, esperé a que se me pase

Si necesitaba medicinas, ¿cómo las consiguió? *(Indique todas las opciones apropiadas a su caso)*

- No necesité medicinas
- En una farmacia
- Por internet
- A través de familiares
- En su país de origen
- Clandestina o ilegalmente

Si tuvo la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico...

- No tuvo la necesidad
- Pudo hacerlo, pero sólo por un tiempo limitado
- Pudo hacer el tratamiento completo
- No pudo hacerlo

Si tuvo tratamiento médico, ¿dónde lo tuvo? *(Indique todas las opciones apropiadas a su caso)*

- No tuvo tratamiento médico
- Hospital
- Clínica
- Consultorio privado
- Sala de emergencia
- Centro de ayuda gratuito

Otro (especifique)

Si tuvo tratamiento psicológico, ¿dónde lo tuvo? *(Indique todas las opciones apropiadas a su caso)*

- No tuvo tratamiento psicológico
- Hospital
- Clínica
- Consultorio privado
- Sala de emergencia
- Centro de ayuda gratuito
- Iglesia
- Organizaciones no gubernamentales
- Organizaciones del estado o públicas

Otro (especifique)

¿Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital?

- No
- De 1 a 4 veces
- De 5 a 9 veces
- Más de 10 veces

¿Por qué utilizó Emergencias?

Cuando lo trataron, ¿comprendía el idioma en el que fue asistido?

- No me trataron
- Si
- Un poco (a veces)
- No

¿Comprendía lo que estaba sucediendo?

- No me trataron
- Si
- Un poco (a veces)
- No

¿Cree que la persona que lo asistió lo comprendió a usted?

- No me trataron
- Si
- Un poco (a veces)
- No

¿Sintió que su cultura, creencias y costumbres fueron consideradas en la atención que recibió?

- No me trataron
- Si
- Un poco (a veces)
- No

Explique lo sucedido

¿Fue sólo?

- No me trataron
- Siempre
- A veces
- Nunca

Si alguien lo acompañó, esta persona:

- No me trataron
- Entró con usted a la consulta
- Lo esperó afuera
- Le ayudó traduciendo
- Le ayudó haciendo preguntas o explicando
- Le dió apoyo emocional
- Le dió apoyo financiero

Otro (especifique)

Cuando fue atendido, en general se sintió...

- No me trataron
- Cómodo
- Seguro
- Con confianza
- Aterrorizado
- Juzgado
- Discriminado

Otro (especifique)

¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?

- No me trataron
- Si
- Parcialmente
- No

¿Sabe si alguno de sus familiares que se hayan quedado en su lugar origen hayan sufrido cambios en su salud desde que usted partió? *(Indique quien o quienes y que sucedió)*

¿Regresaría a su lugar de origen para tratar sus condiciones de salud?

- Si
- No
- Ya regresé y recibí tratamiento

Explique su respuesta

Si usted es un migrante retornado, ¿ha sentido cambios en su salud desde que regresó? *(Indique todas las respuestas que se apliquen a su experiencia)*

- No soy migrante retornado
- Si, he tenido problemas de salud física
- Si, he tenido problemas emocionales, psicológicos
- Si, mi salud física mejoró
- Si, mi salud mental mejoró
- No he percibido cambios

Si su salud empeoró, ¿buscó o recibió tratamiento? ¿Por qué?

Si usted es un migrante retornado que se ha reunificado con su familia, ¿ha advertido cambios en la salud de sus familiares? *(Indique todas las respuestas que se apliquen a su caso)*

- No es mi caso
- Si, la salud física de alguno de mis familiares ha mejorado
- Si, la salud mental de alguno de mis familiares ha mejorado
- Si, la salud física de alguno de mis familiares ha empeorado
- Si, la salud mental de alguno de mis familiares ha empeorado
- No he percibido cambios en la salud de mis familiares

Si la salud de su familiar empeoró, ¿buscó o recibió tratamiento? ¿Por qué?

Si usted es un migrante retornado y usted o sus familiares sintieron cambios en su salud, ¿pensaron que podrían estar relacionados con el retorno?

- No se aplica a mi caso
- Si lo pensamos
- Si lo pensamos y el profesional de salud que nos trató lo corroboró
- Si lo pensamos y el profesional de salud que nos trató no lo relacionó
- No lo pensamos
- No lo pensamos pero el profesional de salud que nos trató lo relacionó
- No lo pensamos y el profesional de salud que nos trató no lo relacionó

¿Sabía que el derecho a salud es un derecho humano?

- Si
- No

¿En su experiencia, cree que su derecho humano a la salud ha sido honrado?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Sabía que los procesos migratorios afectan la salud física y mental de los migrantes y también de sus familiares?

- Si
- No

¿Le parecería útil contar con esa información antes de partir?

- Si
- No

¿Qué consejos le daría a otras personas acerca del proceso migratorio?

Le agradecemos sinceramente su participación. Sus experiencias son muy valiosas para mejorar la salud de los migrantes, sus familias y comunidades.

Por favor, si le interesa que lo contactemos para conversar sobre estos temas personalmente, deje aquí sus datos (iniciales y número telefónico o correo electrónico) o comuníquese con Roberta Villalón al correo electrónico villalor@stjohns.edu.

Anexo 3: Dolores corporales

	Frecuencia	Porcentaje
Dolores musculares	7	14
Dolores de espalda	7	14
No ha tenido dolores corporales	6	12
Dolores de cabeza	5	10
Dolor en articulaciones	4	8
Dolor de espalda, cabeza	2	4
Dolor de espalda/cuello	2	4
Dolores de estómago	2	4
Articulaciones, musculares y de cabeza	1	2
Cabeza y cuerpo	1	2
Cansancio corporal dolor de pies en momentos dolor de espalda	1	2
Dolor de cabeza y estómago	1	2
Dolor de cabeza y piernas	1	2
Dolores de cabeza y estómago	1	2
Dolores de cabeza, estomago, musculares	1	2
Dolores de espalda y estómago	1	2
Dolores de espalda, de cabeza, estómago	1	2
Dolores de espalda, musculares, estómago	1	2
Dolores de rodilla	1	2
Dolores de rodillas, cabeza, estómago	1	2
Dolores en la espalda y piernas	1	2
Lo referido al síndrome	1	2
Problemas en el intestino y columna	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 4: Ejemplos de lo que ha sucedido cuando se ha sentido confuso, distraído y despistado.

	Frecuencia	Porcentaje
No se ha sentido confuso, distraído, despistado	19	38
Pensar en situaciones de trabajo	5	10
Por pensar en mi familia	4	8
Olvido cosas importantes	3	6
Me pongo a pensar en todo lo que deje en mi país de origen	2	4
Por salud	2	4
Alguna vez me ha pasado que he pronunciado palabras que en este país tiene otros sentido	1	2
Dificultades para hacer todas las tareas en otros idiomas	1	2
Idioma	1	2
Pensar en problemas económicos	1	2
Poca atención para comer	1	2
Por diversas actividades que tengo que realizar	1	2
Por diversas situaciones en mi hogar	1	2
Por el trabajo y por pensar en mis hijos que están en mi país de origen	1	2
Por la diferencia cultural	1	2
Por la situación en este país y mi trato	1	2
Por muchas actividades que tengo que realizar	1	2
Por problemas de adaptación en este país	1	2
Que no me alcanza el dinero que gano	1	2
Que se olviden de algunas cosas por ejemplo saludos	1	2
Trabajo	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 5: Opiniones de la satisfacción laboral.

	Frecuencia	Porcentaje
Me gusta lo que hago	7	14
Me gusta enseñar	2	4
No gano mucho dinero.	2	4
Acompaño a estudiantes en el conocimiento y camino humano cristiano	1	2
Amo lo que hago	1	2
Amo lo que hago el deporte ha sido parte de mi vida	1	2
Cuento con un trabajo estable	1	2
Encanta enseñar, Compartir conocimientos	1	2
Es en lo único que puedo trabajar	1	2
Es muy pesado trabajar con adolescentes	1	2
Hay ingresos y por historial laboral	1	2
Lo practiqué desde niña y ahora lo enseñó a otras personas por lo que me gusta	1	2
Me encanta trabajar con jóvenes y adultos ayudarlos a realizar su potencial	1	2
Me gusta ayudar a los demás	1	2
Me gusta enseñar, me gusta lo que hago	1	2
Me gusta impartir conocimientos hacia los jóvenes y en especial porque les enseñó mi idioma	1	2
Me gusta lo que hago. Es mi vocación.	1	2
Me siento bien haciendo mi trabajo.	1	2
Me siento bien realizando mi trabajo.	1	2
No responde.	1	2
Porque a veces tengo mucho trabajo que hacer.	1	2
Porque me gusta enseñar inglés.	1	2
Porque conocía amigos, no necesito ser profesional.	1	2

Anexo 5. Continuación

Porque es lo que me gusta y puedo compartir con mis estudiantes.	1	2
Porque es trabajo propio.	1	2
Porque hace mucho por los demás. Puesto estable.	1	2
Porque me gusta compartir mis conocimientos con los estudiantes.	1	2
Porque me gusta en lo que trabajo.	1	2
Porque me gusta enseñar.	1	2
Porque me gusta enseñar a los jóvenes.	1	2
Porque me gusta enseñar fútbol.	1	2
Porque me gusta enseñar mi idioma a otras personas.	1	2
Porque me gusta enseñar y soy feliz haciéndolo.	1	2
Porque me gusta hacer lo que hago y lo que aprendí.	1	2
Porque me gusta lo que hago, es un buen puesto y tengo sueldo fijo.	1	2
Porque me permite crecer como persona, ayudar a los jóvenes, es parte de mi vocación.	1	2
Porque no es lo que me gusta.	1	2
Porque no es muy cansado.	1	2
Porque tengo mucha carga horaria y excesivo trabajo.	1	2
Porque va de acuerdo a mi formación y a mis intereses.	1	2
Tengo la posibilidad de enseñar y esto me gusta.	1	2
Vocación	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 6: Razones de migrar

	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo	15	30
Mejor vida	2	4
Oportunidad laboral del esposo	2	4
Conocer el país, estar con amigos, mejorar mi español	1	2
Conocer. Porque a mi hermano que es sacerdote lo invito a este país y yo me vine con él	1	2
En cumplimiento de un envío de la comunidad religiosa a la que pertenece	1	2
Experiencia pastoral-pedagógica	1	2
Mejores posibilidades	1	2
Necesitaba cambiar	1	2
Obediencia	1	2
Para mejorar la economía de mi familia, mejor estilo de vida	1	2
Por falta de trabajo	1	2
Por la situación económica del país	1	2
Por matrimonio	1	2
Por mejoras económicas, por mejores condiciones de trabajo	1	2
Por opción misionera	1	2
Porque mi esposo es de Loja	1	2
Por seguridad	1	2
Por trabajar y enviado por la comunidad	1	2
Por trabajo y porque quería cambiar de ambiente	1	2
Por vocación, obediencia	1	2
Porque me gusta conocer otros lugares y me gusta viajar y con esto poder trabajar	1	2
Porque me gusta mucho viajar y enseñar el inglés	1	2
Porque me gusta viajar y cambiar de ambiente	1	2
Porque me gusto la ciudad y es tranquila	1	2
Porque me ofrecieron trabajo y mejores oportunidades, porque me gusta viajar y cambiar de lugar para vivir	1	2
Porque mi esposo es de Loja y para cambiar de ambiente y mejores condiciones de vida	1	2

Anexo 6. Continuación

Porque quería cambiar de sitio para vivir	1	2
Porque quería cambiar y me gusta viajar y me vine con una amiga	1	2
Problemas económicos	1	2
Puesto de trabajo, Experiencia cultural	1	2
Siempre he querido viajar y experimentar otros países	1	2
Soy aventurera, quería probar otras cosas	1	2
Superación	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 7: Aspectos positivos de la migración

	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo.	8	16
Conocer el país con nuevas costumbres, cultura, me siento muy relajada, libre de estrés	1	2
Conocer el país, nuevas personas, costumbres, culturas, idiomas, hacer buenas relaciones amistosas	1	2
Conocer gente y experiencias	1	2
Conocer la gente, la cultura, celebraciones, costumbres, formas de hablar	1	2
Conocer la hospitalidad y acogida	1	2
Conocer lugares y gente	1	2
Conocer más gente y más lugares	1	2
Conocer nuevas personas, culturas, costumbres	1	2
Conocer otras culturas	1	2
Conocer otras culturas y ayudar a personas que necesitan. Amistad con personas del país	1	2
Conocer otras culturas, identificarse con la misma y arraigos, valorar la vida	1	2
Conocer otras personas	1	2
Conocer otras personas, mi esposo y otras costumbres.	1	2
Conocer otras personas, tener trabajo aquí, otras costumbres.	1	2
Conocer otro país, trabajar, conocer nuevas personas.	1	2

Anexo 7. Continuación

Conocer un país maravilloso, conocer nuevas personas, la oportunidad de trabajar enseñando mi idioma o no tener la necesidad de tener un título	1	2
El puesto de trabajo, conocer este país, conocer amistades	1	2
El trabajo y conocer personas nuevas	1	2
En especial el trabajo, conocer otro país y relacionarse con otras personas	1	2
Enriquecimiento personal al entrar en contacto y relación con otras culturas, ambientes, personas, etc.	1	2
Enriquecimiento personal, conocimiento de personas, culturas, costumbres	1	2
Es una ciudad tranquila y buenas amistades por ser querido.	1	2
Esposo y trabajo.	1	2
Experiencia cultural, nuevos amigos, experiencia laboral.	1	2
Ganar un poco más de dinero.	1	2
La gente de este país es muy amistosa, conocer otras culturas y costumbres, tener más tiempo libre y no trabajar mucho.	1	2
Mejor estabilidad económica.	1	2
Mejorar calidad de vida, trabajo.	1	2
Mejoras económicas, condiciones de trabajo y conocer a la familia actual	1	2
Mi familia	1	2
Mi trabajo y de mi esposo, conocer a la familia de mi esposo	1	2
Nuevas culturas, nuevas personas	1	2
Nuevas personas, nuevas perspectivas, diferencias culturales, estar respetada como profesora mucho más que en EEUU	1	2
Primero el trabajo y poder visitar y conocer otro país	1	2
Puesto de trabajo, conocer a mi marido.	1	2
Salud y trabajo.	1	2
Tener junta a la familia.	1	2
Tener un trabajo fijo, conocer otras personas y otro país, conocer a mi pareja actual	1	2

Anexo 7. Continuación

Trabajar en un nuevo país con nuevas costumbres, cultura.	1	2
Trabajo estable de mi esposo	1	2
Trabajo seguro, conocer a nuevas personas.	1	2
Vivir con más tiempo libre, menos estrés y poder pagar el costo de vida.	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 8: Aspectos difíciles de la migración

	Frecuencia	Porcentaje
Separarse de la familia	13	26
Adaptación del temperamento	1	2
Adaptación, idioma, separarme de la familia y no tener contactos en este país para sentirse apoyada	1	2
Adaptación, no saber muy bien el idioma del país, no tener contactos en este país	1	2
Adaptación, separarse de la familia	1	2
Adaptarme al nuevo ambiente, separarme de mi familia	1	2
Cultura diferente, hospitalidad, salud, economía	1	2
Cultural- Estilo de Vida	1	2
Dejar a mi familia, el idioma	1	2
Diferente cultura, diferentes expectativas, papeles de la visa	1	2
El dialecto, adaptación, soledad	1	2
El idioma, adaptación	1	2
El idioma, dominaba el inglés pero no el español, y se me hizo complicado adaptarme	1	2
Empezar de nuevo, el idioma del país ya que no comprendía muy bien	1	2
Enfrentarse a otra cultura	1	2
Extrañar a la familia	1	2
Extrañar a la familia, adaptación cultural	1	2
La adaptación y cultura	1	2

Anexo 8. Continuación

La alimentación	1	2
Lo costoso de sacar los papeles y un poco el idioma de este país	1	2
Lo que se me hizo difícil fue la adaptación en este país	1	2
Los documentos y el idioma	1	2
Los papeles y el dinero	1	2
Los trámites de papeleo	1	2
Los trámites para solicitar una visa de trabajo aquí	1	2
Mi nacionalidad	1	2
Ninguna	1	2
No tener personas conocidas en este país y adaptarnos	1	2
Perder el vínculo y afecto físico con mis padres y hermanos	1	2
Salud y el dinero	1	2
Seguro médico	1	2
Sentirse sola en este país, idioma, cultura	1	2
Sentirse solo en este país	1	2
Separarme de mi familia-padres, no tener personas conocidas en este país	1	2
Separarme de mis hijos aunque estén mayores es demasiado complicado, al principio el idioma ya que no manejaba muy bien el español	1	2
Separarme de mis padres, no saber bien el idioma del país, y la adaptación	1	2
Tener que adaptarse a otras costumbres, personas, alimentación	1	2
Un poco la adaptación a ciertas costumbres	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 9: Migración como duelo

	Frecuencia	Porcentaje
No considera a la migración como un duelo	38	76
Ausencia de seres queridos	1	2
Es muy difícil separarse de la cultura y familia	1	2
Fue difícil salir de mi país a los 19 años. Con el tiempo y los medios de comunicación se ha ido haciendo más llevadero	1	2
Nos enfrentamos a diferentes situaciones de trabajo, clima y costumbres	1	2
Por lo difícil que es estar lejos de la familia	1	2
Por qué me separa de mi familia y al principio se me hizo demasiado difícil, pero con el tiempo ha ido pasando	1	2
Porque al principio me costó mucho separarme de mi familia	1	2
Porque dejamos o renunciamos a muchas cosas en nuestro país de origen	1	2
Porque deje y me separe de mi familia	1	2
Porque la vida te prueba y te pone el reto de decidir que escoger y en este caso me tuve que separar de mi familia	1	2
Porque pierdes todo cuando te mudas a otro país, como amigos, familia, etc.	1	2
Porque se desconecta completamente de la familia	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 10: Respeto de los derechos del migrante

	Frecuencia	Porcentaje
No conoce los derechos como migrante	13	26
Si porque no he tenido inconvenientes	10	20
Si porque me han tratado bien	7	14
Si porque me han respetado	4	8

Anexo 10. Continuación

Al principio no porque la legislación del gobierno era dura con las personas de afuera	1	2
Creo que sí. No he tenido dificultades al respecto	1	2
En mi parte si por ser religioso	1	2
Más o menos porque no entiendo algunas reglas	1	2
No creo porque no me han tratado como otro ciudadano en este país	1	2
No porque pago más en todo los lugares, impuestos	1	2
No, abuso de autoridad	1	2
No, porque existe el abuso	1	2
No, porque hubo maltrato	1	2
No, porque tuve algunos problemas al principio en relación a la salud	1	2
Por los trámites de elegibilidad de cargo público	1	2
Porque no se me presentado dificultad	1	2
Si por cuanto cumplieron todos los requisitos para estar en este país	1	2
Si porque me he sentido cómoda en este país	1	2
Si porque no he tenido ningún problema referente	1	2
Si, de hecho el ministerio del exterior y movimiento humano nos ayudó mucho en ganar la residencia	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 11: Principales aspectos que le hubiese gustado saber antes de migrar

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	11	22
Idioma	5	10
Lo difícil que es separarse de la familia	3	6
Lo costoso que iba hacer	2	4
Al país al que iba y saber el idioma	1	2
Como era el país	1	2
Como es este país y sus costumbres	1	2
Como es la gente de este país y saber más la ciudad que vivo actualmente	1	2
Como estaba el país económicamente y la delincuencia	1	2
Como iba hacer el trabajo, alojamiento	1	2
Como son las leyes de este país para una persona migrante	1	2
Como son las personas que aquí	1	2
Conocer el país a donde iba a migrar	1	2
Conocer el tipo de personas de este país	1	2
Conocer un poco más sobre los derechos con los que se cuenta al ingresar a otro país	1	2
Derechos y obligaciones	1	2
Donde queden lugares importantes como son los supermercados	1	2
Economía del país, moneda, el idioma del país	1	2
El clima donde viviría	1	2
El dialecto de este país	1	2
El país a donde iba a ir	1	2
El país, su comida, costumbres	1	2
Idioma y aspectos económicos	1	2

Anexo 11. Continuación

La cultura de este país	1	2
La situación monetaria	1	2
Las leyes del país	1	2
Las leyes y derechos	1	2
Las leyes y normas de estas país para las personas que viene de otro país	1	2
Lo largo que es el trámite y costoso	1	2
Que documentos necesitaba y la economía del país	1	2
Saber el idioma de este país porque se me hizo un poco complicado y adaptarme	1	2
Sobre el lugar donde iba a vivir	1	2
Todos los papeles que tenía que hacer y el costo	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 12: Problemas de salud antes de migrar

	Frecuencia	Porcentaje
No tenía problemas de salud antes de migrar	45	90
Diabetes	1	2
Problemas con mi gastritis	1	2
Problemas de espalda y alergias	1	2
Recuperación de una fractura	1	2
Síndrome de Morton	1	2

Elaboración: Valle, 2017

Anexo 13: Cambios de salud desde que migró

	Frecuencia	Porcentaje
No percibió cambios de salud desde que migró	21	42
Alergias	3	6
Diabetes	2	4
Tiroides	2	4
Dolor de cabeza	2	4
Gastritis	2	4
Dolores en el estómago	2	4
Parasitosis	2	4
Amibiasis	1	2
Daño en la respiración	1	2
Dificultades digestivas, principalmente	1	2
Dolores en las articulaciones, estomacales	1	2
Gastritis- Bacteria coli	1	2
Gripes, columna, pulmón	1	2
Gripes, Dificultades digestivas	1	2
La presión	1	2
Operación de rodilla	1	2
Pequeñas molestias como resfriados, dolores de cabeza, estómago	1	2
Problemas en las rodillas	1	2
Problemas estomacales, respiratorios	1	2
Problemas virales	1	2
Pulmonía	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 14: Motivos para que la salud se vea afectada

	Frecuencia	Porcentaje
No tuvo problemas de salud	21	42
Alimentación	9	18
Clima	7	14
No lo se	7	14
Algunas plantas	1	2
Por el ambiente	1	2
Por falta de preocupación	1	2
Por la parte emocional	1	2
Por pensar en no encontrar trabajo	1	2
Viaje	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 15: Razones por que se encuentra estresado

	Frecuencia	Porcentaje
No está estresado	32	64
Exceso de trabajo	2	4
Exceso de trabajo. Carga horaria	2	4
Por no conseguir trabajo	2	4
Carga laboral, situación personal	1	2
Diferentes responsabilidades, todas importantes	1	2
Por divorcio	1	2
Por estar tan lejos y que no alcanza dinero	1	2
Por la cultura e idioma de este país y el trabajo	1	2
Por las múltiples situaciones que se presentan y tan diversas y de no tan fácil	1	2
Por mucho trabajo, llego a casa muy cansado	1	2

Anexo 15. Continuación

Porque el proceso de adaptación no es fácil	1	2
Porque el trabajo es muy pesado	1	2
Porque tengo muchas actividades que tengo que realizar en el trabajo	1	2
Trabajo	1	2
Trabajo, edad	1	2

Elaboración: Valle, 2017

Anexo 16: Razones por que utilizo el servicio de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
No ha utilizado un servicio de emergencia	18	36
Dolores de estómago	5	10
Dolores de cabeza	3	6
Por mi enfermedad	2	4
Por una herida en la mano	2	4
Accidente de transito	1	2
Amenaza de aborto	1	2
Apendicitis	1	2
Desmayo	1	2
Diabetes	1	2
Dolor de estómago y jaquecas	1	2
Dolores articulares, estomacales, cabeza, heridas	1	2
Dolores estomacales, cabeza, heridas	1	2
Enfermedades virales	1	2
Hernia discal	1	2
Fiebre	1	2
Fiebre y dolor de cabeza	1	2
Fiebre, jaquecas, dolores en la rodilla	1	2
Fractura en el pie	1	2
Fractura en la mano	1	2
Intoxicación	1	2
Meñiscos y problemas respiratorios	1	2
Parasitosis, dolores fuertes de estómago	1	2
Problema del pulmón y columna	1	2

Anexo 17. Continuación

Pulmonía	1	2
----------	---	---

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 17: Explicación si la cultura, creencias y costumbres fueron consideradas en el servicio de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Si sintió que su cultura, creencias y costumbres fueron consideradas en el servicio de emergencia	24	48
No asistió a un servicio de emergencia	18	36
Porque me sentía juzgada por que no me entendían	2	4
Me admiraban que valiente soy para viajar sola y en relación al idioma	1	2
Me sentí discriminada por ser de otro país y no me podían atender	1	2
Porque me sentía un poco aislado por que no me comprendían bien	1	2
Porque me sentía un poco incómodo porque no me entendía y me parece que me juzgaban	1	2
Porque no me atendían pronto ya que no entendían muy bien mi idioma	1	2
Porque no me entendían	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 18: Explique porque regresaría a su lugar de origen para tratar sus condiciones de salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Porque me puedo atender aquí	18	36
No es necesario	11	22
Porque hay mejores médicos	4	8
Porque no es grave	3	6

Anexo 18. Continuación

Si, porque hay mejor atención	3	6
Porque hay mejor atención en mi país y mejores médicos	2	4
Depende. Si fuera algo muy grave probablemente. Igual si fuera muy costoso, puesto que allá tengo seguro	1	2
El tratamiento es más objetivo	1	2
Los tratamientos de traumatismo y ortopedia son mejores en mi país de origen	1	2
No me siento mal	1	2
Porque aquí si hay buenos médicos	1	2
Porque la atención es buena en este país	1	2
Porque tengo en mi país cheques frecuentes	1	2
Si, porque tengo mi historia clínica	1	2
Una vez fui atendido en mi país	1	2

Elaboración: Valle, 2017.

Anexo 19: Consejos a otras personas acerca del proceso migratorio

	Frecuencia	Porcentaje
Que no se separaren de su familia	3	6
Que piensen bien la decisión que van a tomar	2	4
Aprender el idioma, asesorarse bien del país a donde van y como es el trabajo	1	2
Bueno yo migre con mi esposo e hijos por lo cual no me afecta y pienso que lo mejor es estar con la familia	1	2
Buscar información del país a donde van a ir y las condiciones como estadía, gastronomía, salud, idioma	1	2
Indagar y conocer en lo que se enfrentan sin dejar de pensar en lo que deja	1	2
Normas, Informarse de las condiciones-falencias	1	2
Primero asesorarse del país que va a llegar, en salud, trabajo	1	2

Anexo 19. Continuación

Que aproveche las oportunidades de trabajar en otro lugar	1	2
Que busque grupo de apoyo a migrantes	1	2
Que conozcan al país donde van a vivir y que tengan algún contacto en ese país	1	2
Que conozcan el país a donde van a ir como costumbres, culturas, dialecto.	1	2
Que conozcan primero el país a donde van a migrar y en especial su idioma	1	2
Que conozcan un poco del país donde van a migrar	1	2
Que es muy costoso y piensen muy bien la decisión que van a tomar	1	2
Que es muy duro esta situación ya que el estar lejos de mi familia. Al no verla siempre. Pero les he podido dar una mejor vida y estabilidad	1	2
Que es una experiencia bien gratificante conocer otro país con muchas cosas nuevas. Que aprendan un poco del idioma para que después no tengan problema	1	2
Que hay mucha información disponible en internet y no es necesario pagar un abogado para conseguir residencia ecuatoriana	1	2
Que lo piensen bien antes de vivir en otro país con nuevas leyes, normas, culturas, costumbres, personas, etc.	1	2
Que manejen un poco el idioma del país al cual van a ir y que tengan contactos para que se sienta apoyado	1	2
Que miren las cosas buenas y malas que pueden suceder	1	2
Que no dejen a su familia, que viajen con todos porque después es muy difícil estar a la distancia	1	2
Que nos viajen a no ser con alguien que lo asesore	1	2
Que piense bien en la decisión que va a tomar y que se informe del país sobre su cultura, alimentación idioma, etc.	1	2
Que piensen bien antes de decidir ir a otro país que no conocen	1	2
Que piensen bien la decisión que van a tomar para su futuro y que tengan algún contacto en el lugar donde van a migrar para que se sientan apoyados	1	2

Anexo 19. Continuación

Que piensen bien la situación antes de salir de su país de origen	1	2
Que piensen mucho antes de tomar la decisión de migrar, y que conozcan el país a donde van a ir como son las personas, costumbres y culturas	1	2
Que regresen a su país y no olviden a su familia	1	2
Que se informen bien sobre el país al que van a migrar y que dominen el idioma del país porque es muy difícil adaptarse	1	2
Que se informen del país donde van a migrar	1	2
Que sepan a donde van y traten de conocer el ambiente	1	2
Que si migran a otro país, vengan legales para tener los mismos derechos que los que están en este país	1	2
Que si migran que lo hagan con la familia y que sepan al país a donde van a vivir y conozcan el idioma para que después no tengan dificultades	1	2
Que si van a otro país que viajen con su familia para no sufrir después	1	2
Que siempre estén en contacto con sus familiares en su país de origen para que se sientan apoyados y si tiene la posibilidad que viajen con ellos	1	2
Que tengan conocidos en el país donde van a ir, conocer el dialecto	1	2
Que tengan contactos en este país, para que se sientan apoyados y que manejen el idioma lo básico	1	2
Que traigan medicinas de sus países por cualquier cosa	1	2
Que viajen con su familia para que después no se sienta triste y contar con apoyo o contactos en su lugar de origen	1	2
Se informe los pro y contras antes de viajar	1	2
Sepa donde va. Conocer el lugar de destino-alojamiento-comida-cultura	1	2
Si pueden no migren. Valoren su país de origen. Que se integren a la comunidad donde migran	1	2
Tener contactos, aprender el idioma	1	2
Tener papeles y contactos seguros al lugar que se llega	1	2
Todo depende para donde y en qué condiciones se migra	1	2
Traer todo los documentos que pueda, para evitarse problemas	1	2

Elaboración: Valle, 2017.