

**SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PADRES Y MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
ESCOLARES DE LA LOCALIDAD DE USAQUEN Y DE DOS MUNICIPIOS
RISARALDENSES QUE VIVEN EN EL EXTERIOR DE COLOMBIA, 2009**

**MARÍA XIMENA MONROY HERNÁNDEZ
ALEXANDER CASALLAS VEGA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
BOGOTÁ
2010**

**SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PADRES Y MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
ESCOLARES DE LA LOCALIDAD DE USAQUEN Y DE DOS MUNICIPIOS
RISARALDENSES QUE VIVEN EN EL EXTERIOR DE COLOMBIA, 2009**

**MARÍA XIMENA MONROY HERNÁNDEZ
ALEXANDER CASALLAS VEGA**

Trabajo de Grado

Asesora

**María Belén Jaimes Sanabria
Enfermera, Magíster en Epidemiología
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
BOGOTÁ
2010**

Nota de Aceptación

Firma Jurado Interno

Firma Jurado Externo

Bogotá, Mayo 2010

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitiros realizar este proyecto y por estar siempre junto a nosotros en este camino.

Al apoyo conjunto de nuestros padres, familiares y compañeros que nos permitieron lograr esta gran meta.

A nuestra asesora María Belen Jaimes quien fue una gran orientadora y guía para la realización de esta investigación. Gracias por su dedicación y enseñanza durante todo este tiempo.

Finalmente agradecemos a todas las personas que estuvieron involucradas en la presente investigación.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. ANTECEDENTES	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
4. JUSTIFICACIÓN	21
5. OBJETIVOS	25
6. MARCO TEORICO	26
6.1 MIGRACIÓN	26
6.2 MIGRACIONES A TRAVÉS DE LA HISTORIA	28
6.3 DIVERSOS TIPOS DE MIGRACIONES	30
6.4 CAUSAS DE LA MIGRACIÓN	32
6.5 CONSECUENCIAS DE LA MIGRACIÓN	34
6.6 MIGRACIÓN INTERNACIONAL	36
6.7 MIGRACIÓN EN COLOMBIA	41
6.8 LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PADRES QUE MIGRAN	45
6.9 DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN Y DE LOS DOS MUNICIPIOS DE RISARALDA	57
7. METODOLOGÍA	60
7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	60
7.2 POBLACIÓN	60
7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	61
7.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	61
7.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	63
7.6 PRUEBA PILOTO	63
7.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	63
7.8 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	64
7.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	64

8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	66
8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS Y EL EVENTO MIGRATORIO DE LOS PADRES Y MADRES EMIGRANTES EN EL EXTERIOR	67
8.2 SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PADRES Y MADRES EMIGRANTES EN EL EXTERIOR	75
CONCLUSIONES	92
BIBLIOGRAFÍA	95

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Frecuencia de patología diagnosticada de habitantes e inmigrantes según sexo y tipo, Madrid 2005.	56
Figura 2. Lugar de origen de los padres y madres emigrantes, 2009	67
Figura 3. Países de residencia de los padres y madres emigrantes, 2009	68
Figura 4. Edades de madres y padres emigrantes, 2009	70
Figura 5. Acceso a los servicios públicos de madres y padres emigrantes, 2009	71
Figura 6. Nivel de Escolaridad de los padres y madres emigrantes, 2009	72
Figura 7. Padres y madres emigrantes que trabajan actualmente, 2009	73
Figura 8. Tiempo en años que llevan viviendo los padres y madres en el exterior, 2009	74
Figura 9. Tiempo en años desde la última vez que los padres y madres viajaron a Colombia. 2009	75
Figura 10. Percepción de los padres y madres emigrantes, de la calidad de la alimentación, 2009	77
Figura 11. Percepción de los padres y madres emigrantes con respecto a la cantidad de la alimentación, 2009	77
Figura 12. Estado nutricional de los padres y madres emigrantes, 2009	78
Figura 13. Padres y madres emigrantes en el exterior que tienen algún seguro de salud, 2009	80
Figura 14. Frecuencia de síntomas y dolores del sistema osteo muscular, en el último mes, 2009	83
Figura 15. Frecuencia de síntomas y dolores del sistema digestivo en el último mes, 2009	84
Figura 16. Frecuencia de síntomas y dolores del sistema tegumentario en	84

el último mes, 2009

Figura 17. Frecuencia de síntomas y dolores del sistema respiratorio en el último mes, 2009	85
Figura 18. Frecuencia de otros síntomas y dolores en el último mes, 2009.	86
Figura 19. Situación emocional referida por los padres y madres emigrantes al exterior, 2009	87
Figura 20. Situación emocional referida por los padres y madres emigrantes al exterior, 2009	88
Figura 21. Calificación de la calidad del sueño de los padres y madres emigrantes al exterior, 2009	90
Figura 22. Razones de la mala calidad del sueño en los padres emigrantes, 2009	91

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Variables y subvariables contenidas en el instrumento aplicado	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Operacionalización de las variables	99
Anexo 2. Encuesta	108
Anexo 3. Consentimiento Informado	112

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, se originó en la investigación docente titulada “Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental en Bogotá y en dos municipios de Risaralda y de sus madres y/o padres emigrantes 2009”, el cual fue realizado por la investigadora principal María Claudia Duque Páramo, por dos docentes de la facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana y por un co-investigador de la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero. Dicho estudio fue propuesto en la clase de Investigación I, siendo este el punto de partida para iniciar la elaboración del presente trabajo.

La migración es un fenómeno que genera un impacto sobre la salud de las personas que lo experimentan, ya que ejerce cambios en aspectos sociales, culturales, económicos y políticos. Por ello y con el propósito de avanzar en la caracterización de la población colombiana que experimenta emigración hacia el exterior del país, se realiza esta investigación describiendo la situación de salud de los padres y madres de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén y de dos municipios risaraldenses que viven en el exterior de Colombia. Dicha descripción se hizo mediante la valoración de características socio demográficas, comportamiento del evento migratorio, aspectos nutricionales y alimentarios, disponibilidad y utilización de los servicios de salud, morbilidad sentida, situación emocional referida, accidentes, prácticas de salud y estilos de vida más específicamente el sueño y descanso.

Para el logro de los objetivos propuestos se utilizó un estudio descriptivo transversal o de corte donde se hizo la descripción de cada una de las variables, con una población sujeto de 15 padres y madres, de los niños y niñas escolares ya mencionados. A dichos padres y madres se les aplicó una encuesta previamente

diseñada y validada por el estudio de Duque, María Claudia.¹ Esta encuesta contenía 70 preguntas.

Entre los principales hallazgos de la actual investigación, se encontró que la mayoría de los padres que viajaron al exterior, son de sexo masculino y a la hora de emigrar se encontraban en una edad productiva. El principal país receptor es España.

También se encontraron alteraciones en la salud de los padres y madres emigrantes, tales como la obesidad, la presencia de dolores o molestias y un serio deterioro en la situación emocional referida. Además, surgieron problemáticas frente al aseguramiento y la utilización de los servicios en salud.

El proceso de recolección de la información a través de la encuesta telefónica fue complejo debido a la desconfianza de la población sujeto para suministrar esta información. .

Para finalizar, la descripción de salud realizada en la presente investigación, muestra la necesidad de la creación de políticas saludables dirigidas hacia la población descrita.

¹ Duque Páramo María Claudia, Jaimes Sanabria María Belen, Eslava Albarracín Daniel Gonzalo, Mejía William. Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental en Bogotá y en dos municipios de Risaralda y de sus madres y/o padres emigrantes 2009. Bogotá, Colombia.

1. ANTECEDENTES

Partiendo de la investigación docente “Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental en Bogotá y en dos municipios de Risaralda y de sus madres y/o padres emigrantes 2009”² se elaboró el presente trabajo, el cual fue de interés para los estudiantes.

Es así entonces como se inicia mencionando que, Colombia está ubicada geográficamente en la parte noroccidente de América del Sur. Tiene dos costas dadas por el Océano Pacífico y el Atlántico; limita con Ecuador, Perú, Brasil, Venezuela y Panamá.

De acuerdo a la historia desde el momento en que Colombia fue una colonia de España se integró al capitalismo de forma parcial. En donde cada una de las regiones del país producía y exportaba de acuerdo a lo que se poseía en esa región del mismo, sin embargo entre las regiones colombianas había unas distancias de tipo geográfico y una ausencia de medios de transporte efectivos. Sólo a principios del siglo XX se empieza a crear un mercado interno y a construir vías terrestres que interconecten las regiones. El hecho de que cada una de las regiones empezara a desarrollar actividades productivas con la comercialización internacional, ha permitido que Colombia sea uno de los países con mayor diversidad de productos de exportación en América latina.

A través de la historia en Colombia se ha desarrollado un conflicto interno armado, el cual se resiste a las leyes impuestas por el gobierno u otros grupos armados, por el desacuerdo existente en aspectos políticos, culturales y sociales. Lo anterior, ha dado lugar al narcotráfico como fuente de solución, en donde el

² Duque María Claudia, Jaimes Belen, Eslava Daniel, Mejía Wiliam, Bogotá Colombia.

objetivo principal es la distribución y venta de drogas ilícitas por todo el país, alcanzando un gran posicionamiento y valor en el mercado negro.

Por la diferencia existente en ideologías se crean entonces un sinnúmero de consecuencias las cuales afectan directamente a las personas y colectivos en general, influyendo en aspectos comerciales, políticos, sociales y culturales, estas consecuencias son entonces, el desplazamiento forzado, la participación en grupos al margen de la ley, constante aumento de la pobreza, desintegración tanto familiar como comunitaria, maltrato intrafamiliar y falta de oportunidades laborales, además del fuerte impacto que trae para cada uno de las personas en los aspectos psicológico y cultural.

Se puede apreciar que desde los años 90 se ha visto un incremento en la migración, donde las personas viajan en busca de mejor calidad de vida y mayores oportunidades, la cual se debe entender desde la óptica de que la actual migración laboral debe ser vista como un elemento indivisible de la globalización y como una expresión de la nueva división internacional del trabajo.

La poca disponibilidad de trabajo en el país hace que se incremente la migración por parte de las personas en edad reproductiva y productiva hacia el exterior, encontrando preferencia migratoria hacia países como Estados Unidos, España, Canadá, Ecuador y Venezuela. Sin embargo es pertinente interpretar las palabras de Guarnizo³, quien afirma que sería importante visualizar cómo la migración colombiana y su dispersión forman parte de un proceso mundial inserto en la globalización del capital, en donde la migración masiva del sur hacia el norte se intensifica; se trata de un proceso en el cual, el sur empobrecido envía proporciones significativas de su masa laboral al norte enriquecido, que demanda,

³ GUARNIZO, Luis Eduardo. El estado y la migración global Colombiana. En: Migración y Desarrollo, Primer Semestre 2006, pp., 2-23.

ávidamente su fuerza de trabajo a bajo costo y con mínimos derechos. Es parte del mal llamado nuevo orden global que, por una parte, favorece la libre movilidad del capital y las mercancías, mientras que, por la otra, obstaculiza la del trabajo. Según Nyberg⁴, la actual migración internacional desde países latinoamericanos hacia Europa se encuentra estimulada por una globalización desigual y por el crecimiento de la inequidad económica entre los países del norte y del sur, evidenciándose esto con la dirección de flujos tradicionales demográficos de sur a sur conduciendo esto a una complejidad creciente en lo que se refiere a prácticas y experiencias migratorias.

Abascal⁵, comenta que en el año 2006, los colombianos representaron el tercer colectivo más numeroso en España con una población de 225.504 y, a su vez, España fue el segundo país de destino de los colombianos después de los Estados Unidos.

Según Roa⁶ los colombianos elegían España como lugar de residencia debido a múltiples factores; entre los más importantes se destacaban la facilidad de entrar al país sin visado antes de 2002, para el año 2009 las exigencias cambian debido a que se solicita la visa y el pasaporte vigentes, los cuales permiten a las personas habitar en dicho país por solo un periodo de 90 días. Así mismo, el hecho de tener una misma lengua, religión, características culturales similares y el compartir unos lazos históricos, es el segundo factor.

⁴ NYBERG, Ninna. La familia transnacional de latinoamericanos/as en Europa. En: Gioconda Herrera; Jacques Ramírez (eds.), América Latina migrante: estado, familias, identidades. Quito: FLACSO - Sede Ecuador: Ministerio de Cultura del Ecuador. 2008, p.p.464.

⁵ ABASCAL, José. Informe Anual de Estadísticas de Inmigración y Asilo. Red Europea de Migraciones, España, 2006. p. 38.

⁶ ROA, Maria. Caracterización socio demográfica de hogares colombianos con migrantes en España. observatorio permanente de la inmigración en España ministerio de trabajo y asuntos sociales. Marzo de 2008. P. 9.

Refiere Gaviria⁷ que se ha encontrado que estos migrantes buscan salir del país por falta de oportunidades económicas en Colombia, que se articulan con la aguda crisis económica de fin de siglo, la situación sociopolítica del país, búsqueda de mejores oportunidades educativas y razones familiares. Además lo hacen, para mejorar la calidad de vida, porque se percibe que en otros países habrá mejores oportunidades económicas, de educación, trabajo, seguridad social y mejores servicios de recreación, comercio y transporte, convirtiéndose en el principal argumento para migrar, adicionalmente se encuentra que un alto número de migrantes además de buscar su propio bienestar, viajan con la intención de encontrar estabilidad económica y laboral en otro país con el fin de mejorar la calidad de vida de los familiares que quedan en el país de origen.

Lo anterior evidencia en los últimos cuatro años el registro de un crecimiento dramático de las remesas internacionales, siendo éste, testigo del laborioso trabajo y dedicación del los trabajadores emigrantes que tratan de mejorar sus vidas y la de sus familiares encontrándose ubicados en América Latina y el Caribe (ALC), que constituye el mayor mercado de remesas en el mundo. Un estudio realizado por el Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN)⁸ en América Latina arroja que los países con mayor recepción de remesas son Honduras, el Salvador, Nicaragua, México, Ecuador y Colombia.

⁷ GAVIRIA, A. "Fortunas y extravíos de los emigrantes colombianos en Estados Unidos". www.economia.uniandes.edu.co/investigaciones_publicaciones/cede/publicaciones/documentos_cede/2004

⁴ Citado por: ROA, Maria. Caracterización sociodemográfica de hogares colombianos con migrantes en España. observatorio permanente de la inmigración en España ministerio de trabajo y asuntos sociales. Marzo de 2008. P. 33.

⁸ Receptores de remesas en América latina: el caso colombiano. fondo multilateral de inversiones banco interamericano de desarrollo. Colombia Septiembre de 2004. p. 5.

También muestra el FOMIN⁹ que Colombia superó en el 2004 los US\$ 4,460 millones enviados a casi 4 millones de colombianos, (aproximadamente el 16% de la población adulta). Los familiares en el exterior están principalmente ubicados en los Estados Unidos (54%), Europa (31%), destacándose España (22%) como destino reciente de la emigración colombiana, y otros países latinoamericanos (Venezuela, Ecuador, Costa Rica) y del resto del mundo.

Este estudio fue efectuado por el FOMIN¹⁰ en todas las regiones de Colombia y concluye que los beneficiarios de las remesas se concentran en el Eje Cafetero (49%), Los Andes (29%), Bogotá (11%), mientras que las costas Pacífica y Caribe y el interior reciben una proporción menor (7% y 4% respectivamente).

Por otro lado se debe tener en cuenta que dentro del proceso migratorio se evidencian un sinnúmero de consecuencias dentro de las cuales encontramos ruptura de vínculos dado por la distancia, evidenciándose ésta en las relaciones de pareja, madre e hijos y padre e hijos. Según Phelps¹¹, otra de las consecuencias es el deterioro de la comunicación debido a la falta de tiempo y la limitación que se tiene para acceder a los medios de comunicación debido a las carencias económicas, también se ve el cambio en el núcleo familiar conllevando en algunos casos a que se altere el rol paterno o materno.

Según Agudelo¹², los emigrantes generalmente se enfrentan a una realidad diferente a la que esperaban encontrar en el país de destino. Esto, debido al

⁹ Ibíd. p.7.

¹⁰ Ibíd. p.9.

¹¹ PHELPS, Glenn. Response rate and measurement differences in mixed mode surveys using mail, telephone, interactive voice response (IVR), and the Internet. Social Science Research. 2009

¹² AGUDELO SUAREZ, Andrés. Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante, España. En: Revista de Salud Pública, Colombia, Vol.10, n.1, 2008, pp. 160-167.

choque que experimentan con respecto a una nueva cultura y sociedad, donde se generan procesos de depresión, ya que estos padres y madres se sienten rechazados por parte de las personas autóctonas.

Los padres migrantes anhelan encontrar un trabajo bien remunerado, con igualdad de derechos y cubrimiento en salud, demostrándose lo contrario con diferencias en las condiciones de trabajo y salud de toda la población emigrante colombiana, los cuales reportan que, en los países a los cuales migran estos padres no comparten los mismos derechos en comparación con los nativos y son empleados a los cuales se les paga menos que a los autóctonos, que no se les da las mismas condiciones de seguridad social y salud. Adicionalmente, son contratados con sueldos inferiores, con el argumento de ser ilegales no se les puede contratar con las mismas condiciones. En cuanto a las mujeres, se evidencia que son por lo general contratadas en trabajos para ofrecer servicios domésticos, las cuales también tienen desigualdades en cuanto a los derechos laborales, de acuerdo a lo anterior, se presenta una serie de efectos sobre la salud de estos padres y madres que migran a otros países, entre los que han reportado varias afecciones tanto para su salud física como mental y social, entre los cuales se encuentran las depresiones, problemas osteo-musculares, enfermedades crónicas sin ser tratadas, entre otros. Otro aspecto importante es que no se han realizado estudios específicos que reporten la verdadera situación de salud de los padres y madres que migran a otros países en busca de mejores condiciones laborales y económicas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la situación de salud de los padres y madres de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén en Bogotá y de dos municipios risaraldenses, que viven en el exterior de Colombia, 2009?

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Salud según la OMS¹³, Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

Para este estudio la situación de salud está dada por las características socio demográficas, evento migratorio, aspectos nutricionales, disponibilidad y utilización de servicios de salud, morbilidad sentida, situación emocional referida, prácticas de salud y estilos de vida de los padres y madres que viven en el exterior de Colombia, de acuerdo a los factores que lo rodean en el país que residen y efectos que los mismos ejercen sobre sus dimensiones.

¹³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [en línea]. http://search.who.int/search?ie=utf8&lr=lang_es&site=default_collection&client=spanish&proxystylesheet=spanish&output=xml_no_dtd&oe=utf8&q=definicion+salud&sitesearch. Citado el 22 Mayo de 2010.

4. JUSTIFICACIÓN

La migración es un fenómeno presente en la historia de los países, que genera impacto sobre el estado de la salud de las personas que lo experimentan.

Este fenómeno se presenta en el ámbito mundial y genera un efecto sobre aspectos sociales, culturales, económicos y políticos de los países, tanto de donde migran los sujetos, como de los países a donde emigran los mismos. Khoudour¹⁴ por ejemplo, comenta, que el país de origen se favorece a nivel general en cuanto al ingreso económico y de forma particular a las familias a las cuales va destinado el dinero que envía el emigrante. Por otro lado está el país de destino, el cual se ve beneficiado por la adquisición de mano de obra a bajo costo y en donde no tienen que necesariamente establecer un compromiso legal con el trabajador inmigrante.

En cuanto a los aspectos sociales y culturales, se evidencia que la persona migrante debe enfrentar cambios con respecto a las estructuras sociales y costumbres, como también debe adaptarse y asumir las políticas y leyes del país donde reside. Khoudour¹⁵ también menciona que este fenómeno de migración se produce comúnmente en población que se encuentra en edad reproductiva y productiva y entre las causas principales de este fenómeno está la búsqueda de mejores condiciones y calidad de vida propia y de los familiares que quedan en el país de origen.

Sin embargo, mientras se desarrolla el fenómeno de migración se evidencia que el inmigrante en otro país se enfrenta a cambios drásticos, tanto sociales como

¹⁴ KHOUDOUR CASTERAS, David. ¿Por qué emigran los colombianos? Un análisis departamental basado en el Censo de 2005. En: Revista de Economía Institucional, Vol. 9, No. 16, Primer Semestre 2007. p.p. 267.

¹⁵ *Ibíd.* p. 266

culturales, los cuales tienen efectos directos sobre el bienestar físico, psicológico y emocional del mismo. A pesar del conocimiento que se tiene del proceso de migración y sus implicaciones, no es muy visible el estado de salud de los colombianos que residen en otros países, porque las encuestas de salud que se realizan en los países en los cuales los emigrantes residen, describen la situación de salud y condiciones de los habitantes a nivel general y por grupos de edad, pero sin especificar la población inmigrante y sus condiciones de salud en particular, aunque, Díaz Olalla¹⁶, hace referencia a una proporción importante de población inmigrante y de la cual desagrega cierta información sobre las condiciones de trabajo, riesgos profesionales, acceso a los servicios de salud entre otros, lo que permite ver algunos de los factores que inciden en la condición de salud del individuo que emigra a otros países.

Como se mencionó anteriormente la presente investigación se derivó del proyecto realizado por los profesores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana titulado “Experiencias y Situación de Salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda”¹⁷.

Por lo anterior, se propuso describir la situación de salud de los padres y madres de niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén y de dos municipios risaraldenses que viven en el exterior de Colombia.

Estos padres de familia emigrantes pertenecen a un colectivo que debe ser tenido en cuenta en la formulación de políticas y acciones de salud que se desarrollan para los colombianos y a pesar de estar fuera del país continúan siendo parte del

¹⁶ DIAZ OLALLA, José Manuel. Estudio de salud en la ciudad de Madrid En: Revista de Salud, Madrid Vol. 1, Mar, 2006 pp. 1-404.

¹⁷ DUQUE María Claudia, Jaimes Belen, Eslava Daniel, Mejía Wiliam, Bogotá Colombia.

Estado y por tanto conservan los derechos y deberes que tienen los colombianos; también se espera que los resultados arrojados en esta investigación sean de utilidad para el gobierno, en la orientación de la atención y acompañamiento de estos colombianos que emigran y que no solo se limite a llevar una estadística censal de los emigrantes y asumir que estos ciudadanos están a cargo del estado al cual viajan.

Desde el punto de vista de Enfermería como disciplina y profesión, basada en la ciencia, que busca preservar y promover la salud de las personas, familias, y comunidades, es claro que con esta investigación, se contribuye a desarrollar el objetivo de la profesión, porque además de generar conocimiento sobre la condición de salud de los colombianos emigrantes a otros países, también se busca fortalecer las políticas estatales e intervenciones institucionales, en donde el profesional de enfermería puede y debe asumir un rol activo dentro del desarrollo de estrategias para promover y conservar de la forma más adecuada la salud de los colombianos que se encuentren viviendo fuera del territorio nacional.

Al profesional de Enfermería como integrante fundamental del equipo de salud, le interesa sobre manera conocer la situación de salud de los padres emigrantes y visualizar de una manera más amplia, como todos estos cambios implicados en la migración pueden afectar la salud en las personas. Esta investigación posibilita seguir avanzando en la creación de herramientas que permitan evaluar el estado de salud de los padres emigrantes y así diseñar respuestas coherentes para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de los mismos.

En los últimos años, diferentes agentes, como la Semana Binacional de Salud¹⁸ han trabajado muy fuerte para darle a la migración la importancia y atención que merece. Puesto que es un fenómeno, que afecta los aspectos sociales, culturales y económicos del país, así como a las estructuras más internas, como lo es la familia.

Donde se identificó que aunque es importante establecer en el país los flujos migratorios por departamentos; el comportamiento que ha presentado la migración por departamento en Colombia se hace a su vez diferente entre ciudades, las cuales presentan dinámicas socioeconómicas y culturales diferentes, que hace necesario explicar la presencia de mayores flujos migratorios.

El estudio de Duque¹⁹ seleccionó los dos municipios de Risaralda como lo son Apia y Santuario y una localidad de Bogotá como Usaquén debido a que según las estadísticas del Censo del 2005 realizado por el DANE, el departamento de Risaralda presenta el mayor índice de experiencia migratoria en relación a su densidad poblacional y por tanto un efecto social contundente. La gran mayoría de sus emigrantes se dirigen a España y Estados Unidos y a la vez es el departamento con una alta presencia de remesas. En cuanto a Bogotá, las localidades con mayor flujo migratorio son Suba, Usaquén y Engativá y sus principales destinos son Estados Unidos y España.

¹⁸ SEMANA BINACIONAL DE SALUD, [en línea]. Disponible en: <http://binationalhealthweek.org/espanol/>. Citado el 23 de Mayo de 2010.

¹⁹ Duque María Claudia, Jaimes Belen, Eslava Daniel, Mejía Wiliam. Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental en Bogotá y en dos municipios de Risaralda y de sus madres y/o padres emigrantes 2009. Bogotá, Colombia.

5. OBJETIVOS

5.1 General

Describir la situación de salud de los padres y madres de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén y de dos municipios risaraldenses que viven en el exterior de Colombia en el período comprendido entre julio y diciembre de 2009.

5.2 Específicos

Identificar las características socio demográficas y el evento migratorio de los padres y madres emigrantes en el exterior.

Determinar los aspectos nutricionales, alimentarios, disponibilidad y utilización de servicios de salud de los padres y madres emigrantes en el exterior.

Establecer la morbilidad sentida, situación emocional y accidentes referidos de los padres y madres emigrantes en el exterior.

Definir las prácticas de salud y los estilos de vida de los padres y madres emigrantes en el exterior.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 MIGRACIÓN

Para comenzar a definir la migración se debe tener en cuenta todo un marco conceptual y teórico que ha venido surgiendo a través de la historia. El tiempo, la distancia y los cambios socio-culturales son variables que aportan la clave para definir el término. Griffith²⁰ lo entiende como “un cambio permanente de residencia”, a este criterio se le unen ciertos autores quienes consideran que el cambio o movimiento debe ser prolongado y constante para poderse considerar como migración. Por otro lado, Hagerstrandt²¹, opina que la variable tiempo no es un factor decisivo y plantea la migración como “simplemente el cambio de residencia de una comunidad a otra” mientras que Eisenstadt²², propone como condición básica de la migración, no solo la distancia ni el tiempo sino todo el cambio sociocultural que implica para la persona, así pues, define la migración como “la transición física de un individuo o un grupo de una sociedad a la otra, lo que incluye el abandono de un estadio social para entrar en otro diferente”. A este punto de las definiciones, los autores coinciden en que si no hay un cambio cultural involucrado en el traslado de un lugar a otro, no puede considerarse migración.

²⁰ GRIFFITH, David. Is it at all useful to distinguish economic migrants from refugees. *Refugees Studies Centes*, Oxford University, 1990. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. *La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones*. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006. p. 23.

²¹ T. Hagerstrandt, Citado por: Kosinski y Prothero en *People on the move*, Op., Cit, p.3. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. *La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones*. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006. p. 23.

²² S.N Eisenstadt, *The Absorption of migrants*, Keagan and Paul, Londres, 1954. p. 213. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. *La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones*. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006. p. 24.

La migración también ha sido descrita por otros investigadores como aquel cambio de residencia que entraña fundamentalmente una decisión económica e individual para mejorar las condiciones de vida. Más concretamente, Bogue²³ señala que “es una acción racionalmente planeada y es el resultado de una concienzuda decisión tomada después de una consideración y cálculo de las ventajas y desventajas de quedarse en el lugar de origen o movilizarse al lugar de destino”. Hay quienes opinan que no sólo se debe considerar la parte económica, sino que también los aspectos psicológicos como determinantes en la migración. Por ejemplo, Margolis²⁴ sostiene que este concepto está vinculado al cambio de residencia, que “evoca la imagen de personas que son relativamente inestables”. Al pasar el tiempo distintos autores fueron completando y abarcando mayores aspectos en la conceptualización de la migración. Por lo cual, Donald J. Bogue toma la vocería y realiza una síntesis de todas las opiniones, incluyendo diversas características y definiciones sobre el tema, es así, entonces, como este autor plantea en forma concluyente que:

La migración es, en definitiva, un síntoma mayor de cambios sociales básicos; un elemento necesario de ajustamiento del equilibrio normal de la población; un proceso para preservar un sistema existente; un ordenamiento para hacer el máximo uso de las personas con calificaciones especiales; un instrumento de difusión

²³Bogue, D. Migración interna. El estudio de la población, México, Aguilar, 1968. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006. p. 26

²⁴ Margolis J. Internal Migration; Measurement and models; Internal Migration; A comparative perspective. Op. Cit., p. 137. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006. p. 26

cultural y de integración social y la componente desconocida mayor de las estimaciones y previsiones de la población²⁵.

6.2 MIGRACIONES A TRAVÉS DE LA HISTORIA

Para entender el fenómeno de la migración, se debe tener un conocimiento histórico sobre estos movimientos poblacionales. Como se ha podido ver, a través de la historia, el hombre ha optado por la migración para alcanzar sus sueños y metas más deseadas. Pero paradójicamente, hay millones de hombres que han tenido que cruzar fronteras y océanos por pura cuestión de supervivencia. Hay otros, que han sido conducidos a migrar a causa de la esclavitud y la muerte, y no se dejan de lado los fenómenos naturales, las guerras y transformaciones políticas.

Las migraciones primitivas, pueden determinarse muy levemente, de acuerdo a los datos disponibles, se dice que es muy probable que haya ocurrido un gran movimiento poblacional en el Neolítico, el cual era compuesto de alpinos braquicéfalos, procedentes del Este hacia Europa central y occidental. Generalmente aún es aceptada la tesis que las primeras migraciones del hombre al nuevo mundo fueron por el estrecho de Behring.

En la antigüedad y la edad media, el escenario principal de las migraciones fue Asia Central, Mongolia, Turkestán y territorios vecinos hasta llegar a Rusia, convirtiéndose en pueblos nómadas. En el período de Pericles, en Atenas se asentaron un gran número de migrantes libres en su mayoría griegos de las zonas rurales atraídos por la economía y la prosperidad de dicha ciudad. Los mayores movimientos iniciados por las migraciones en este período a través del mar, fueron

²⁵Bogue, D. Migración interna. Op. Cit., p. 672. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006 p. 28

las tribus germánicas y las de los escandinavos, procedentes del noroeste de Germania. Durante todo este tiempo, las migraciones marcaron parte fundamental del cambio social y dieron paso a la organización de nuevas perspectivas de supervivencia en la vida sedentaria.

En los tiempos modernos, hacia el siglo XVIII ocurre la Revolución Industrial en Inglaterra, dicho país se convirtió en una gran potencia, el cual tenía territorios insulares e inmensas extensiones en ultramar. Esa Revolución, dio la base para una expansión industrial lo cual daría origen en composición, tipo y volumen a las migraciones. Luego de unos años la nave de vapor fue inventada por Robert Fulton quien realizó su primer viaje por el río Hudson. Luego salió a la industria el primer buque de vapor que anduvo por el Atlántico, revolucionando el sistema de transportación y esto sí que propicia las migraciones masivas desde Europa.

Esta revolución genera unos cambios políticos, económicos, sociales y demográficos bastante significativos, los cuales propician grandes movimientos internos de trabajadores desde las áreas rurales a las urbanas. Este fenómeno es un factor decisivo e importante para distinguir las migraciones en este período. Según la literatura, todo este proceso migratorio seguiría hasta la primera guerra mundial. Durante todo ese siglo las migraciones ayudaron a solucionar problemas de desempleo y sobrepoblación, fue un tiempo en que sirvieron como válvula de escape al orden político.

En los primeros años del siglo XIX, tanto las condiciones para emigración como para inmigración fueron favorables, debido a la crisis de los países donantes y las grandes necesidades de mano de obra de los países receptores.

Entre 1830 y 1850, fue registrada una de las mayores migraciones masivas en Gran Bretaña y Alemania, a causa de la pobreza extrema de los agricultores y la mecanización de la industria textil siendo Estados Unidos, Canadá, Australia y

África del Sur los principales países de recepción. En 1947 sucedió la partición de la India Británica en dos Estados, India y Pakistán, según los estudiosos de este episodio, dicen que ha sido la mayor de todas las migraciones que han ocurrido en la historia.

Años después a la segunda guerra mundial, se presenció un cambio notorio y radical en la política migratoria de la mayoría de los países receptores como por ejemplo, en Estados Unidos, en donde se establecieron medidas restrictivas para hacer selectiva la inmigración. Esto trajo como consecuencia, para los países del tercer mundo lo que se conoce como fuga de talento, es decir, quienes podían migrar eran los intelectuales y trabajadores calificados.

6.3 DIVERSOS TIPOS DE MIGRACIONES

Existen varios estudiosos en materia de migración que han decidido realizar una tipología que permita la clasificación de los migrantes para efectos de la observación.

A través del tiempo han suscitado varios criterios tipológicos, por ejemplo, se dice que los factores de límites espaciales o geográficos y los factores causales son los criterios predominantes para determinar la clasificación. Continuando con esta idea, Petersen²⁶ propone una de las clasificaciones más útiles, la cual “establece la existencia de una combinación de causas, funciones, efectos y características que se le atribuyen a los movimientos migratorios y por extensión al propio migrante.”

²⁶ PETERSEN W. “The general determinants of migration”. Population, Nueva York, Mac Millan, 1971. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006. p. 59

En cuanto a lo que se mencionaba sobre los aspectos espaciales y límites geográficos, se ha determinado que de allí se desprenden dos tipos; las migraciones internas y las internacionales. Respecto a esta clasificación, se evidencia que no ha sido de gran aplicación, por ende ha sido refutada por Bogue quien comenta que dicha clasificación es de pura conveniencia, y que lo que sí es cierto es que la migración interna y la internacional no son independientes una de la otra, que por el contrario, tienen una influencia recíproca muy fuerte.

La clasificación espacial de las migraciones, ha sido de gran ayuda para los estudios de sus consecuencias. Margolis²⁷, opina que la tipología interna y externa “ha servido para localizar características específicas en el estudio de la selectividad y el análisis diferencial de los migrantes y la distancia, así mismo, pudiera, aunque no siempre lo es, construir un factor discriminatorio y decisivo en determinar quién migra y quién no, aunque por lo general se le ha considerado como un factor limitante y a veces desconcertante”.

Por otro lado, se presenta una clasificación muy clara: migraciones voluntarias y forzadas, pero dicha clasificación permite muchas interpretaciones lo cual la hace poco específica. Kirk, Muñoz y Oliveira²⁸ opinan que las migraciones forzadas son “los movimientos migratorios relacionados con factores expulsivos de carácter político, religioso, demográfico o económico”. Pero a su vez se considera que las dichas migraciones voluntarias de los tiempos normales podrían ser tan forzadas como las que son producidas por una guerra. Es decir que el término utilizado

²⁷ MARGOLIS J. Internal Migration; Measurement and models; Internal Migration; A comparative perspective. Op. Cit., p. 137. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006. p. 60

²⁸ KIRK, D. “Major migration since world war II” en Population geography: a reader, Rose y Schnell Denko, Nueva York, Mc Graw Hill 1970. MUÑOZ H., OLIVEIRA, O. “Migraciones internas en América Latina: exposición crítica de algunos análisis”. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006, p. 61

“migraciones voluntarias” es bastante discutible y variable en la mayoría de los casos.

Muñoz y Oliveira²⁹, desarrollaron una clasificación para las migraciones tanto internas como externas, la cual plantea, la migración rural-urbana y la rural-rural. Hope Eldrige³⁰ a su vez, propone dos tipos de movimientos los cuales los denomina migraciones primarias y secundarias. Las primarias aplican a migrantes que en el momento del censo respondieron que el lugar de origen inmediato anterior fue su estado natal y las secundarias son las que se aplican a quienes refieren que su lugar de origen fue otro diferente. Esto indica que en las primarias solo se ha realizado un movimiento migratorio mientras que en las secundarias han sido más de uno.

6.4 CAUSAS DE LA MIGRACIÓN

Herrera³¹ plantea que uno de los determinantes que implícitamente está involucrado en las migraciones humanas es el cambio social. La migración entonces, es un indicador fundamental para la búsqueda de mejores condiciones de existencia. Inicialmente se comenta, que la decisión de migrar estará influenciada por el nivel psicológico, motivaciones y características del individuo, más que por factores externos. Además, la falta de empleo por largo tiempo, en los países subdesarrollados, aparece como el determinante principal del proceso

²⁹ MUÑOZ H., OLIVEIRA, O. “Migraciones internas en America Latina: exposición critica de algunos análisis”. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006, p. 63

³⁰ ELDRIGE, H. “Primary secondary and return migration in the United States, 1955-1960, Demography, Vol. 2, 1965. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006, p. 65.

³¹ HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006. p. 75.

migratorio y a su vez, el desequilibrio entre la oferta y la mano de obra. Fernández Arias³², sostiene, que los factores económicos influyen decisivamente en las migraciones humanas.

Bustamante³³, plantea la migración-mercancía, como la auto transportación del trabajo concibiendo así el individuo como mercancía. A su vez también existen las migraciones causadas por las persecuciones políticas y religiosas entre otras.

También Herrera³⁴, plantea la industrialización como causa de las migraciones, ya que ésta es un mecanismo de redistribución de la población que se adapta a la reorganización de las actividades económicas. Las desigualdades regionales, en la mayoría de las veces conllevan a que se manifieste la migración, provocada por unos factores expulsivos, que son los factores de cambio y los factores de estancamiento. Quienes migran, principalmente es porque están huyendo del estancamiento económico y social y de la falta de perspectiva de movilidad ascendente. Cuando ya los migrantes se preocupan por el salario es porque éste ya está afectando los hábitos de vida o porque pueden perder el mismo.

Finalmente, se puede decir que las migraciones pueden verse como producto de la industrialización y la urbanización presentes en los países.

³² FERNANDEZ ARIAS, M. Las migraciones internas: algunos lineamientos teóricos desde la perspectiva del materialismo histórico, Universidad de Costa Rica, 1957 mimeo p. 4. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006, p.93.

³³ BUSTAMANTE, J. Espaldas mojadas: materia prima para la expansión del capital norteamericano, Cuadernos del CES, Núm., 9 México 1976. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006, p.96.

³⁴ HERRERA, Op.Cit. p.98.

6.5 CONSECUENCIAS DE LA MIGRACIÓN

Sobre las consecuencias de los procesos migratorios, se ha notado una gran escasez de estudios respecto al tema. Pero sin embargo, hay quienes se han interesado por averiguar cuáles son las secuelas económicas, sociales y políticas de este proceso tanto en el individuo como en la sociedad entera. Por ejemplo, Herrera³⁵, menciona la “asimilación” como consecuencia de la migración. Ya que ésta trae consigo mismo grandes implicaciones psicosociológicas para la persona. No obstante, él aclara que el término de “asimilación implica la subordinación de una cultura a otra con toda la carga ideológica de etnocentrismo que ello representa, lo cual no refleja lo que ocurre entre la inmigración y la sociedad”. Siguiendo por la misma línea, Germani³⁶, propone tres nociones importantes para entender la asimilación del migrante, comenta entonces, que la adaptación es la manera como ese individuo desempeña sus roles en las diferentes situaciones. La participación, ya no se centra tanto sobre el migrante sino en la sociedad receptora, es decir, de aceptación o rechazo, y la tercera y última noción es la aculturación que hace referencia al proceso y grado de adquisición y aprendizaje por parte del migrante como lo son los modos de comportamiento, es decir, las costumbres, roles, hábitos, valores, actitudes y conocimientos. Luego Thomas³⁷, considera que el término asimilación se debe replantear por uno más apropiado como: “Integración” y con este planteamiento varios autores estuvieron de acuerdo, ya que se considera que la asimilación da a entender que el migrante

³⁵ HERRERA, Op. Cit. p. 162.

³⁶ GERMANI G. Sociología de la Modernización, Bueno Aires, Paidós. 1971, p.128. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006, p. 163.

³⁷ THOMAS, B. Migración Internacional y desarrollo económico, París, UNESCO, 1961, p.56. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006, p. 164.

quedó desposeído de su vieja cultura y que está pasando por una renovación de su ideología.

Berliner³⁸, señala que la migración tiene efectos psicosociales sobre la persona, ya que este fenómeno de la migración es una de las principales fuentes de cambios sociales. Entonces el efecto social, consiste en la ascendente frecuencia de cambio entre los miembros de una comunidad sin importar el contenido cultural específico. Y por supuesto plantea, que un elemento principal de la cohesión social es el afecto, es decir, el apego de cada una de las personas a su familia, amigos y comunidad. Es aquí donde el individuo se podría ver afectado en la calidad de vida social, ya que puede que disminuya la interacción con las personas y esto le producirá una reducción en las relaciones personales. Por consecuencia, lo anterior puede llevar ante todo, a las personas a enfermedades mentales.

Otra de las grandes consecuencias de la migración son los efectos económicos. En lo que se refiere a que el individuo pueda enfrentarse a la alternativa de obtener un mejor rendimiento para su futuro, lo que se considera como una inversión de “capital humano”.

En cuanto a los efectos demográficos, se debe partir que la población migrante está principalmente entre los 15 y 30 años de edad, por lo tanto se plantea que se disminuirá la tasa de matrimonios y consecuentemente la población de 0 a 5 años del lugar de origen. Y la emigración del adulto joven, ocasiona una gran pérdida de capital humano que es considerablemente preparado, estudiado y con una alta

³⁸ BERLINER J.S. “Internal Migration: a comparative disciplinary view”, Internal Migration: a comparative perspective, A. Brown y E. Neuberger, Nueva York, Academic Press, 1977, p.453. Citado por: HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México: Siglo Veintiuno Editores, 2006, p. 172-173.

calificación ya sea técnica o profesional, esto por supuesto significa una pérdida de recursos insustituibles.

Finalmente respecto a las consecuencias políticas, cuando el país receptor empieza a obtener tanta mano de obra, la afluencia de trabajo tan barato, comienza a producir preocupación porque tiende a bajar los salarios o a crear desempleo y por tanto provocar inestabilidad, problemas laborales o de orden público y sindicatos.

6.6 MIGRACIÓN INTERNACIONAL

Desde el siglo XV se conoce el fenómeno migratorio, donde las regiones y naciones de preferencia para llevar a cabo este proceso son América Latina, El Caribe, Estados Unidos, Canadá, Australia y Sudáfrica; las personas migrantes escogen estos lugares ya que a partir de 1945 se le dio paso a la transnacionalización económica, la re institucionalización del sistema internacional y la competencia tecnológica, propiciando entonces un mejoramiento de los medios de transporte y comunicación, lo cual conllevó a que aumentaran los flujos de capitales. Por estas razones dichos países ofrecen un panorama magnifico a las personas o colectivos, lo cual hace sentir a las personas, mayores posibilidades, motivaciones y objetivos para migrar, es decir, influyen directamente en la decisión para migrar.

La migración internacional se ha constituido como uno de los temas principales en el ámbito mundial, Novick ³⁹, la entiende como aquellos movimientos de personas que han cambiado de país porque así lo desean o incluso de manera forzada reflejándose cada vez más, la articulación entre los espacios regional, nacional e

³⁹ NOVICK, Susana. Las migraciones en América latina, Políticas culturales y estrategias. Buenos aires, 2008.

internacional, resaltando que el proceso migratorio ha existido desde siempre por diferentes motivaciones, magnitudes y tendencias.

Andebeng⁴⁰, por su lado, considera que el incremento en los flujos migratorios tiene un fuerte impacto político, económico y cultural ya sea en los países de origen (expulsores) como en los de destino (receptores) lo cual trae como consecuencia el aumento en la desigualdad de distribución de la riqueza entre países y regiones del mundo. Las modalidades migratorias pueden ser legales e ilegales, por ende, se convierte en un tema de gran interés por la agenda internacional, creando instrumentos para la protección de estos individuos frente a la explotación laboral y violación de los derechos humanos.

Andebeng⁴¹ también menciona que un estudio realizado por las Naciones Unidas, en el año 2000 reportó que más de 170 millones de personas vivían en un país diferente al de origen, de las cuales el 70% provenían de países en desarrollo.

Al hablar de migración internacional se debe tener en cuenta tres dimensiones: primero la dimensión geográfica, según la cual toda persona que no reside en el país que nació es un migrante, segundo una dimensión temporal, la cual permite una identificación de los migrantes según sean de corto plazo (o temporales), de largo plazo o permanentes y por último una dimensión legal, que implica consideraciones tales como la nacionalidad, las razones de entrada y el estatus de residencia en el país receptor.

A continuación se realizará un recorrido histórico de cada una de las regiones anteriormente mencionadas.

⁴⁰ ANDEBENG ALINGUE, Madeleine. Migraciones Internacionales, un mundo en movimiento, bondades y retos de las migraciones. Universidad Externado de Colombia, 2004. p. 11.

⁴¹ *Ibíd.*, p. 15.

África

Andebeng⁴², comenta que en África las tendencias migratorias tienen varios componentes: en primer lugar se evidencian intensos movimientos intra regionales asociados al mercado regional, por ejemplo, el sector minero atrae un flujo significativo de migrantes ya sean africanos o de otras regiones. En segundo lugar existe una tendencia migratoria hacia sectores productores de petróleo. Tercero, se observa movimiento de refugiados (desplazamiento forzado), siendo África, después de Asia una de las regiones con mayor número de refugiados, demostrado por una estadística en el año 2001 donde se alcanzó 6.8 millones de refugiados.

América Latina y el Caribe

Esta región se ha caracterizado por ser una región de destino. Países como Brasil, Argentina y Venezuela implementaron en el siglo XIX políticas para fomentar la migración particularmente de Europa.

Desde varios años atrás se dieron a conocer nuevas tendencias en el fenómeno migratorio en la región, Andebeng⁴³, menciona que primero, se muestra una mayor concentración y crecientes tasas de migrantes fronterizos, segundo se observa una tendencia creciente de emigración de América Latina en particular América Central hacia estados Unidos y en una menor cantidad hacia Canadá y Europa. Tercero, por los conflictos de la región, han disminuido las migraciones extra regionales hacia la región.

En 1990 América Latina y el Caribe se convierten en una región completamente emigratoria revirtiendo así su condición histórica de región receptora.

⁴² *Ibíd.*, p. 16

⁴³ *Ibíd.*, p. 17

Asia

Esta es la región más poblada del planeta y la más diversa en términos de migraciones internacionales.

En los años 60 y 70, Andebeng⁴⁴, menciona que se presenta una preferencia a los países productores de petróleo, ya que esta actividad ofrece una visión de progreso a los migrantes mostrando un “aumento de menos de 2 millones en 1975 y 8 millones en 1990. Los procesos migratorios en esta región se caracterizan por ser un flujo en dirección a los países como Japón, Malasia, Filipinas, Corea y China.

Asia es la región con mas refugiados, en 1996 se calculó una cifra de 8.6 millones de refugiados equivalente al 45% del total mundial, pero a finales de los 90 esta tendencia decreció debido a la crisis económica, la implementación de políticas migratorias restrictivas y la expulsión de trabajadores extranjeros ilegales y legales.

Europa del este y Occidental.

Desde la década de los 80 la combinación de cambios políticos y económicos, conflictos armados y la apertura de fronteras provocó un escándalo de la migración entre y desde países de Europa conllevando así a que se generaran dos tendencias.

Como bien los dice Andebeng⁴⁵, fue primero, un flujo migratorio hacia Europa Occidental entre 1990 y 1994 durante el cual los países occidentales recibieron un millón de migrantes por año. Segundo, una migración interregional durante el

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 18

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 18

período de 1990 y 1994, cada año entre 1.5 y 2 millones de personas migraban entre los países del Este conllevando a un incremento de la demanda. Y más adelante, la resolución de los principales conflictos armados y el endurecimiento de las políticas migratorias hicieron que el “flujo migratorio externo e interregional se redujera.

Por otro lado, Andebeng⁴⁶, sustenta que el movimiento intra Europeo se representa en al menos 5 millones de personas, este porcentaje como resultado de una tendencia migratoria decreciente, por el contrario en los 80 y hasta la mitad de los 90 se presencia una tendencia mixta por un lado, un descenso general y por otro lado la diversificación de los países de origen.

Las principales motivaciones que se expresan para hacer evidente la migración internacional según Andebeng⁴⁷ son el mercado, particularmente los procesos de demanda, la transformación del sistema internacional frente al crecimiento de las empresas multinacionales, aumentando la demanda de trabajo ya que se exige una mano de obra poco calificada, donde los que califican para ganarse un empleo son las personas sin estudio. Dichas tendencias han llevado a la polarización de los movimientos migratorios ya que el mercado del trabajo global goza de creciente movilidad.

En cuanto a las modalidades de migración que se evidencian con más frecuencia se relacionan con la liberación de los medios de transporte que están relacionados con dos modos de migración la legal y la ilegal. Frente a esto se evidencia un aumento de las restricciones, como el control de fronteras y obtención de visas (no otorgadas), estas circunstancias los predisponen a verse vulnerables, a abrirse camino en el tráfico ilícito de los mismos, la trata de personas y la corrupción.

⁴⁶ *Ibíd.*, p. 19

⁴⁷ *Ibíd.*, p. 20

Concluyendo, se puede afirmar que el proceso migratorio produce rupturas en los países receptores ya que enfrentan una posición de prevención y control frente a los migrantes, frente a esto el reconocimiento de los migrantes ha hecho que los países receptores y la organización de debates públicos se motiven para realizar transformaciones en dos niveles, es decir, que se deben introducir nuevas categorías frente a lo laboral y realizar un cuestionamiento sobre los contenidos de la nacionalidad o de la ciudadanía.

6.7 MIGRACIÓN EN COLOMBIA

Hay que dar una mirada general a la historia de nuestro país y ver algunos comportamientos del mismo, para poder contextualizar y mirar cuál es la situación a nivel interno, con respecto a las situaciones políticas, de desarrollo y situaciones migratorias.

A finales del siglo XIX y en las tres primeras décadas del XX se dio un estancamiento en el desarrollo institucional, comercial e industrial, a causa de las guerras mundiales y la gran recesión de 1929. Posterior a la segunda guerra mundial se inicio el desarrollo de una serie de intentos, por tratar de recuperar la estabilidad del estado, los cuales fueron frenados con el asesinato de Luis Carlos Gaitán en abril de 1948. Luego de este episodio el país se ve envuelto en una larga guerra entre las personas del partido liberal y el conservador, en donde luchaban por el alcance del poder. Este período se denominó la época de la violencia que tubo fin en la primera mitad de la década de 1960, y a raíz de este conflicto se paralizó parcialmente el desarrollo industrial y la construcción de infraestructura. Durante esta época el mayor impacto se vio sobre el área rural donde se producían hostilidades que comprendían la expropiación de tierras a los indígenas y campesinos, ya que en ese momento el principal símbolo de poder y riqueza era poseer grandes extensiones de tierra. Por lo que la vida en los campos

se convirtió en un imposible, lo cual obligó a las personas a migrar de estos lugares, trayendo como consecuencia la reducción de producción agropecuaria y el inicio de un problema paulatino de desplazamiento de las áreas rurales. Tal evento daría inicio a los primeros pasos para una tendencia de urbanización.

Para la década de 1950, bajo el gobierno del General Rojas Pinilla se dio inicio a la realización de campañas de salud, vacunación, control de tuberculosis y mejoras de prácticas sanitarias, también se avanzó en educación, y se dio el derecho a la mujer para que participara en las elecciones electorales pudiendo votar.

Posteriormente se dio una mayor inversión en las áreas rurales promoviendo la mecanización del campo y la aceleración urbanística, lo cual se vio reflejado en el año de 1964, mostrando que más del 50% de la población se encontraba en zonas urbanas. Durante esta época se logró un avance en la planificación del país, mediante la implementación del frente nacional, pacto entre los dos partidos principales del momento, para alternarse el poder durante cuatro períodos presidenciales, lo cual permitió que el país estuviese en paz, lo que dio inicio a un modelo desarrollista y proteccionista, esto produjo que se diera un mayor desenlace del desarrollo urbanístico e implementación por primera vez de planes económicos y sociales.

Para los años de 1970 se dio un gran desarrollo de la infraestructura y construcción de viviendas, lo cual produjo un alto nivel de oferta de trabajo en el campo de construcción, lo cual evidentemente conllevó a que los campesinos se desplazaran a las urbes con el objetivo de trabajar y con el fin de adquirir viviendas con facilidad y a costos alcanzables.

Entre la década de 1960 y 1970, se dio un importante desarrollo de la industria y la infraestructura y se dio un fomento del comercio internacional, mejoramiento social

y económico lo cual no había tenido precedentes en el país, sin embargo, esto llevó a que se diera una focalización de actividad económica en unas pocas regiones y ciudades. Se acentuaron los desequilibrios entre otros centros y el resto del territorio nacional, cuya economía se encontraba ligada a la agricultura tradicional, la cual tenía escasa productividad, y además las regiones que se encontraban alejadas del centro del país se excluían de los procesos de desarrollo. Durante la época de los 60 y 70 se dio el primer disparo de las migraciones, caracterizado fundamentalmente por la transferencia de población de las áreas rurales a las áreas urbanas, en donde las personas iban en busca de empleo, vivienda y educación, lo cual se ve reflejado en el censo de 1973, que reporta que al menos dos tercios de la población se encontraba viviendo en los centros urbanos. Hacia el año 1985 se disminuyó el crecimiento urbano, y parte de la población que emigraba se ubicaba en zonas aledañas a los principales centros urbanos, durante esta época Colombia no se vio tan afectada, ya que se recibía inyección económica de los dineros procedentes del tráfico de drogas. Por esta misma época se produce una nueva situación de conflicto social que se extiende hasta el presente, que es producida por la presencia del narcotráfico, guerrilla y aparición de las autodefensas, lo cual empezó a impactar negativamente el área rural, llevando a que se den desplazamientos forzados, mientras que por el otro lado el área urbana recibe impactos como el terrorismo, el secuestro y la delincuencia. La situación que se plantea anteriormente lleva a que las grandes ciudades reciban numerosos grupos de persona provenientes del área rural, resaltando que estas personas ya no vienen en búsqueda de trabajo y educación, si no en busca de refugio, el cual no siempre es encontrado, y por tanto estas personas se instauran en zonas periféricas de las urbes en las cuales deben vivir en condiciones de vida precarias y nocivas.

Para el período de 1990- 1994 se instaura el modelo neoliberal, en donde se replantea el papel del estado y sus responsabilidades a nivel central, en donde se aprecia que a nivel de programas sociales se le asignan responsabilidades a los

gobiernos locales. Durante esta época la principal producción se encontraba en el café, y al suspenderse los pactos de producción se da una caída de los precios del grano, lo cual llevó a una crisis económica y social especialmente en el eje cafetero, por tanto se vieron quebradas muchas de las empresas y pequeños productores, y de esta forma se generó un impacto negativo sobre las personas que se desempeñaban en estas empresas y mercado.

Luego de haber mostrado esta línea histórica del país se presentará unas de las posibles causas por las cuales los colombianos buscan movilizarse. Estudios recientes han llamado la atención acerca de las transformaciones demográficas, económicas, sociales y la crisis social actual del país que puede estar implicando cambios importantes en el volumen, diversidad, intensidad, complejidad, dirección y características de los flujos de la población, por ejemplo, Martínez y Rincón⁴⁸, comentan que estos cambios demográficos han producido consecuencias nocivas para las grandes ciudades, ya que las demandas de vivienda e infraestructuras de distribución de bienes y servicios han sobrepasado, las capacidades de las administraciones urbanas, lo cual lleva a que la calidad de vida se vea afectada.

De igual forma, se ha planteado que las transformaciones económicas recientes, el desarrollo, infraestructura, transporte y comunicaciones ha incrementado la integración de las regiones colombianas, y se disminuye la segmentación de mercados bienes y servicios, lo cual puede llevar a que haya mayor diversidad de orígenes y destinos, y combinación de culturas.

Es necesario describir la dinámica del país a través de la historia y la forma de producirse los procesos migratorios en su interior, a la vez conocer las posibles y

⁴⁸ MARTÍNEZ, C. Y M. RINCÓN. Tendencias recientes de la migraciones internas en Colombia, desarrollo humano en cifras, n. 3, 1997. Citado por: MARTINEZ GOMEZ, Ciro Leonardo. Las migraciones internas en Colombia. Bogotá. Ed. Printer Colombiana, 2006, pp.44 – 46.

más comunes causas para que se dé este proceso, y así poder dar una mirada más profunda al proceso migratorio que se produce a nivel internacional.

6.8 LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PADRES QUE MIGRAN

La situación de salud de las personas que migran ha sido investigada por diversos autores quienes presentan sus resultados de acuerdo al país donde residen. A continuación se presentarán algunos de dichos resultados.

Para empezar, Díaz Olalla⁴⁹, en su estudio refiere que se han hecho diferentes mediciones en cuanto a la situación actual de salud y sus diferentes variables como lo son el estrato socioeconómico, el desempleo y demás, se encuentra una gran diferencia con respecto a la población que actualmente reside en Madrid. Díaz⁵⁰ a su vez expone que la población inmigrante en Madrid tenía mejor salud que los mismos residentes de ese país, ya que contaban con una mejor calidad de vida, pero el resultado mostró que no es así.

Es claro que sí existe una relación entre la calidad de vida con la salud. Por ejemplo, al principio de dicho estudio se realizaron unas encuestas donde la población inmigrante de adultos mayores de 65 años, refirieron tener un buen estado de salud, en el cual la mayoría de personas satisfechas eran los hombres y tenían su trabajo o pensión. Por otra parte, la otra mitad de inmigrantes consideran que su estado de salud es regular o malo, y empeora conforme aumenta la edad. La percepción de la salud es más negativa en los discapacitados ya que dicen tener un estado de salud malo. Esto se da por la situación que se presenta en los diferentes inmigrantes. Los que tienen un empleo poseen un buen estado de

⁴⁹ DIAZ OLALLA, Op.cit., p 115.

⁵⁰ Ibíd., p.122

salud, mientras los que no lo tienen padecen de diferentes enfermedades donde la mayoría son crónicas.

También, Díaz Olalla⁵¹ en su estudio enfatiza que la edad es un factor decisivo en el estado de salud de los inmigrantes a España, por ejemplo, en las personas menores de 16 años, las patologías más frecuentes son las alergias y el asma; en los adultos son problemas articulares, hipercolesterolemia, problemas gástricos y alergias, mientras que, en las mujeres las patologías más frecuentes son la depresión, ansiedad y varices.

En cuanto a los embarazos en el mismo estudio mencionado anteriormente, se encontró con gran preocupación que las mujeres inmigrantes recurren con más frecuencia a la interrupción voluntaria de éste, y quienes presentan mayor índice son las latinas y las que menos recurren son las españolas. La variable que conlleva a esto es que entre más joven sea la mujer, más probabilidad tiene de interrumpir el embarazo.

Pero, es curioso que a pesar de estos resultados el índice de mayor morbilidad se presente en los no inmigrantes y es paradójico pues se considera que los españoles cuentan con una buena estabilidad en cuanto a economía y estrato socioeconómico que los inmigrantes. Aunque cabe resaltar, que estos últimos presentan patologías diferentes a los españoles, como por ejemplo, el alto riesgo de presentar problemas de salud mental, pues aquí interviene el factor sociodemográfico y el empleo, en donde este último es el mayor origen de esta enfermedad en los inmigrantes. En cuanto a discapacidad por accidentes laborales, los inmigrantes tienden a tener un índice demasiado alto, ya que no cumplen con las prácticas preventivas como lo son el control de la tensión arterial, colesterol y otros. Así mismo, sucede con las actividades de promoción y

⁵¹ *Ibíd.*, p. 126

protección de la salud. Esto se debe según el estudio, al tiempo que lleva de residente el inmigrante, si lleva un periodo menor a dos años en el país, cumple con todos los requisitos de control que se le estipulen, en cambio, si lleva más de este tiempo de residencia no los cumple a cabalidad. Lo contrario sucede con el sexo femenino, ya que ellas son más conscientes de lo grave que puede ser un problema de salud, es por eso que son las más cuidadosas entre los inmigrantes y presentan mayor cumplimiento en las citas ginecológicas.

Es entonces donde podemos encontrar la principal problemática de la salud en los inmigrantes. La falta de consciencia, de educación, de control y los diferentes factores que intervienen en la vida de una persona podrían ser los principales motivos de enfermedad. El estrato en el cual se encuentre la persona marca una gran pauta para medir su estado de salud, así como la puesta en práctica de los buenos hábitos de salud.

Se puede decir que los factores primordiales que pueden ejercer un cambio sobre la salud de los inmigrantes son el empleo, el nivel socioeconómico y sobre todo la educación y el control que ellos reciban. Si no se controla o educa de manera obligatoria para que asistan a los diferentes controles de la salud se incrementará la cantidad de inmigrantes enfermos sin poder producir para el país y para sus familias.

Otro estudio realizado por Agudelo⁵², estima que en la provincia de Alicante España residen aproximadamente 19.859 personas procedentes de Colombia, de las cuales el 13.9% está afiliada a la seguridad social, en cuanto a las ocupaciones más habituales se encuentran para los hombres la hostelería y la construcción y para las mujeres la hostelería y el servicio domestico. En el

⁵² AGUDELO, Op. Cit, p. 161.

presente estudio evidencian que la salud de la población inmigrante está directamente relacionada con las enfermedades infecciosas, las altas hospitalarias, el impacto sobre la salud frente a condiciones socioeconómicas y el acceso a los sistemas de atención sanitaria.

Las personas entrevistadas que hicieron parte de este estudio, refieren que migrar es una forma de conseguir mejores condiciones económicas y de empleo facilitando un sostenimiento familiar.

El empleo en Colombia es percibido como un aspecto inestable, de bajo nivel salarial, además de la discriminación que afrontan por la edad, ya sea si son muy jóvenes, a todo esto se le agrega que el empleo que se obtiene no tiene nada que ver con la profesión que se estudio, por ende, existe una constante insatisfacción laboral, ya que perciben que no es de gran utilidad estudiar por que se cree que se tendrá el mismo futuro que una persona que no lo haga.

En algunas ocasiones se presentan los incumplimientos laborales pactados con el empleador desde un principio, es por esto que algunos colombianos deciden en muchas ocasiones no decir su verdadera nacionalidad, ya que se dice que de donde son, recibirán un trato inferior, como menosprecio o malos tratos.

Además las personas inmigrantes perciben la enfermedad como una incapacidad para realizar sus actividades diarias, como por ejemplo, el trabajo, entre las afecciones más frecuentes se encuentran las infecciones respiratorias, trastornos alimenticios y alergias, además de los problemas articulares entre otras y en cuanto a los factores de riesgo para adquirirlas se perciben las condiciones en que les toca laborar y la falta de prevención en riesgos laborales, el estrés, la depresión, angustia, la vulnerabilidad a la que están expuestos día a día. Frente a todo esto se le ve obligados a aguantar cualquier tipo de agresión ya que necesita de un trabajo y un sustento económico.

En dicho estudio específicamente se concluye entonces que, las personas migrantes aprecian que sus principales problemas de salud se relacionan con sus condiciones de vida y las condiciones en las que trabajan, manifestando la importancia de tener redes sociales de apoyo, es decir, los familiares que dejan en su lugar de origen para que ellos les brinden el afecto que necesitan para superar las crisis por las cuales deben pasar.

Es importante fijar la mirada sobre la situación que experimentan las personas frente al desempeño de labores cuando viajan a países como España, ya que una vez llegan a allí deben desempeñar labores secundarias, de elevada intensidad horaria, mal remunerados y que solo son durante temporadas, este tipo de estudios permite ver de forma indirecta que las circunstancias en las cuales se desenvuelven los emigrantes colombianos, son fundamentales cuando se va a hacer una valoración de las condiciones de salud, debido a lo anterior, García Domínguez,⁵³ divulgó como los emigrantes que trabajan entre 12 y 15 horas diarias, no pueden llevar una vida familiar acorde con las necesidades en cuanto a las relaciones, lo cual refleja un efecto sobre la condición emocional y social, haciendo hincapié especialmente en las mujeres que viven solas con sus hijos, debido a que ellas pagan a otra mujer, que por lo general es ecuatoriana o rumana, para que le brinde cuidado y compañía a su(s) hijo(s).

También es importante ver cómo las mujeres y hombres colombianos que emigran, deben adaptarse a cambios del rol materno y paterno, lo cual genera efecto sobre la condición emocional y social de los padres que experimentan emigración, esto es evidente en el artículo mencionado en el párrafo anterior, cuando nos muestra que la estructura y funcionalidad familiar se ve sometida a

⁵³ GARCIA DOMINGUEZ, Mar. Género y Remesas, Migración Colombiana del AMCO hacia España. INSTRAW, OIM. Imprenta Nuevas Ediciones, Colombia 2007, p. 24.

alteraciones, en donde el miembro que emigra, deja su rol para asumir uno nuevo, que se demarca de acuerdo a las nuevas condiciones del país donde emigra. En este lugar los emigrantes deben vivir un proceso de adaptación, que requiere de un período de tiempo que va desde meses hasta años, para lograr la estabilidad económica, social y emocional. En este ciclo influido por diferentes aspectos, se hallan eventos en los cuales los emigrantes se hallan con dificultades para acceder a los servicios de salud, alimentación, recreación, entre otros factores que ponen al individuo dentro de una situación de salud, sobre la cual se debe trabajar más desde el campo investigativo, para así poder caracterizar claramente el tipo de salud que tienen los emigrantes.

Para constatar de forma estadística lo que anteriormente se expuso, se debe ver lo que expone García Domínguez⁵⁴ por sectores de producción en donde se encuentra que la gran mayoría de los colombianos (75,4%), trabaja en el sector servicios, lo que supera en trece puntos porcentuales el porcentaje del total de extranjeros que trabaja en ese sector (62%).

A gran distancia se encuentra el siguiente sector con más colombianos afiliados, el de la construcción, con un 15% de colombianos trabajando. Aquí, a diferencia del anterior, el porcentaje de colombianos se sitúa por debajo de la media de extranjeros, que está en un 18%. El resto de sectores (agricultura e industria) reúnen porcentajes inferiores al 10%, de acuerdo a estos datos, los colombianos que se encuentran dentro de este país se desenvuelven en roles que generan alteraciones sobre la salud mental, emocional y física, lo cual es necesario caracterizar.

⁵⁴ *Ibíd.*, p. 16

La Encuesta Nacional del 2008-2009, presenta los resultados generales de Migraciones Internacionales y Remesas. Dicha encuesta fue aplicada en 18 ciudades del país, que fueron seleccionadas por un gran número de hogares con personas viviendo en el exterior. Sus resultados permitieron visualizar el comportamiento de la migración a nivel nacional. Las ciudades que obtuvieron mayor representatividad estadística fueron en el Norte y Centro Occidente más específicamente en Antioquia, Eje Cafetero, Valle del Cauca y Bogotá.

Por otro lado, la encuesta arrojó que los principales destinos a los que emigran los colombianos son España, Estados Unidos, Venezuela y Canadá.

También se evidenció que la emigración es principalmente masculina y que la edad promedio de los colombianos que residen en el exterior es de 37.6 años, una edad plena para la productividad en los mercados laborales.

Adicionalmente, Khoudour⁵⁵ informa que los colombianos que migran a España se caracterizan por tener altos niveles educativos y que aunque en calidad de migrantes se sufre la precariedad laboral y salarios bajos, las oportunidades para alcanzar sus aspiraciones de ascenso laboral y económico son mucho mayores que en Colombia. Además reporta que cuanto más educada es la población más tiende a emigrar a otros países, ya que tienen más oportunidades; por encontrarse más calificados, más preparados para dejar su entorno y enfrentar una nueva cultura e idioma. Lo anterior permite analizar que una mayor tasa de emigración se relaciona con una gran pérdida de capital humano o una incontrolable fuga de cerebros. Así mismo, los emigrantes justifican su decisión de emigrar por los

⁵⁵ KHOUDOUR, Opcit., pp., 266.

mayores niveles de salarios y grandes oportunidades de educación que les son ofrecidas en los demás países.

El fenómeno de la fuga de cerebros se presentó en el Censo de 2005. En los años anteriores a este se presentó una condición totalmente diferente ya que Cárdenas y Mejía⁵⁶, reportaron que en los años 90, el nivel educativo de los emigrantes solía ser el equivalente a una secundaria completa o en su defecto al título de bachiller académico. También se evidenció que la formación educativa por género es muy homogénea, es decir que no existen muchas diferencias del nivel educativo entre hombres y mujeres. Pero en lo que si existe divergencia es en cuanto a la participación laboral, teniendo los hombres un 57% de participación laboral mientras que las mujeres solo un 28% de la misma. Una explicación a este comportamiento es la presencia de niños, lo que suponía la estricta necesidad de la presencia de la madre en el hogar para su respectiva crianza.

Adicionalmente, Guarnizo⁵⁷, comenta que los bajos niveles de escolaridad en los emigrantes colombianos, los convierte en personas vulnerables frente a la sociedad en general, ya que estos no participan en las decisiones y creación de políticas migratorias del país receptor, lo cual es un aspecto que predispone para que no se les ofrezcan contratos ni condiciones laborales con equidad e igualdad.

Es importante también conocer que la crisis económica que sucedió a finales del siglo XX tuvo una gran relación con que se diera el proceso de migración en

⁵⁶ CÁRDENAS Mauricio, MEJIA Catalina. Migraciones Internacionales en Colombia: ¿Qué sabemos? En: Working Papers Series, Vol. 30, Sept. 2006, pp., 32.

⁵⁷ GUARNIZO, Op. Cit., p. 13.

Colombia. En 1995, inicia este fenómeno y a medida que pasaban los años se fue acentuando comportándose con un crecimiento continuo y en donde la mayor salida de personas sucedió en el año 2000. Este fenómeno tuvo un gran impacto demográfico y socioeconómico para la realidad del país. Por otro lado, un estudio de Guarnizo⁵⁸, reportó que de los emigrantes residentes en Estados Unidos, un 32% visita Colombia y en Europa un 75% que también lo hace.

Por otro lado, Díaz Olalla⁵⁹, reporta que la alimentación difiere entre géneros. Por ejemplo, las mujeres entre los 25 a 44 años suelen consumir menos pan y cereales que los hombres. Sin embargo, comen con mayor frecuencia fruta diaria presentándose 69% frente a 61% de los hombres. En cuanto a las verduras y hortalizas, 40% de las mujeres las consumen a diario comparado con 30% de los hombres y con respecto a los productos lácteos, 88% de las mujeres los consumen a diario frente a 84% de los hombres.

Entre los 45 a 65 años aumenta la frecuencia en el consumo de pan, cereales, frutas, verduras y lácteos por parte de los dos sexos y se denota una disminución del consumo de dulce más que todo por parte de los hombres. En dicho estudio, también se hizo evidente que el 11% de la población en Madrid sigue algún tipo de dieta para adelgazar y generalmente se hace más evidente en el sexo femenino.

Continuando con lo referente al tema de salud se debe dar una mirada más profunda sobre el acceso a servicios de salud, con el cual cuentan las personas colombianas que experimentan migración. Según Díaz Olalla⁶⁰, durante los años 2004 - 2005 hubo un incremento en la demanda de servicios de atención primaria

⁵⁸Ibíd., p. 15.

⁵⁹ DIAZ OLALLA, Op. Cit., 154.

⁶⁰ DIAZ OLALLA, Ibíd., p 136-137.

en salud, atención especializada, atención ambulatoria y de servicios de urgencias, de igual forma aumento la inversión en los servicios de salud, tanto por parte de las instituciones privadas como públicas, prestadoras de dichos servicios.

Con respecto al sistema de salud de la ciudad referida, se encuentra que la gran mayoría de la población posee cobertura sanitaria pública o privada o mixta, siendo menor la frecuencia de cobertura privada o mixta a medida que desciende el estrato socioeconómico de las personas.

También se encuentra que la salud de los emigrantes es un problema creciente en las políticas sanitarias de Europa, que se ha venido teniendo en cuenta para el desarrollo de programas y proyectos y así poder reducir los índices de desigualdad, de la misma forma, López⁶¹ comunica que, si no se garantiza el acceso de la población migrante a los sistemas sanitarios, se puede producir un serio deterioro de la salud en los países de acogida.

Agudelo⁶², indica que la percepción de los inmigrantes en España con respecto a su salud, tiene que ver con la baja calidad de vida y pocas oportunidades para poder acceder a los servicios de salud, argumentado desde la desigualdad de condiciones laborales. Además se reporta que la percepción de los inmigrantes con respecto a su salud, tiene que ver con la baja calidad de vida y pocas oportunidades para poder acceder a los servicios de salud, argumentado desde la desigualdad de condiciones laborales, porque muchos de los migrantes se encuentran en situaciones legales que nos les permite tener un contrato formal, ni

⁶¹ LOPEZ, Daniel. Director de Estrategia, Políticas y Gestión de Recursos de Acciones de Salud en Crisis de la OMS. Citado por: CASTAÑEDA. La OMS alerta: los inmigrantes necesitan acceso a servicios sanitarios. En: Diario Crítico, Madrid 3 Marzo del 2010; p. 1.

⁶² AGUDELO SUÁREZ, Op. Cit., p164 - 167.

acceder al sistema debido a esto les puede implicar problemas con los entes legales del país donde residen.

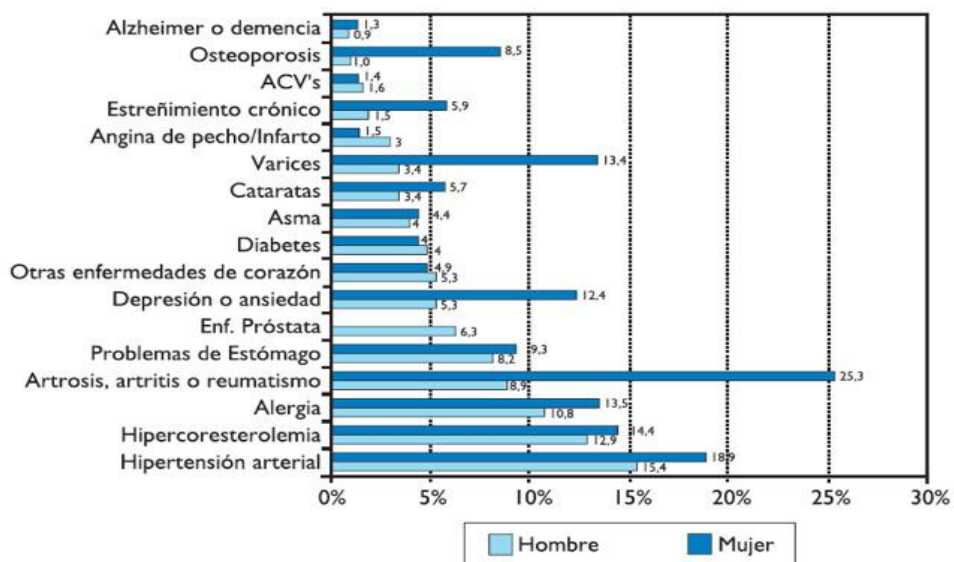
Aunque el porcentaje de población inmigrante en España que consulta y hace uso de los servicios de salud es menor que el porcentaje de población autóctona, se debe resaltar los esfuerzos que hacen las autoridades de salud internacional y de los países receptores por brindar espacios para la atención sanitaria en salud a comunidades vulnerables como los son los inmigrantes, un ejemplo de estos esfuerzos es la Semana Binacional de Salud⁶³, que es uno de los mayores esfuerzos de organizaciones comunitarias, agencias federales y estatales y voluntarios del continente americano por mejorar la salud y el bienestar de la población de origen latinoamericano más desfavorecida que vive en Estados Unidos y Canadá.

Las dificultades para acceder a los servicios de salud son un factor influyente sobre la aparición de problemas de salud, siendo los más comúnmente reportados problemas respiratorios, osteomusculares, accidentes laborales y el desarrollo de enfermedades crónicas, síntomas y dolores las cuales son expuestas por Díaz Olalla⁶⁴. (Ver Figura 1).

⁶³ SEMANA BINACIONAL DE SALUD, [en línea] 28 de marzo de 2010. Disponible en: <http://www.binationalhealthweek.org/espanol/index.aspx111>.

⁶⁴ DIAZ OLALLA, Op. Cit. p. 259

Figura 1. Frecuencia de patología diagnosticada de habitantes e inmigrantes según sexo y tipo, Madrid 2005.



Fuente: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2005. (ESCM'05)

Relacionando lo anterior, Díaz Olalla⁶⁵, comenta que el consumo de fármacos en grupos vulnerables es considerable y dentro de este grupo están las personas inmigrantes, de las cuales al menos un 42 % de ellos habían consumido fármacos durante los últimos días, también reportan que la auto medicación es una conducta que asume este grupo poblacional, el cual puede tener consecuencias nocivas para la salud.

⁶⁵ Ibíd. p. 259.

Por otro lado, la población adulta de Madrid duerme una media de 7,3 horas al día. El número de horas de sueño no difiere por sexos hasta los 64 años, edad en la que los varones duermen algo más que las mujeres (7,6 horas frente a 7,3). El 72% de los madrileños opina que duerme lo suficiente, sin observarse diferencias importantes por sexo.

Interpretándose lo anterior como problemáticas a las cuales se enfrentan continuamente las personas que experimentan migración, por ello se hace necesario seguir trabajando en la caracterización de esta población y así poder diseñar políticas públicas que den respuesta asertiva a las necesidades que tienen estas comunidades vulnerables.

6.9 DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN Y DE DOS MUNICIPIOS DE RISARALDA.

La localidad de Usaquéen está compuesta aproximadamente por 418.792 habitantes, con una extensión de 6.531 hectáreas, dispone con 11 Instituciones Educativas Distritales, limita con los municipios de Chia, la Calera y las localidades de Chapinero y Suba.

Así mismo está ubicada en la zona nororiental de Bogotá y se caracteriza por ser semi húmeda y montañosa. La mayoría de su población es urbana y al igual tienen altos índices de flujos migratorios ⁶⁶.

⁶⁶ SECRETARIA DE GOBIERNO DE BOGOTÁ, 2007 [en línea]. <http://www.gobiernobogota.gov.co/content/view/111/338/>. Citado 22 de Mayo del 2010.

El municipio de Apia, tiene una población total de 17,514⁶⁷, una altura sobre el nivel del mar de 1.600 metros, una Temperatura media 19º C. Por el norte y el oriente limita con Belén de Umbría y Pueblo Rico, por el Sur con Santuario y Viterbo en el Departamento de Caldas. Por el occidente con Santuario y Pueblo Rico. El área Municipal es de 214 kilómetros cuadrados, el territorio es montañoso y su relieve corresponde a la Cordillera Occidental de los Andes. Presenta una diversidad de climas, una agricultura potencial y activa que permite ser apta para los cultivos propios de clima cálido, medio y frío.

El municipio de Santuario, tiene una población de 15,420⁶⁸, una extensión total del territorio de 201 Km2, con una temperatura de 20ºC, el café es la actividad agrícola más importante y la fuente de ocupación de ingresos más determinante⁶⁹.

Apia y Santuario al igual que la localidad de Usaqué en Bogotá presentan el mayor índice de experiencia migratoria en relación con la densidad poblacional, según las estadísticas del Censo del 2005 realizado por el DANE.

⁶⁷ Censo 2005 [en línea]. http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=124. Citado el 30 de Mayo del 2010.

⁶⁸ *Ibíd.*, Citado el 30 de Mayo del 2010.

⁶⁹ TRABAJANDO UNIDOS POR SANTUARIO, [en línea]. <http://santuario-risaralda.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=m-d1--&m=f>. Citado el 22 de Mayo del 2010.

7. MÉTODOLÓGÍA

7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Para describir las características socio demográficas y la situación de salud de los padres y madres, de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén en Bogotá y de dos municipios risaraldenses, que viven en el exterior de Colombia, se realizó un estudio descriptivo transversal o de corte⁷⁰ para analizar cada una de las variables (univariado). Este diseño estudia uno o más eventos epidemiológicos en un momento dado sin tratar de establecer asociaciones, mediante la descripción simultánea de los eventos, con la finalidad de buscar categorías de interés para posteriores estudios de asociación. La unidad de tiempo utilizada depende de las condiciones de este y del investigador, se utiliza para conocer la prevalencia de una enfermedad o institución por medio de una encuesta. Los datos obtenidos son tomados en un momento del tiempo y por lo tanto describen casos que se presentaron en el momento de recolectar la muestra.

7.2 POBLACIÓN

Duque María Claudia⁷¹, escogió como población para su estudio un grupo de niños y niñas viviendo migración parental, de allí se estableció la población sujeto de la presente investigación, los cuales fueron 15 padres y madres de dichos niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén en Bogotá y de dos municipios

⁷⁰ Lozano Poveda Diana. Principios de Epidemiología. Ed Ceja, Bogotá 2001. pp. 54

⁷¹ Duque María Claudia, Jaimes Belen, Eslava Daniel, Mejía Wiliam. Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental en Bogotá y en dos municipios de Risaralda y de sus madres y/o padres emigrantes 2009. Bogotá, Colombia.

como Apia y Santuario en Risaralda que viven en el exterior de Colombia, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

Primaria. La información para hacer la descripción de la población sujeto de estudio fue recogida de los padres emigrantes mediante la aplicación de una encuesta.

7.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

A continuación se describen las variables contenidas en el instrumento por secciones.

Tabla 1. Variables y subvariables contenidas en el instrumento aplicado.

VARIABLES	SUBVARIABLES
Características Socio demográficas	Parentesco Edad Lugar de residencia Servicios públicos Nivel de Escolaridad Estado Laboral actual
Evento Migratorio	Años viviendo fuera del país Última visita a Colombia
Aspectos Nutricionales	Índice de Masa Corporal Calidad de alimentación

	Cantidad de alimentación
Disponibilidad de Servicios de Salud	Lugar donde acude cuando se enferma Perteneencia a algún seguro de salud Tipo de seguro de salud al que pertenece.
Utilización de los servicios de Salud	Lugar donde se dirige cuando se enferma Búsqueda de ayuda cuando se cursa por enfermedad Razón por la cual busca ayuda cuando se enferma
Morbilidad Sentida	Enfermedad que presentó la última vez que estuvo enfermo Presencia de enfermedad crónica Presencia de discapacidad Dolores y síntomas
Situación emocional referida	Sentimiento de inquietud, estrés, tristeza, soledad y desánimo.
Accidentes	Presencia de accidentes en el último mes. Presencia de discapacidad por accidente Tipos de accidentes y lugar donde ocurrió.
Prácticas de Salud	Uso de medicamentos Asistencia a controles médicos Causas por las cuales toman medicamentos. Dinero invertido en salud

Estilos de Vida	Sueño y descanso Horas de sueño diario Calidad del sueño
-----------------	--

La operacionalización de las variables se muestra en el anexo 1.

7.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

La encuesta consta de 70 preguntas, desagregadas en cinco secciones: datos de identificación, características demográficas, evento migratorio, situación de salud, estilos de vida (sueño y descanso). (Ver anexo 2).

7.6 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto fue diseñada por los investigadores del estudio “Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental en Bogotá y en dos municipios de Risaralda y de sus madres y/o padres emigrantes 2009”, de igual forma realizaron los ajustes necesarios.

7.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso para la recolección de los datos inició cuando se obtuvo los listados de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén y de dos municipios de Risaralda que estaban viviendo migración. Estos listados contenían datos de identificación y números telefónicos del cuidador en Colombia. Luego, se realizaron las llamadas telefónicas a estos cuidadores, para informarles sobre la investigación y así mismo obtener el número telefónico del padre o madre emigrante en el exterior. Obtenidos los números telefónicos del padre o madre

emigrante, se procedió a contactarlos por medio del programa Voip Stunt⁷², el cual permitía realizar llamadas telefónicas a cualquier parte del mundo. Al generar el contacto verbal con los padres y madres, los investigadores solicitaron el consentimiento informado verbal por parte de estos padres y recolectaron la información por medio de una encuesta, en donde se registró las respuestas dadas por el participante.

7.8 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Este proceso se realizó por medio del programa EPI INFO Versión 6.03d⁷³. Para ello se creó una base de datos donde se digitaron los datos recolectados.

Una vez obtenida la base de datos, se procedió a realizar limpieza de la misma, con el fin de garantizar la calidad de la información.

Se procedió a realizar el análisis estadístico utilizando pruebas de estadística descriptiva tales como frecuencias absolutas, proporción y razón, medidas de tendencia central (media, mediana y moda), medidas de dispersión (rango y desviación estándar).

7.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

La presente investigación tuvo como fundamento la Resolución 8430 de 1993 del antes llamado Ministerio de Salud (Ministerio de la Protección Social), que

⁷² Programa Voip Stunt, software gratuito de última tecnología, el cual ofrece comunicación nacional e internacional de alta calidad.

⁷³ Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). [En línea] EPI INFO Versión 6.03d. Disponible en: <http://www.cdc.gov/epiinfo/epi6/EI6dwni.htm>. Abril 12 de 2010.

garantizó la confidencialidad de las personas participes del estudio y así mismo prevaleció el respeto a su dignidad, intimidad, privacidad y protección de los derechos.

Esta investigación surge exclusivamente del proyecto docente de Duque, quienes proporcionaron el consentimiento informado que a su vez fue otorgado a los padres y/o madres para que decidieran participar en esta investigación. El consentimiento dado a los participantes fue verbal, autorizando su participación voluntaria, conociendo los procedimientos, beneficios y riesgos a los cuales se someterían. Así mismo, éste se organizó y ejecutó por los estudiantes de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, quienes poseen el conocimiento y experiencia para cuidar la integridad, la intimidad y privacidad de cada uno de los participantes. Cabe resaltar que esta investigación se realizó bajo la supervisión de la docente asesora asignada por el Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Enfermería. Los estudiantes contaron con los recursos humanos y materiales necesarios que garantizaron el bienestar de los participes.

Una vez fue obtenida la aprobación del anteproyecto por parte del departamento de salud de los colectivos de la Facultad de Enfermería y el consentimiento informado por parte de los participantes, se procedió a realizar dicha investigación. Finalmente, ésta fue una investigación sin riesgo, ya que se emplearon métodos en los que no se realizó ninguna intervención con intención de modificar las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas, o sociales de cada uno de las personas que participaron en el estudio (Ver Anexo 3).

8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

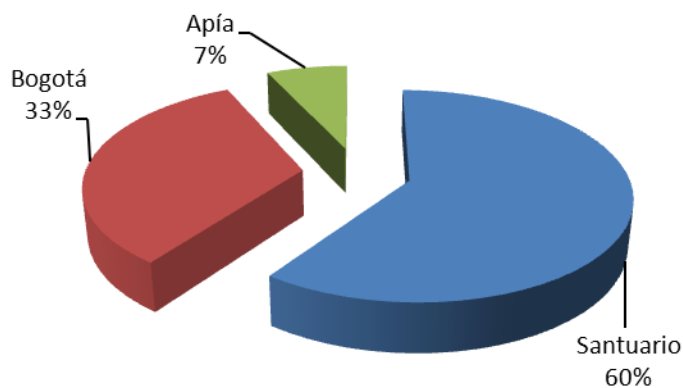
Con el fin de describir la situación de salud de los padres y madres de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén y de dos municipios risaraldenses, que viven en el exterior de Colombia, se aplicó una encuesta a 15 de ellos. A continuación se presenta un análisis estadístico descriptivo para cada una de las variables correspondientes a datos de identificación, características socio demográficas, evento migratorio, aspectos nutricionales, alimentarios, disponibilidad y utilización de los servicios de salud, morbilidad sentida, situación emocional referida, prácticas de salud y estilos de vida.

8.1 Características socio demográficas y el evento migratorio de los padres y madres emigrantes en el exterior

Características socio demográficas

Lugar de origen. De los dos municipios seleccionados y el distrito capital, el lugar de origen de la mayoría de los padres y madres emigrantes es Santuario. Según Mejía,⁷⁴ existe una alta dinámica migratoria que tiene representatividad estadística en grupos del norte y centro occidente del país como Antioquia y Eje cafetero, Valle de Cauca y Bogotá. (Ver figura 2).

Figura 2. Lugar de origen de los padres y madres emigrantes, 2009

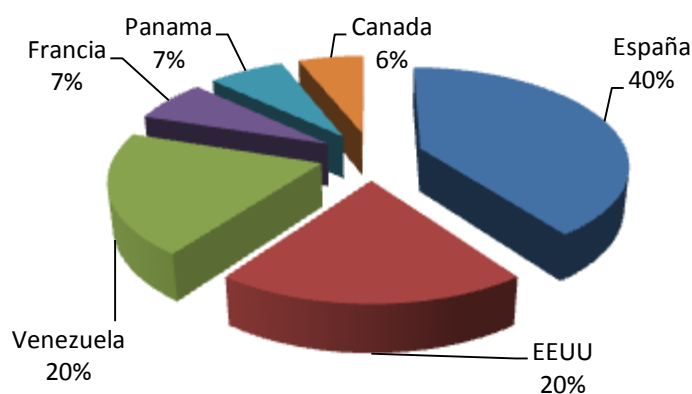


Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

⁷⁴ MEJÍA, William. Observatorio Distrital y Colombiano de Migraciones, Secretaria General Alcaldía Mayor de Bogotá, Fundación Esperanza- Red Alma Mater. Encuesta Nacional 2008-2009, Resultados Generales de Migraciones Internacionales y Remesas. Bogotá, D.D.D.I. 2009, pp., 8.

País de residencia. En cuanto al país de residencia se evidencia que la mayoría de las personas se encuentran en España, además surgieron otros lugares como Panamá y Francia, los cuales no se describen como lugares prioritarios a los que emigra la población colombiana. Como bien lo dice Mejía⁷⁵, el principal destino al que emigran los colombianos es España y los destinos que siguen en su orden son Estados Unidos, Venezuela y Canadá. (Ver figura 3).

Figura 3. Países de residencia de los padres y madres emigrantes, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Ciudades de residencia. Las ciudades de residencia de seis padres y madres que se encuentran en España, son Almería, Madrid, Villareal y Barcelona. Estos padres suelen dirigirse a dichos lugares de destino, ya que es un país el cual proporciona oferta de empleo.

Otros tres de ellos residen en ciudades de Estados Unidos como Florida, Virginia y Miami. Se observa, entonces que no escogen sólo una ciudad como lugar de destino, sino que hay un flujo migratorio a las diferentes ciudades.

⁷⁵ *Ibíd.*,p.4.

Venezuela se comporta como uno de los principales destinos de los colombianos emigrantes, al igual que se describe en la literatura. Tres personas se dirigieron a ciudades como Valencia Amparo y Caracas. Así mismo, Canadá ha sido descrito por la literatura como uno de los países con altos flujos migratorios, sin embargo, aquí se denota como un país en el cual un solo padre reside allí, siendo Brandon la ciudad de elección. Además, se evidenciaron otros lugares de residencia tales como, Paris y Panamá con un solo padre en dichas ciudades.

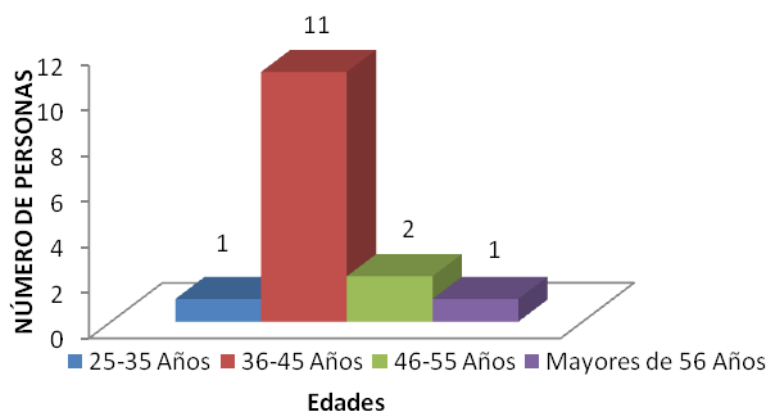
Parentesco. Del total de emigrantes, 12 son padres y tres madres de los niños escolares de la localidad de Usaquén en Bogotá y de los municipios de Apia y Santuario en Risaralda. El hecho que la mayoría de las personas que emigraron sean padres se podría relacionar con los datos reportados por Corbacho,⁷⁶ quien menciona que la mayoría de los colombianos inmigrantes en España (75,4%), trabaja en el sector servicios, en labores como construcción, hostelería, agricultura e industria, las cuales son las ocupaciones más habituales para los hombres.

Edad. El promedio de edad es de 39,4 años. El promedio de tiempo en años que los padres y madres llevan viviendo en el exterior es de 4,8 años. Lo que indica que en el momento que emigraron dichos padres se encontraban en la etapa del Desarrollo Humano de Erickson llamada Intimidad vs. Aislamiento, la cual sostiene que las personas se encuentran en su mayor capacidad física e inserción activa en el mundo laboral y social. Actualmente, la mayoría de estas personas se encuentran en la siguiente etapa llamada Generatividad vs. Estancamiento, la cual se caracteriza por la preocupación del cuidado y desarrollo a los demás

⁷⁶ CORBACHO, Celestino. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales 2000, Madrid. Editorial: Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2002. 1112p.

especialmente el de los hijos y el de las generaciones más jóvenes. Adicionalmente, es la etapa en la cual aparecen los primeros signos de enfermedad crónica en el adulto. (Ver Figura 4).

Figura 4. Edades de madres y padres emigrantes, 2009

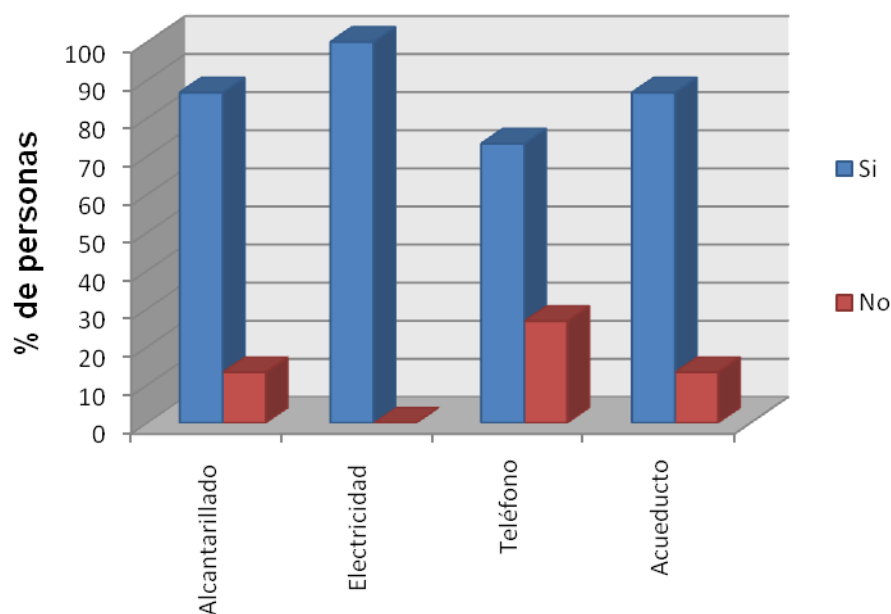


Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Tipo de vivienda. En cuanto al tipo de vivienda, se encontró que 66,7% viven en casa y 33,3 % restante viven en apartamento. Así mismo, se evidenció que 93% de los mismos pagan un arriendo y el restante de estas personas adquirió una vivienda propia.

Acceso a Servicios Públicos. Respecto al acceso a los servicios públicos, se halló que no todos cuentan con la disponibilidad total de los servicios públicos, como por ejemplo alguno de ellos no cuenta con acueducto y alcantarillado y en un menor porcentaje con el servicio de teléfono. Según la literatura, los colombianos emigrantes en su país de residencia tienen unas condiciones de vivienda y servicios públicos mejores que los que poseían en Colombia, sin embargo, aquí podemos analizar que no existe un cubrimiento total. (Ver figura 5).

Figura 5. Acceso a los servicios públicos de madres y padres migrantes, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Nivel de Escolaridad. El nivel de escolaridad de la mayoría de las personas encuestadas corresponde a la secundaria completa y sólo uno de los participantes tiene formación universitaria incompleta.

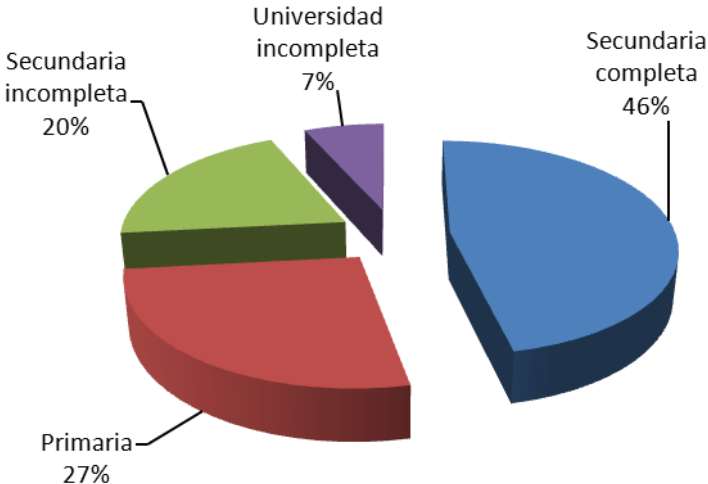
Según Khoudour,⁷⁷ los colombianos con altos niveles de escolaridad son los que tienden a emigrar en busca de mejores salarios y calidad de vida. En la presente investigación se evidencia un fenómeno paradójico, ya que sucedió lo contrario. Este fenómeno fue visto en los años 90; en un censo realizado por el DANE en 1993 y sustentado por Cárdenas,⁷⁸ quien reportó que un 44% de mujeres y hombres emigrantes tenían 10 o más años de escolaridad aprobados, lo que corresponde a una secundaria completa.

⁷⁷ KHOUDOUR, Op. Cit., p.266.

⁷⁸ CÁRDENAS y MEJIA, Op. Cit., p. 32.

Por otro lado, Guarnizo⁷⁹, informa que los bajos niveles de escolaridad en los emigrantes colombianos, los convierte en personas vulnerables frente a la sociedad en general, ya que estos no participan en las decisiones y creación de políticas migratorias del país receptor, lo cual es un aspecto que predispone para que no se les ofrezcan contratos ni condiciones laborales con equidad e igualdad. (Ver figura 6).

Figura 6. Nivel de Escolaridad de los padres y madres emigrantes, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

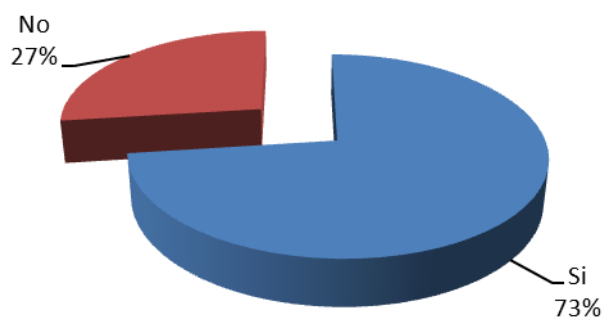
Trabajo. La ocupación de la mayoría de las personas que actualmente laboran, se relaciona con labores de comerciantes, constructores, cortadores de carne, esteticistas, en mantenimiento de hospitales, peones agrícolas, renovadores de apartamentos, ayudantes de supermercados, vendedores de repuestos y vigilantes. Quienes no están trabajando actualmente, generalmente se

⁷⁹ GUARNIZO, Op. Cit., p.13.

desempeñan en labores como amas de casa, vendedores de comidas rápidas, cortadores de prado y trabajadores en viveros de olivo.

Lo anterior coincide con Agudelo⁸⁰, quien reporta que los principales empleos desempeñados por los inmigrantes colombianos tienen que ver con mano de obra y prestación de servicios. Además, permite afirmar que existe una estrecha relación entre el nivel de escolaridad y la labor que desempeñan los padres y madres emigrantes. (Ver figura 7)

Figura 7. Padres y madres emigrantes que trabajan actualmente, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Evento Migratorio

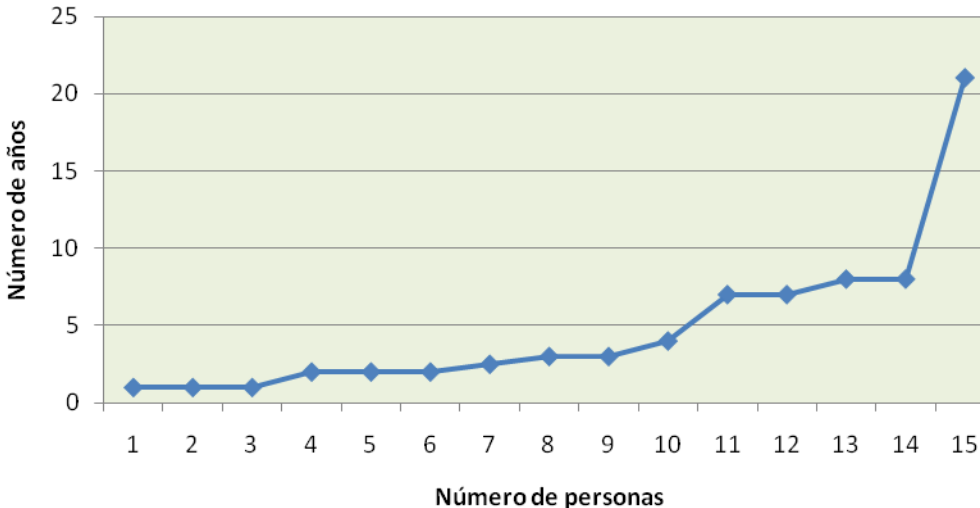
Tiempo que llevan viviendo en el exterior los padres emigrantes. El tiempo que llevan viviendo en el exterior es entre 1 a 8 años, es decir, que el evento migratorio para algunos de ellos inicio en el 2002. Según Roa⁸¹, la crisis

⁸⁰ AGUDELO SUAREZ, Op. Cit., pp. 160-167.

⁸¹ ROA, María. Caracterización socio demográfica de hogares colombianos con migrantes en España, En: Observatorio permanente de la inmigración en España Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Marzo 2008.

económica a finales del siglo XX tiene una relación directa con la salida de colombianos hacia otros países. Es así que, en 1995 comienza el proceso migratorio y de ahí en adelante se genera una gran aceleración en el proceso hasta alcanzar los mayores niveles de migración colombiana en el año 2000 y a partir de este, permanece un crecimiento continuo. (Ver figura 8).

Figura 8. Tiempo en años que llevan viviendo los padres y madres en el exterior, 2009



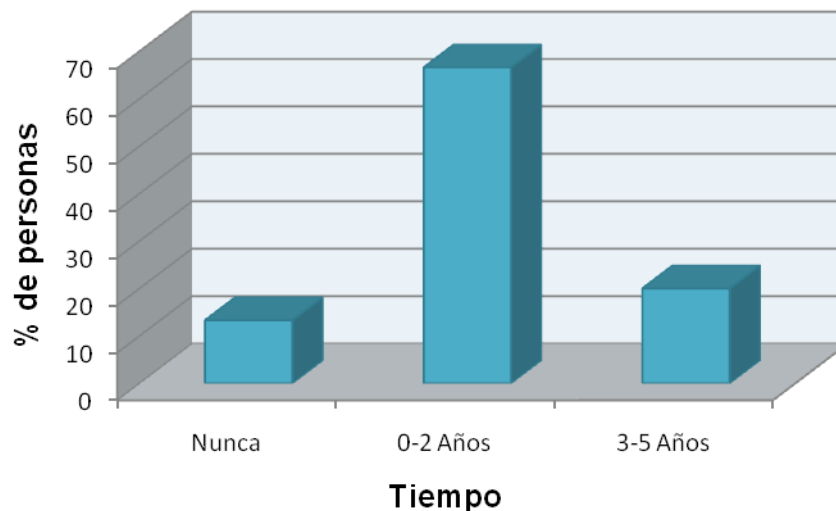
Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Tiempo en años desde la última vez que los padres y madres viajaron a Colombia. El tiempo en años desde la última vez que los padres y madres viajaron a Colombia es de mínimo un año y máximo cuatro años. Según Guarnizo⁸², de los emigrantes colombianos residentes en Estados Unidos, 32% han viajado a Colombia y de los residentes en Europa han viajado el 75%, lo que indica que los emigrantes visitan continuamente su país de origen, si se tiene en

⁸² Guarnizo Op. Cit., p. 15.

cuenta que la gran mayoría de los participantes de esta investigación han viajado a Colombia en los últimos dos años. (Ver figura 9).

Figura 9. Tiempo en años desde la última vez que los padres y madres viajaron a Colombia. 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009

8.2 Situación de salud de los padres y madres emigrantes en el exterior

Aspectos nutricionales y alimentarios

El estado nutricional de los padres y madres emigrantes. El estado nutricional de la población sujeto se relaciona con que la gran mayoría son de sexo masculino (80%), quienes generalmente tienden a padecer por estados de sobrepeso. Así mismo, se hace evidente que la mayoría, considera su alimentación de buena calidad y nadie la considera mala (Ver figura 10) y en cuanto a la cantidad, la consideran suficiente (Ver figura 11), lo que permite analizar que ellos no son conscientes de su alteración en el estado nutricional

como lo muestra la figura 12, con la mayor proporción de padres y madres en sobrepeso.

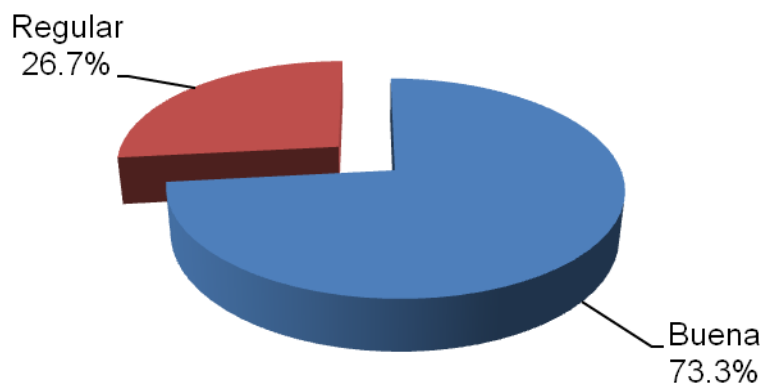
Según Díaz Olalla,⁸³ reporta que la alimentación difiere entre géneros. Por ejemplo, las mujeres entre los 25 a 44 años suelen consumir menos pan y cereales que los hombres. Sin embargo, comen con mayor frecuencia fruta diaria presentándose en 69% frente a 61% de los hombres. En cuanto a las verduras y hortalizas, 40% de las mujeres las consumen a diario comparado con 30% de los hombres y con respecto a los productos lácteos, 88% de las mujeres los consumen a diario frente a 84% de los hombres.

A la vez, Díaz Olalla⁸⁴, comenta que entre los 45 a 65 años aumenta la frecuencia en el consumo de pan, cereales, frutas, verduras y lácteos por parte de los dos sexos y se denota una disminución del consumo de dulce, especialmente por parte de los hombres. En dicho estudio, también se hizo evidente que 11% de la población en Madrid sigue algún tipo de dieta para adelgazar y generalmente se hace más evidente en el sexo femenino.

⁸³ DIAZ OLALLA, Op. Cit., pp. 154.

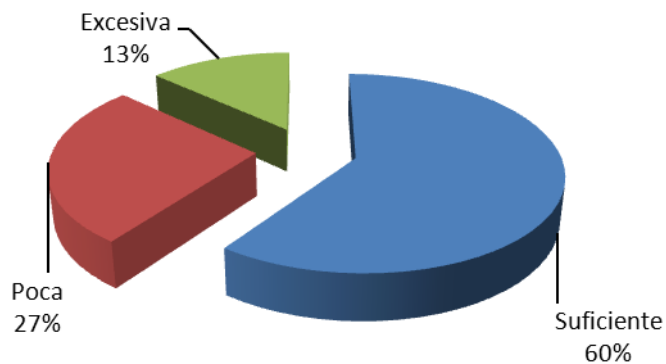
⁸⁴ *Ibíd.*, p.154.

Figura 10. Percepción de la calidad de la alimentación por parte de los padres y madres emigrantes, , 2009



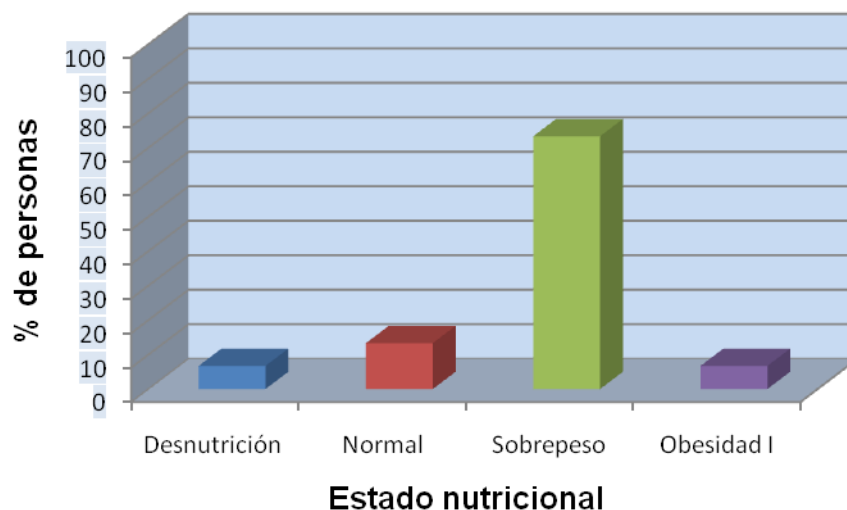
Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Figura 11. Percepción de la cantidad de alimentos que consumen los padres y madres emigrantes con respecto a, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Figura 12. Estado nutricional de los padres y madres emigrantes, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Disponibilidad de servicios de salud

Lugares a donde acuden los padres y madres emigrantes al exterior cuando se enferman. Los lugares a donde acuden los padres y madres emigrantes cuando se enferman son al hospital (33,3%), a centros de salud (33,3%) y el porcentaje restante se distribuye en asistencia a psiquiatría (6,6%) y en quienes no se han enfermado (26,6%).

Martínez⁸⁵ indica que la salud de los inmigrantes es un problema creciente en las políticas sanitarias de Europa, que debe ser tenido en cuenta para poder reducir

⁸⁵ MARTINEZ, José. Secretario General De Sanidad Español. Citado por: CASTAÑEDA. La OMS alerta: los inmigrantes necesitan acceso a servicios sanitarios. En: Diario Crítico, Madrid 3 Marzo del 2010; p. 1.

situaciones de desigualdad, así mismo, refiere López⁸⁶, que si no se garantiza el acceso de la población migrante a los sistemas sanitarios, se puede producir un serio deterioro de la salud en los países de acogida.

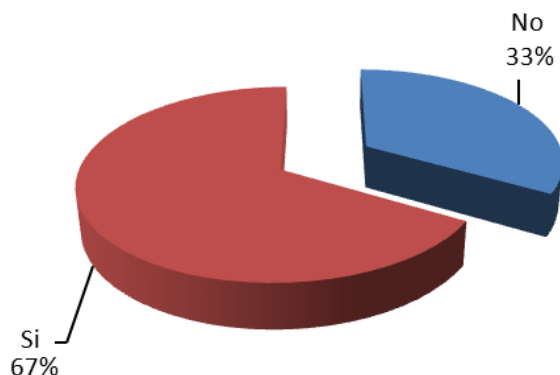
Por otro lado Agudelo⁸⁷ reporta que la percepción de los inmigrantes con respecto a su salud, tiene que ver con sus condiciones de vida y características de los trabajos que realizan.

Afiliación a algún tipo de seguro de salud, y tipo de seguro al que pertenecen: En cuanto a la afiliación a algún tipo de seguro de salud, 67% de las personas la poseen y de este total, el 70% está afiliado a la seguridad social y el 30% restante está afiliado por el trabajo; lo que indica que es descontado una parte del salario para ser invertida en el seguro de salud. Dichas cifras confirman la importancia de implementar políticas sanitarias, para responder a las necesidades de la población inmigrante en cuanto a salud. (Ver Figura 13).

⁸⁶ LOPEZ, Daniel. Director de Estrategia, Políticas y Gestión de Recursos de Acciones de Salud en Crisis de la OMS. Citado por: CASTAÑEDA. La OMS alerta: los inmigrantes necesitan acceso a servicios sanitarios. En: Diario Crítico, Madrid 3 Marzo del 2010; p. 1.

⁸⁷ Agudelo Op. Cit., p. 165.

Figura 13. Padres y madres emigrantes en el exterior que poseen algún seguro de salud, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Utilización de servicios de salud

Padres y madres que buscan ayuda cuando están enfermos y lugares donde usualmente la buscan. Los padres y madres que no buscan ningún tipo de ayuda corresponde al 57% mientras que los que sí lo hacen, por lo general, acuden a centros médicos (50%), centros de salud, consultando al farmacéuta, o a un familiar (16,7% cada uno respectivamente).

Según Díaz Olalla⁸⁸, un alto porcentaje de las personas que fueron encuestadas tiene conocimiento sobre los servicios que se ofrecen en los centros de salud, que a su vez, se relaciona con la asistencia de las personas que requieren el servicio de estos centros. Las personas que se enferman acuden a buscar ayuda médica la cual es más significativa y tiene mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres.

⁸⁸ DIAZ OLALLA. Op. Cit., p.104-106.

Razones por las cuales los padres y madres no buscan ayuda cuando se enferman. Las razones por las cuales los padres y madres no buscan ayuda cuando se enferman es porque no se han enfermado (44,4%), no tienen a quien pedir ayuda (11,1%), se ayudan a sí mismos (11,1%) o que solamente requieren de un médico (33,3%).

Morbilidad sentida

Presentación de algún problema de salud en los últimos 15 días y tipo de enfermedad. Se indagó si ellos presentaron algún problema de salud en los últimos 15 días, donde 26% manifestaron afirmativamente, siendo los principales problemas el dolor de cabeza (75%) y gripa (25%).

Enfermedad que presentaron los padres y madres emigrantes la última vez que se enfermaron y tiempo que ha transcurrido desde dicho suceso. En cuanto a la enfermedad que experimentaron estos padres la última vez que refirieron haber estado enfermos, 40% tuvo gripa, 33% no se ha enfermado y el resto presentó úlcera gástrica, dolor de garganta, dolor de cabeza, y esquizofrenia (6,7% cada uno respectivamente). El tiempo que ha transcurrido desde la presentación de dichas enfermedades, para la mayoría (60%) ha sido en los seis meses previos a la aplicación de la encuesta, 10% entre los 7 y 12 meses y 30% después de los 12 meses.

Padecimiento de enfermedad crónica. Luego, se indagó si padecen de alguna enfermedad crónica, hallando que seis personas sí la presentan, siendo la hipertensión arterial la de mayor frecuencia (3 personas) y enfermedades menos

comunes como asma, envejecimiento prematuro de los huesos y esquizofrenia (una persona para cada diagnóstico respectivamente).

Ciertamente Díaz Olalla⁸⁹, muestra que las patologías crónicas como los problemas articulares ocupa el primer lugar y la hipertensión arterial un segundo lugar. También reporta una alta prevalencia en enfermedades crónicas como alergias, osteoporosis, problemas de estómago y estreñimiento crónico.

Medicamentos que toman los padres y las madres emigrantes. Para las enfermedades crónicas anteriormente mencionadas, los padres y madres toman los siguientes medicamentos; dos de ellos toman Captopril, uno Enalapril, siendo estos dos medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial. Para el tratamiento del asma, una persona toma Prednisona-Salbutamol y para la esquizofrenia una persona toma Risperdal.

Presencia de discapacidad o limitaciones permanentes en los padres y madres emigrantes. No se evidenció presencia de discapacidad referida en los padres emigrantes.

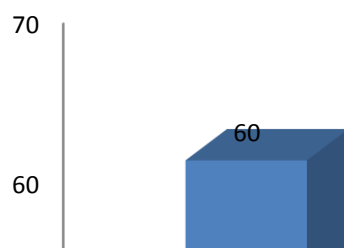
Frecuencia de síntomas o dolores en el último mes. Además de las enfermedades que padecen algunos de ellos, también se indagó si han sufrido algunos síntomas o dolores en el último mes encontrando por sistemas corporales lo siguiente:

⁸⁹ DIAZ OLALLA. Op. Cit., p. 259.

Sistema Osteo-muscular. En cuanto al sistema osteo-muscular se encontró que el dolor de huesos, columna, espalda y articulaciones es un problema que presenta en una parte de la población encuestada, que se manifiesta de forma regular con variada frecuencia.

Adicionalmente se identificó que un porcentaje similar manifestó haber sentido cansancio y desgano, con una frecuencia de muchas veces especialmente. (Ver figura 14).

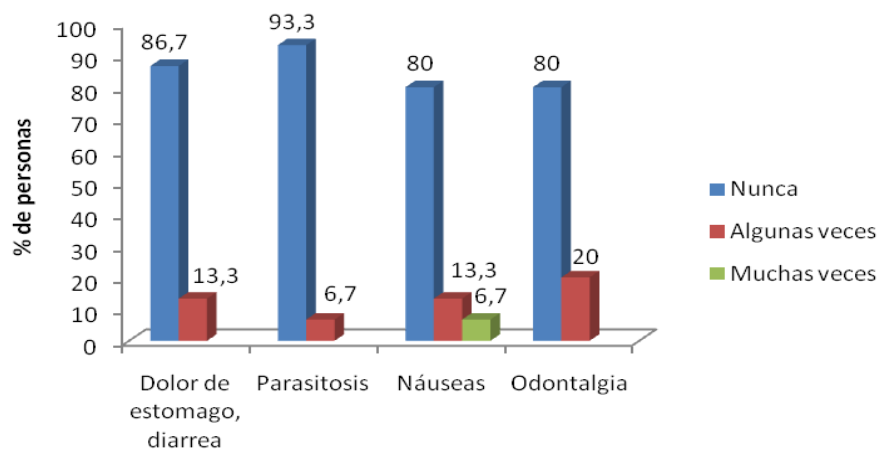
Figura 14. Frecuencia de síntomas y dolores del sistema osteo muscular, en el último mes, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Sistema digestivo. Respecto al sistema digestivo se encontró que las náuseas y la odontalgia fueron síntomas que se presentaron algunas veces. Llamando la atención que aún hay presencia de parasitosis. (Ver figura 15).

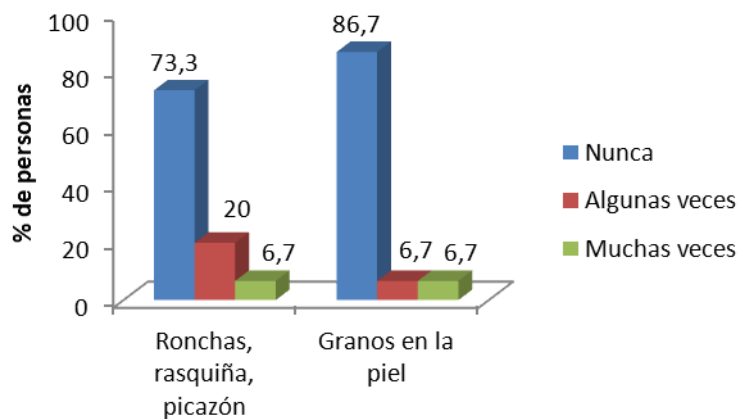
Figura 15. Frecuencia de síntomas y dolores del sistema digestivo en el último mes, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Sistema Tegumentario. Otro aspecto valorado desde el sistema tegumentario fue la presencia de ronchas, rasquiña y picazón, presentándose algunas veces en los encuestados. (Ver figura 16).

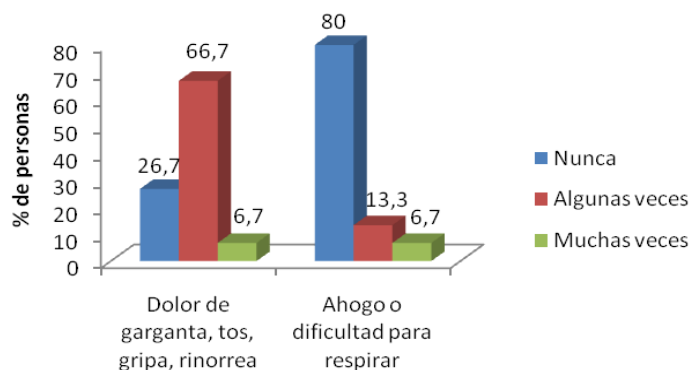
Figura 16. Frecuencia de síntomas y dolores del sistema tegumentario en el último mes, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Sistema respiratorio. En la identificación de síntomas y dolores del sistema respiratorio, se encontró que el dolor de garganta, tos, gripa y rinorrea tuvieron alta frecuencia. Mientras que el ahogo y la dificultad para respirar fueron referidos por un menor número de personas. (Ver figura 17).

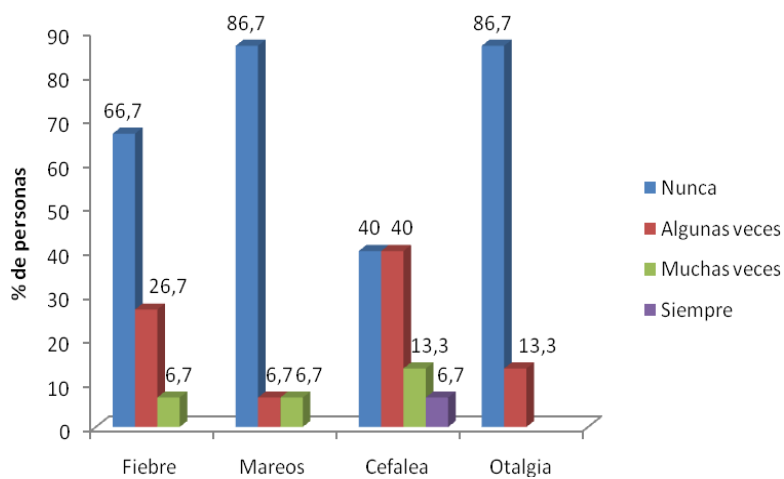
Figura 17. Frecuencia de síntomas y dolores del sistema respiratorio en el último mes, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda 2009.

Otros síntomas. Respecto a otros síntomas, se encontró alta frecuencia en la presencia de dolor de cabeza y fiebre, se analiza que no son síntomas frecuentes la otalgia y los mareos. (Ver figura 18).

Figura 18. Frecuencia de otros síntomas y dolores en el último mes, 2009.

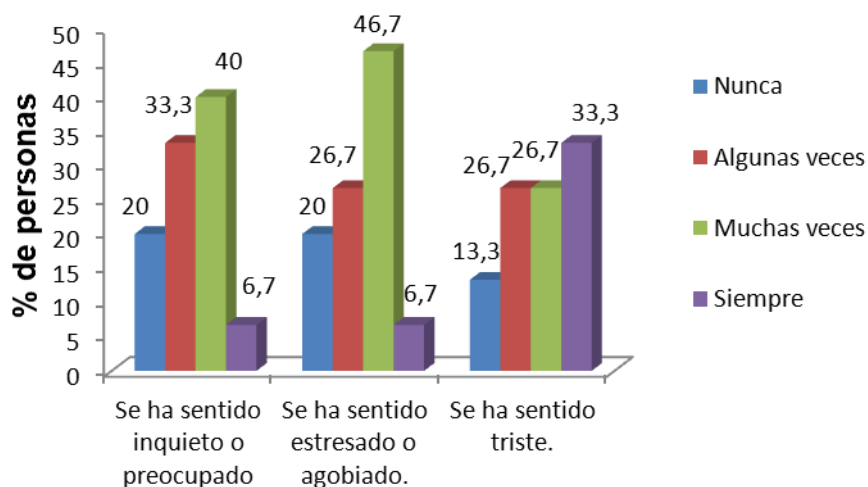


Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda 2009.

Situación emocional referida

Situación emocional referida. Pasando ahora a la situación emocional referida, se analiza que los índices de inquietud y preocupación son elevados ya que la gran mayoría de las personas se sintieron de tal forma. De la misma manera, se halló que se sintieron tristes, estresados o agobiados. (Ver figura 19).

Figura 19. Situación emocional referida por los padres y madres emigrantes al exterior, 2009

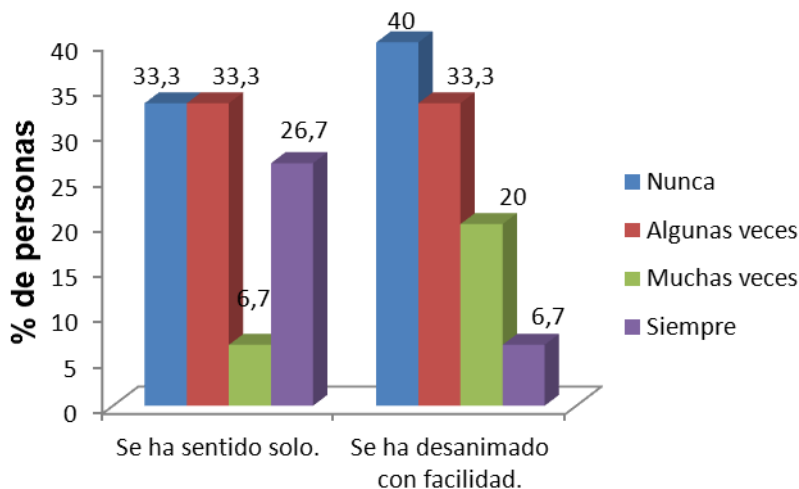


Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

En lo que encierra el sentimiento de soledad, se identificó que muchos de los encuestados se ha sentido así, de los cuales cinco personas lo han sentido algunas veces, una muchas veces y dando muestra de un inadecuado estado emocional cuatro personas responden que siempre se sienten solos. El hecho de desanimarse con facilidad fue un evento que se identificó en un alto porcentaje de los encuestados, siendo cinco personas quienes refieren sentirse así algunas veces, otras tres muchas veces y una de ellas refirió que siempre se desanima con facilidad. (Ver Figura 20).

Es claro que los emigrantes deben enfrentarse a cambios drásticos, como factores ambientales, culturales, sociales, laborales y de comunicación con los seres queridos. Todos estos cambios a los cuales se ve enfrentado el emigrante colombiano se convierten en factores influyentes sobre el estado emocional. Por ello se buscó describir la situación emocional por la cual cursan los padres y madres emigrantes que fueron encuestados.

Figura 20. Situación emocional referida por los padres y madres emigrantes al exterior, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

Accidentes sufridos en el último mes. Una sola persona sufrió un accidente en el último mes el cual no tuvo ningún tipo de secuela o discapacidad. Dicha persona refirió que fueron golpes y heridas cuando estaba en la calle.

Asistencia a control médico, frecuencia con la que asisten y principales lugares a donde van al control. Por otro lado, es importante conocer la asistencia a controles médicos, la frecuencia con la que lo hacen y los principales lugares a donde van. Se encontró que 11 personas no asisten a los controles médicos. De los cuatro restantes que contestaron positivamente, dos asisten cada 3 meses, uno cada 6 meses y uno todos los días. Los principales lugares donde asisten a control son el centro de salud, hospital, y a psiquiatría (consulta de salud mental).

Díaz Olalla⁹⁰, refiere que en la utilización de servicios de salud hay diferencias significativas entre los inmigrantes y el resto de la población en las visitas al médico y en la utilización de los servicios de salud mental, en las dos últimas semanas previas a la recolección de datos del estudio, siendo ambos más frecuentes en la población no inmigrante.

Razones por las cuales no asisten a controles médicos. Las razones por las que no asisten a los controles médicos tienen que ver con condiciones económicas, dificultad para conseguir cita, falta de tiempo, no hay seguridad social, no se enferma, solo lo hace cuando ve la necesidad o solo lo hace cuando se enferma.

Porcentaje de salario invertido en salud por parte de los padres y madres emigrantes al exterior. Referente al porcentaje del salario invertido en salud, se encontró que uno de ellos invierte 3%, cinco de ellos invierten un 5%, cuatro invierten 15%, tres 20% y dos no invierten ningún porcentaje de su salario en salud.

Estilos de vida: Sueño y descanso

Número de horas que duermen al día. Se encontró que cuatro personas duermen seis o menos horas, diez personas duermen entre siete a ocho horas y solo una persona duerme nueve o más horas.

⁹⁰ DIAZ OLALLA. Op. Cit., p. 259.

Según Martínez⁹¹, el cuerpo humano necesita entre 7 a 8 horas de sueño, para descansar lo suficiente y mantener una adecuada salud física, mental y emocional.

La población adulta de Madrid duerme una media de 7,3 horas al día. El número de horas de sueño no difiere por sexos hasta los 64 años, edad en la que los varones duermen algo más que las mujeres (7,6 horas frente a 7,3). El 72% de los madrileños opina que duerme lo suficiente, sin observarse diferencias importantes por sexo.

Calidad de las horas que duermen. En cuanto a la calidad de las horas de sueño se encontró que 53% no tienen una buena calidad del sueño aún durmiendo las horas recomendadas para un adulto. (Ver figura 21).

Figura 21. Calificación de la calidad del sueño de los padres y madres emigrantes al exterior, 2009

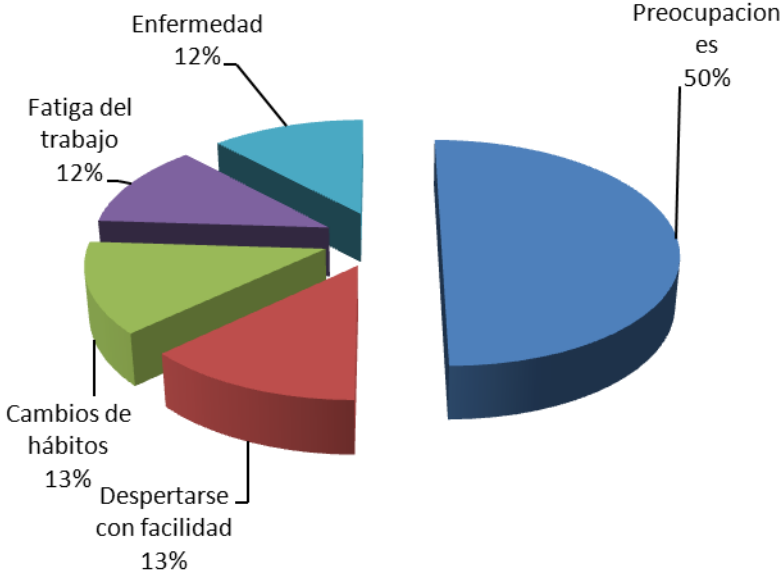


Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

⁹¹ MARTINEZ, Dolores. Hormonas sexuales y sueño. En: Revista Facultad de Medicina UNAM, 2004. Vol. 47 No. 2, pp. 60.

Entre las razones por las cuales las personas encuestadas refieren dormir mal, muy mal o regular se encuentran las preocupaciones, cambios de hábitos, despertarse con facilidad, fatiga del trabajo y enfermedad. (Ver figura 22).

Figura 22. Razones de la mala calidad del sueño en los padres emigrantes, 2009



Fuente: Encuesta Experiencias y situación de salud de niñas y niños viviendo migración parental y de sus padres emigrantes en Bogotá y en dos municipios de Risaralda, 2009.

CONCLUSIONES

Con este trabajo de investigación se logró describir la situación de salud de los padres y madres de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén y de dos municipios risaraldenses que viven en el exterior de Colombia.

De igual forma se lograron identificar las características socio demográficas y el evento migratorio de los padres y madres emigrantes en el exterior.

Entre los hallazgos sociodemográficos más relevantes se encontró que hubo una mayor participación en el estudio de padres y madres procedentes de Risaralda, y los principales países de recepción son España, Estados Unidos y Venezuela.

Los padres viajan más que las madres. Estos viajan en edades en las que poseen mayor capacidad física e inserción activa en el mundo laboral y social. Usualmente residen en viviendas tipo casas y pagan arriendo por estas y no todos cuentan con todos los servicios públicos.

El nivel de escolaridad de la población emigrante de este estudio es muy bajo y por tanto un alto porcentaje de personas trabajan actualmente en labores como prestación de servicios y mano de obra, lo cual se relaciona con el nivel de escolaridad.

La gran mayoría de los participantes emigraron al exterior en la última década y han visitado a Colombia continuamente, manteniendo lazos con su país de origen.

En cuanto a los aspectos relacionados con la salud, cabe destacar que la gran mayoría de los padres emigrantes presentan sobre peso y al parecer, no es percibido por ellos mismos, ya que refieren que su alimentación con respecto a calidad y cantidad es buena y suficiente.

Por otro lado, la disponibilidad de servicios de salud es alta y generalmente acuden a un hospital en caso de necesitar estos servicios.

Un número importante de ellos padecen enfermedades crónicas, siendo la hipertensión arterial la más frecuente. Así mismo, fue relevante, la percepción de síntomas como dolor de cabeza, dolores de garganta, tos, gripa, mocos y dolores articulares entre los cuales están incluidos molestias de huesos, columna y espalda.

La situación emocional referida en los padres y madres emigrantes permitió deducir que es el factor más alterado en la salud de los mismos, debido a que el sentimiento más frecuente en muchos de ellos fue la tristeza, la inquietud y el estrés. Lo anterior ratifica que, el hecho de enfrentar cambios drásticos de tipo ambiental, cultural, social, laboral y de comunicación con los seres queridos, afectó el estado emocional de dichas personas.

La mitad de las personas duermen las horas recomendadas para un adulto. Sin embargo, la calidad de su sueño no es la adecuada debido a las múltiples preocupaciones que presentan.

Así mismo, la realización de esta investigación en el ámbito internacional fue un proceso complejo debido a las diferentes dificultades presentadas, entre las cuales se destacan el suministro por parte de los cuidadores de los niños de números telefónicos errados o inexistentes, y datos erróneos de los padres y madres emigrantes en el exterior y luego, de los padres con los que se logró el contacto, algunos manifestaron no sentirse seguros frente a la investigación y negaron su participación por lo que consideramos, hubo muy baja participación.

Durante el proceso de aplicación de la encuesta se identificó que a pesar de que no se solicitó ningún tipo de información de identificación personal y se garantizó total confidencialidad hubo presencia de temores tanto por parte de los padres y madres participantes.

A pesar de todo lo anterior, se resalta que la incursión de estudiantes de pregrado en investigaciones internacionales favorece la formación de profesionales integrales con una amplia visión de las necesidades de las diferentes poblaciones y comunidades.

A partir del contacto con los padres y madres emigrantes se puede plantear el desarrollo de otras investigaciones que indaguen sobre las condiciones de trabajo las cuales pueden estar influyendo en la situación de salud.

Finalmente, la descripción de la situación de salud de padres y madres emigrantes realizada en la presente investigación, muestra que es necesaria la creación de políticas saludables dirigidas hacia la población descrita.

BIBLIOGRAFÍA

- ABASCAL, José. Informe Anual de Estadísticas de Inmigración y Asilo. Red Europea de Migraciones, España, 2006. p. 38.
- AGUDELO SUAREZ, Andrés. Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante, España. En: Revista de Salud Publica, Colombia, Vol.10, n.1, 2008, pp. 160-167.
- ANDEBENG ALINGUE, Madeleine. Migraciones Internacionales, un mundo en movimiento, bondades y retos de las migraciones. Bogotá, Ed. Planeta Universidad Externado de Colombia, 2004, pp. 4-35.
- BASTOS DE AVILA, Fernando. La inmigración en América Latina. Bogotá, Ed. Unión Panamericana, 1964 pp. 20-55.
- CÁRDENAS Mauricio. Migraciones Internacionales en Colombia: ¿Qué sabemos? En: Working Papers Series, Vol. 30, Sept. 2006, pp., 2-50.
- CASTAÑEDA. La OMS alerta: los inmigrantes necesitan acceso a servicios sanitarios. En: Diario Crítico, Madrid 3 Marzo del 2010; p. 1.
- CORBACHO, Celestino. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales 2000, Madrid. Editorial: Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2002. 1112p.
- DIAZ OLALLA, José. Estudio de Salud de la ciudad de Madrid, En: Revista de Salud, Madrid Vol. 1, Mar, 2006 pp. 1-404.

- DILLMAN D, PHELPS G, TORTORA R, SWIFT K, KOHRELL J, BERCK J, MESSER B, Response rate and measurement differences in mixed-mode surveys using mail, telephone, interactive voice response (IVR) and the Internet, En; So Sci Rese, Vol. 38, 2009, pp. 1-18.
- DOLLOT, Louis. Las Migraciones Humanas. Barcelona Ed. Oikos-Tau, 1971, pp. 45-100.
- GARCIA DOMINGUEZ, Mar. Género y Remesas, Migración Colombiana del AMCO hacia España. INSTRAW, OIM. Imprenta Nuevas Ediciones, Colombia 2007, p. 1-117.
- GUARNIZO, Luis Eduardo. El estado y la migración global Colombiana. En: Migración y Desarrollo, Primer Semestre 2006, pp., 2-23.
- HERRERA CARASSOU, Roberto. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones. México, Ed. Siglo Veintiuno, 2006, pp. 25-85.
- KHOUDOUR CASTERAS, David. ¿Por qué emigran los colombianos? Un análisis departamental basado en el Censo de 2005. En: Revista de Economía Institucional, Vol. 9, No. 16, Primer Semestre 2007, pp., 255-271.
- LAZA C, Morbilidad sentida en el área sexual y reproductiva: Población femenina en condición de desplazamiento asentada en Soacha, Cundinamarca. En: Revista Orinoquia. Meta Colombia, 2006. Vol. 10 No. 2, p.p., 87-93.
- MARTINEZ, Dolores. Hormonas sexuales y sueño. En: Revista Facultad de Medicina UNAM, 2004. Vol 47 No. 2, pp. 59-64.

- MARTINEZ GOMEZ, Ciro Leonardo. Las migraciones internas en Colombia. Bogotá. Ed. Printer Colombiana, 2006, pp. 35-90.
- MEJÍA, William. Observatorio Distrital y Colombiano de Migraciones, Secretaria General Alcaldía Mayor de Bogotá, Fundación Esperanza- Red Alma Mater. Encuesta Nacional 2008-2009, Resultados Generales de Migraciones Internacionales y Remesas. Bogotá, D.D.D.I. 2009, pp., 80.
- NOVICK, Susana. Las migraciones en América latina, Políticas culturales y estrategias, Buenos Aires, Ed. Catálogos 2008, pp., 200-253.
- NYBERG. Ninna. La familia transnacional de latinoamericanos/as en Europa. En: Gioconda Herrera; Jacques Ramírez (eds.), América Latina migrante: estado, familias, identidades. Quito: FLACSO - Sede Ecuador: Ministerio de Cultura del Ecuador. 2008, p.p.464.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES, [en línea] 2 de abril de 2010. Disponible en: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-iom/organizational-structure/migration-health-department/cache/offonce/lang/es>.
- PARDO DE VELEZ, Graciela. Investigación en Salud, factores sociales. Bogotá, Ed. Mc Graw Hill, 1997, pp., 344.
- PROYECTO SOBRE MIGRACION LATINAMERICANA LAMP, [en línea] Marzo 31 de 2010. Disponible en: <http://lamp.opr.princeton.edu/home-es.htm>.

- ROA, María. Caracterización socio demográfica de hogares colombianos con migrantes en España, En: Observatorio permanente de la inmigración en España Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Marzo 2008.
- SECRETARIA DE GOBIERNO DE BOGOTÁ, 2007 [en línea]. <http://www.gobiernobogota.gov.co/content/view/111/338/>. Citado 22 de Mayo del 2010.
- SEMANA BINACIONAL DE SALUD, [en línea] 28 de marzo de 2010. Disponible en: <http://www.binationalhealthweek.org/espanol/index.aspx111>.
- TRABAJANDO UNIDOS POR SANTUARIO, 2006 [en línea]. <http://santuario-risaralda.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=m-d1--&m=f>. Citado el 22 de Mayo del 2010.

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFIINCIÓN	POR NATURALEZ A	POR NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIAS
CIUDAD DE RESIDENCIA	Conjunto urbano formado de edificios y calles, donde vive la persona	Cualitativa	Nominal	Nombre de la ciudad donde vive la persona
PAÍS DE RESIDENCIA	Hace referencia al territorio, en el cual viven las personas.	Cualitativa	Nominal	Nombre del país donde vive la persona
PARENTESCO	Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, entre personas.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Padre Madre
EDAD	Tiempo que vive la persona a partir del nacimiento hasta el momento actual de su vida.	Cuantitativa continua	Razón	Número de años cumplidos
TIPO DE VIVIENDA	Lugar cerrado y cubierto	Cualitativa	Nominal politómica	Casa Apartamento

	construido para ser habitado por personas, que puede ser casa, apartamento, cuarto, u otros.			Tipo cuarto
ACUEDUCTO	Conducto artificial por donde va el agua a lugar determinado, y especialmente el que tiene por objeto abastecer de aguas a una población y es un servicio público.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
ALCANTARILLADO	Es el conjunto de conductos subterráneos llamados alcantarillas que transportan el agua residual y es un servicio público.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
ELECTRICIDAD	Servicio público, que suministra energía eléctrica	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No

	a los domicilios de una población.			
TELÉFONO	Servicio público, que se brinda en el domicilio de las personas, y es un medio de comunicación.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Cualitativa	Ordinal	Primaria, Secundaria incompleta, secundaria completa, técnico, tecnólogo, universidad incompleta, universidad completa, Postgrados
TRABAJO	Actividad humana donde se desarrolla una ocupación retribuida.	Cualitativa	Nominal	Nombre de la ocupación que desempeña la persona.
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	Es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla	Cuantitativa	ordinal	Bajo peso < 18.5 Peso normal 18.5 – 24.9

	que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional.			Sobrepeso 25 – 29.9 Obeso I 30 – 34.9 Obeso II 35 – 39.9 Obeso III > 40
CALIDAD ALIMENTACIÓN	La alimentación consiste en la calidad obtención, preparación e ingestión de alimentos.	Cuantitativa	ordinal	Buena Regular mala
CANTIDAD ALIMENTACIÓN	La alimentación consiste en la cantidad obtención, preparación e ingestión de alimentos.	Cuantitativa	ordinal	Poca Suficiente excesiva
LUGAR DONDE SE DIRIGE CUANDO SE ENFERMA	Espacios a donde asisten las personas cuando cursan por un proceso de enfermedad.	Cualitativa	Nominal	Nombre del lugar o institución.

POSEER SEGURO DE SALUD	Pertenencia o afiliación de las personas a un seguro o régimen de salud.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
TIPO DE SEGURO DE SALUD AL QUE PERTENECE	Hace referencia, a si el seguro de salud es subsidiado por el estado, o la persona paga su seguro de forma parcial o total o bien es de carácter mixto.	Cualitativa	Nominal	Nombre del tipo de seguro
BÚSQUEDA DE AYUDA CUANDO SE CURSA POR ENFERMEDAD	Se define como la búsqueda de ayuda por parte de las personas que cursan por un evento de enfermedad.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
RAZÓN POR LA CUAL SE BUSCA AYUDA CUANDO SE ENFERMA	Se define como el motivo o causa que conlleva a que las personas busquen ayuda cuando se enferman.	Cualitativa	Nominal	Nombre de la razón por la cual buscan ayuda

PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS	Se define como la el desarrollo de un evento de enfermedad en el periodo de tiempo de 15 días antes de la aplicación de la encuesta.	Cualitativa	Nominal politémica	Si No Cuál?
ENFERMEDAD QUE PRESENTO LA ÚLTIMA VEZ QUE ESTUVO ENFERMO	Nombre de la enfermedad que experimenta una persona, la última vez que tuvo compromiso de su salud.	Cualitativa	Nominal	Nombre de la enfermedad
PRESENCIA DE ENFERMEDAD CRÓNICA	Se denomina enfermedad crónica a aquella patología de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca.	Cualitativa	Nominal politémica	Si No Cuál?
PRESENCIA DE DISCAPACIDAD	Es la presencia de limitaciones, en cualquiera de	Cualitativa	Nominal politémica	Si No Cuál?

	las dimensiones del ser humano, que altera el funcionamiento del mismo.			
DOLORES Y SÍNTOMAS	Conjunto de Sensaciones molestias y de una parte del cuerpo por causa interior o exterior que puede ser un fenómeno revelador de una enfermedad	Cuantitativa	ordinal	Nunca Algunas veces Muchas veces Siempre
SITUACIÓN EMOCIONAL REFERIDA	Se define como el estado emocional que experimentan las personas y que es manifestada por las mismas, en lo concerniente, a inquietud, estrés, agobio, tristeza, soledad, desanimo.	Cuantitativa	ordinal	Nunca Algunas veces Muchas veces Siempre

PRESENCIA DE ACCIDENTES EN EL ÚLTIMO MES	Suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
DISCAPACIDAD A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	Daño que limita el funcionamiento de las personas, secundario a un accidente.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
TIPO DE ACCIDENTE Y LUGAR DONDE OCURRIÓ	Se define como el espacio donde se desarrolla el accidente.	Cualitativa	Nominal politómica	Casa Trabajo Calle
USO DE MEDICAMENTOS	Se define como la administración de un fármaco dentro del organismo de las personas	Cualitativa	Nominal politómica	Si No Cuál?
ASISTENCIA A CONTROLES MÉDICOS	Se define como la concurrencia de personas a un lugar determinado, para llevar un seguimiento de su estado de	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No

	salud.			
CAUSAS POR LAS CUALES SE CONSUME MEDICAMENTOS	Factor que obliga a que las personas deban administrarse medicamentos.	Cualitativa	Nominal	Nombre de la causa o enfermedad
DINERO INVERTIDO EN SALUD	Porcentaje del sueldo devengado, que se invierte el pago de acceso a servicios de salud	Cuantitativa continua	Razón	Porcentaje en números
SUEÑO Y DESCANSO	Se define como la unión de horas suficiente y buena calidad del sueño de las personas.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Muy mal 2. Mal 3. Regular 4. Bien 5. Muy bien
CANTIDAD DE SUEÑO DIARIO	Número de horas que duerme una persona durante un día.	Cuantitativa continua	Razón	Número de horas

ANEXO 2

ENCUESTA



EXPERIENCIAS Y SITUACIÓN DE SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS VIVIENDO MIGRACIÓN PARENTAL Y DE SUS PADRES EMIGRANTES EN BOGOTÁ Y EN DOS MUNICIPIOS DE RISARALDA

ENCUESTA PARA PADRES O MADRES

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 N° formulario 1.3 Ciudad de Residencia

1.2 Fecha

d	m	a

 1.4 País de Residencia

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2.1 Parentesco

 1. Padre
2. Madre

2.2 Cuántos años tiene

 En años cumplidos

2.3 Donde usted vive es

 1. casa,
2. apartamento,
3. Tipo cuarto

2.4 La casa donde Usted vive es

 1. propia
2. paga arriendo
3. préstamo

2.5 En la casa donde Ud. vive, tienen los siguientes servicios públicos

Servicio público	Si	No	No sabe
2.5.1 Acueducto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.5.2 Alcantarillado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.5.3 Electricidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.5.4. Teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6. Usted estudio hasta

Primaria	<input type="text"/>
Secundaria incompleta	<input type="text"/>
Secundaria completa	<input type="text"/>
Técnico	<input type="text"/>
Tecnólogo	<input type="text"/>
Universidad incompleta	<input type="text"/>
Universidad completa	<input type="text"/>
Postgrado	<input type="text"/>

2.7 ¿Está trabajando actualmente?

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.7.1. Si no está trabajando actualmente, ¿Generalmente en qué trabaja?

2.7.2. Si está trabajando, ¿En qué trabaja?

3. EVENTO MIGRATORIO

3.1. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en el exterior? *En Años* 3.2 ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que viajó a Colombia? *En Años*

4. SITUACIÓN DE SALUD

4.1. ASPECTOS NUTRICIONALES Y ALIMENTARIOS

4.1.1 Peso Kg 4.1.2 Estatura Cms 4.1.3 IMC Será llenado por investigadores

4.1.4 ¿En cuanto a la calidad, ¿Cómo considera usted que es su alimentación?

Buena	Regular	Mala
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.1.5 En cuanto a la cantidad, ¿Cómo considera usted que es su alimentación?

Poca	Suficiente	Excesiva
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



ENCUESTA PARA PADRES O MADRES

4.2. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

4.2.1 ¿Cuando usted se enferma a dónde acude generalmente?

4.2.2 ¿Tiene algún seguro de salud?

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4.2.3 Que tipo de seguro de salud tiene?

4.3. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

4.3.1 ¿Cuando usted se enferma ¿Busca Algún tipo de ayuda?

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4.3.1.1 ¿Cuál, o a quién le pide ayuda?

4.3.1.2. ¿Por qué razón(es) **NO** busca ayuda?

4.4. MORBILIDAD SENTIDA

4.4.1 ¿En los últimos 15 días tuvo algún problema de salud?

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4.4.2 ¿De qué se enfermó la última vez que estuvo enfermo?

4.4.1.1 ¿Cuál?

4.4.2.1 ¿Cuándo fue?
En meses

4.4.3 ¿Usted tiene alguna enfermedad crónica?

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4.4.3.1 ¿Cuál?

4.4.4 ¿Usted tiene alguna discapacidad?

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4.4.4.1 ¿Cuál?

4.4.5 Además de estas enfermedades, dígame si ha sufrido alguno de los dolores o síntomas que a continuación le describo y con qué frecuencia las ha sufrido en el último mes.

Léale los encabezados de cada columna. Marque con una X para cada dolor o síntomas según la frecuencia que refiera:

Dolor o síntoma	1	2	3	4
	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
4.4.5.1 Dolor de huesos, columna, espalda, articulaciones				
4.4.5.2 Dolor de garganta, tos, gripa, mocos				
4.4.5.3 Dolor de cabeza				
4.4.5.4 Dolor de oídos,				
4.4.5.5 Dolor de muelas				
4.4.5.6 Dolor de estomago, diarrea				
4.4.5.7 Parásitos, Lombrices o gusanos				
4.4.5.8 Ronchas, rasquiña, picazón				
4.4.5.9 Granos en la piel				
4.4.5.10 Fiebre				

**EXPERIENCIAS Y SITUACIÓN DE SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS
VIVIENDO MIGRACIÓN PARENTAL Y DE SUS PADRES
EMIGRANTES EN BOGOTÁ Y EN DOS MUNICIPIOS DE
RISARALDA**

ENCUESTA PARA PADRES O MADRES

	1	2	3	4
	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
4.4.5.11 Mareos				
4.4.5.12 Vómito o ganas de vomitar (náuseas)				
4.4.5.13 Ahogo o dificultad para respirar				
4.4.5.14 Cansancio o desgano				
4.4.5.15. Otro				
¿Cuál?				

4.4.6 SITUACIÓN EMOCIONAL SITUACIÓN REFERIDA	1	2	3	4
	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
4.4.6.1. ¿Se ha sentido inquieto/a, preocupado/a?				
4.4.6.2. ¿Se ha sentido estresado/a, agobiado/a?				
4.4.6.3. ¿Se ha sentido triste?				
4.4.6.4. ¿Se ha sentido solo/a?				
4.4.6.5. ¿Se ha desanimado con facilidad?				

4.5 ACCIDENTES

4.5.1 ¿Ud. ha sufrido algún accidente en el último mes? SÍ NO

4.5.3 ¿Tuvo alguna secuela o discapacidad como consecuencia de ese accidente? SÍ NO

Si la respuesta es negativa, pase a la sección 5

4.5.2 Qué tipo de accidente sufrió y dónde se produjo?

(Léale la lista de la tabla y marque con una X su respuesta).

Tipo de accidente	1	2	3
	CASA	TRABAJO	CALLE
4.5.2.1 Caídas			
4.5.2.2 Quemaduras			
4.5.2.3 Golpes o heridas			
4.5.2.4 Intoxicación			
4.5.2.5 Otro? Cuál?			

4.6 PRÁCTICAS DE SALUD

4.6.1 ¿Toma algún medicamento regularmente? SÍ NO

4.6.1.1 ¿Cuál?

4.6.1.2 ¿Para qué?

4.6.2 ¿Asiste a algún control médico? SÍ NO

4.6.2.1 ¿Cada cuanto?

4.6.2.2 ¿A dónde o donde quien?

4.6.2.3 ¿Por qué no asiste a controles médicos?

4.6.3 De su salario ¿qué porcentaje le dedica mensualmente a gastos relacionados con su salud? (ayudar con ideas como: seguro de salud, medicamentos, consultas, controles) %

EXPERIENCIAS Y SITUACIÓN DE SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS VIVIENDO
MIGRACIÓN PARENTAL Y DE SUS PADRES EMIGRANTES EN BOGOTÁ Y
EN DOS
MUNICIPIOS DE RISARALDA

ENCUESTA PARA PADRES O MADRES

5. ESTILOS DE VIDA

5.1 Sueño y Descanso

5.1.1 Número de horas que duerme al día

5.1.2 En una calificación de 1 a 5, cómo

considera que duerme en la noche?

Explíquelo la escala y escriba la forma cómo califica su sueño.

1 Muy mal	2 Mal	3 Regular	4 Bien	5 Muy bien
-----------------	----------	--------------	-----------	------------------

5.1.3 Si Usted considera que duerme muy mal, mal o regular, cuál cree que es la razón?

OBSERVACIONES		ENCUESTADOR

CIERRE DE LA ENCUESTA

Le agradecemos su participación en el llenado de la encuesta. Si tiene alguna pregunta, la puede hacer con toda confianza, a la persona con la que Ud. Se ha comunicado para la aplicación de esta encuesta.

Si desea comentarnos o preguntarnos algo más puede escribirnos un correo electrónico a:

María Claudia Duque Páramo, María Belén Jaime, Daniel Eslava, William Mejía.

Encuestadores: Alexander Casallas y María Ximena Monroy H.

ANEXO 3.
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y MADRES EMIGRANTES
EN EL EXTERIOR

Este documento de consentimiento informado se dirige a los padres y madres de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén en Bogotá y de los municipios de Apia y Santuario en Risaralda, que viven en el exterior de Colombia, para que participen en un estudio sobre las características socio demográficas y la situación de salud de los mismos. La recolección de la información se llevará a cabo por vía Internet o telefónica.

Un grupo de dos estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, quienes cursan séptimo semestre, están realizando un estudio sobre la descripción de las características socio demográficas y la situación de salud de los padres y madres de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén y de dos municipios risaraldenses que viven en el exterior de Colombia.

Se está invitando a participar de este estudio ya que es importante su opinión, teniendo en cuenta que la situación de salud influye directamente en el comportamiento de los seres humanos.

Su decisión en la participación de esta investigación es completamente voluntaria y no se tomarán represarías contra usted, en caso de no querer participar.

La información que se recolecte por medio de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad según lo establecido en la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud. Y a su vez declara que es una investigación sin riesgo, ya que se emplearán métodos en los que no se realiza ninguna

intervención con intención de modificar las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas, o sociales de cada uno de las personas que participen en el estudio.

Si desea participar en dicho estudio diligencie el siguiente formato:

Yo _____ con cédula de ciudadanía # _____ de _____ he leído el procedimiento descrito anteriormente y decido participar en el estudio sobre las características socio demográficas y la situación de salud de los padres y madres de los niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén y de dos municipios risaraldenses que viven en el exterior de Colombia, realizado por los estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana.

Investigadores: María Ximena Monroy, Alexander Casallas.