

**CARACTERÍSTICAS DE SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES,
QUE REPORTA EL JEFE DE HOGAR DE UN MUNICIPIO DE RISARALDA
DURANTE 2008-2009. ANÁLISIS DE LA ETNOENCUESTA LAMP**

**EDDY JOHANNA LINARES LINARES
SANDY SHERENCA SUÁREZ PINEDA**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
MAYO DE 2010**

**CARACTERÍSTICAS DE SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES,
QUE REPORTA EL JEFE DE HOGAR DE UN MUNICIPIO DE RISARALDA
DURANTE 2008-2009. ANÁLISIS DE LA ETNOENCUESTA LAMP**

**EDDY JOHANNA LINARES LINARES
SANDY SHERENCA SUÁREZ PINEDA**

**Trabajo de Grado Presentado como requisito parcial
para optar al título de:
ENFERMERA**

**Directora
MARÍA CLAUDIA DUQUE PÁRAMO
Ph.D.**

**Asesora Metodología
HILDA MARÍA CAÑON ABUCHAR
MSc**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
MAYO DE 2010**

Nota de Aceptación

Firma Presidente del Jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá, D. C. Mayo 24 de 2010.

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por los alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por qué no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea el anhelo de buscar la verdad y justicia”

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana

DEDICATORIA

Mi trabajo de grado lo dedico con todo mi cariño a las personas que más amo: mi familia. A mis padres especialmente a mi mami porque a ella le debo todo lo que soy; con su amor, confianza y apoyo incondicional me ofrece la oportunidad para crecer día a día construyendo mi futuro. A mi esposo y mi hija porque son ellos la fuente de mi inspiración, motivación y apoyo.

A Dios y a todos aquellos que me han acompañado día tras día a seguir adelante, y quienes me han ofrecido su apoyo y amor incondicional.

Sandy Sherenca Suárez Pineda

Son muchas las personas que llevo en mi corazón porque me han acompañado y han creído en mí a lo largo de la carrera. Al llegar a este momento me doy cuenta que es el inicio de un camino de muchas oportunidades, que con la ayuda Dios y de las personas que más amo, espero lograr todo lo que me proponga en la vida.

Por lo anterior, le doy gracias a Dios por cada uno de los logros alcanzados.

Gracias a mis padres que además de sus oraciones me brindaron un apoyo incondicional y el ánimo en momentos de desaliento, pues por su ejemplo he comprendido que la vida sin obstáculos que superar, sin logros que conseguir y sin metas que alcanzar simplemente sería algo sin sentido.

Gracias a toda mi familia y amigos que estuvieron muy pendientes y me acompañaron con sus mejores deseos; muchas de estas personas son el ejemplo a seguir.

A la facultad de enfermería, profesores y asesoras de este trabajo gracias por ofrecerme la oportunidad de llevar en alto el orgullo de ser Javeriana.

Eddy Johanna Linares Linares

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	17
1.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	17
1.2 PROBLEMA.....	22
1.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	22
2. OBJETIVOS.....	25
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3. PROPÓSITOS	26
4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	27
4.1 MIGRACIONES	27
4.1.1 Concepto	27
4.1.1.1 Migraciones Internacionales.....	29
4.1.1.2 Migración Asistida	29
4.1.1.3 Migración Clandestina	29
4.1.1.4 Migración de Retorno	29
4.1.1.5 Migración Espontánea.....	29
4.1.1.6 Migración Interna.....	29
4.1.1.7 Migración Irregular.....	30
4.1.1.8 Migración Laboral	30
4.1.1.9 Migración Regular	30
4.1.2 Migraciones Internacionales. Contexto Histórico.....	30

4.1.3 Migración Internacional y Globalización	32
4.1.4 Migración y Derechos Humanos	35
4.1.5 Migración Latinoamericana	37
4.2 PROYECTO SOBRE LAS MIGRACIONES DE AMERICA LATINA (LAMP)	39
4.2.1 Propósito del LAMP	39
4.2.2 La Etnoencuesta	40
4.2.2.1 Metas y Estructura de la Etnoencuesta	40
4.2.3 Selección de Comunidades	41
4.2.4 Codificación de Datos y los Archivos del LAMP	41
4.2.5 Variaciones de MIG en Colombia	42
4.3 MIGRACIÓN EN COLOMBIA.	43
4.3.1 Migración En Risaralda	45
4.3.1.1 Departamento De Risaralda	47
4.4 MIGRACIÓN Y SALUD.....	49
4.4.1 Encuesta Nacional De Salud	51
4.4.2 Encuesta Nacional – Migraciones Internacionales y Remesas	51
4.5 MIGRACIÓN Y ENFERMERÍA.....	52
4.6 DETERMINANTES DE LA SALUD.....	52
4.6.1 Determinantes De La Salud En Colombia	53
5. METODOLOGÍA	56
5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	56
5.2 TAMAÑO DE MUESTRA Y MUESTREO	56
5.2.1 Criterios De Inclusión	56
5.2.2 Criterios De Exclusión	56

5.2.3 Muestreo	56
5.3 INSTRUMENTO	57
5.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
5.4.1 Descripción De Variables	59
5.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	60
6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	61
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL MIGRANTE INTERNACIONAL.....	61
6.2 CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL MIGRANTE INTERNACIONAL A PARTIR DE LA INFORMACIÓN QUE TIENE EL JEFE DE HOGAR SOBRE LA TALLA Y EL PESO.....	66
6.3 CARÁCTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE CIGARILLO DEL MIGRANTE INTERNACIONAL REPORTADAS POR EL JEFE DE HOGAR.....	67
6.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y NO CRÓNICAS DEL MIGRANTE INTERNACIONAL.....	68
6.5 CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD DEL MIGRANTE INTERNACIONAL EN VARIOS MOMENTOS DE LA VIDA A PARTIR DE LA INFORMACIÓN DEL JEFE DE HOGAR	70
6.6 CARACTERÍSTICAS DEL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL ÚLTIMO VIAJE	72
7. CONCLUSIONES	74
8. RECOMENDACIONES.....	76
9. LIMITACIONES.....	77
REFERENTES BIBLIOGRAFICAS	78
ANEXOS.....	87

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Información que identifica la Etnoencuesta LAMP	57
Tabla 2. Descripción de Variables de los Datos.....	59
Tabla 3. Características Sociodemográficas de los Migrantes Internacionales	65
Tabla 4. Características del consumo de cigarrillo del migrante internacional.....	68
Tabla 5. Características de las Enfermedades Crónicas y no Crónicas de los Migrantes Internacionales	70
Tabla 6. Estado de salud por grupos de edad en migrantes que se encuentran España según la ENHS 2006	71
Tabla 7. Características del Acceso a los Servicios de Salud del Migrante Internacional en el Último Viaje.....	72

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Departamento de Risaralda.....	47
Gráfica 2. Porcentaje de Migrantes Internacionales por Sexo	62
Gráfica 3. Porcentaje de Migrantes Internacionales por Grupos de Edad	63
Gráfica 4. Características del Estado Nutricional del Migrante Internacional.....	67
Gráfica 5. Característica del Estado de Salud del Migrante Internacional	71

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. ETNOENCUESTA

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 3. CARTA DE PRESENTACIÓN- ENCUESTA COLOMBIA, BOGOTÁ

ANEXO 4. CARTAS DE CONFIDENCIALIDAD

INTRODUCCIÓN

La migración internacional se ha convertido en un fenómeno de gran importancia para los colombianos. La globalización y los avances en la apertura económica han producido un incremento de la movilidad de personas donde se estima que cerca del 10% de la población colombiana reside en el exterior y su principal lugar de destino corresponde a los Estados Unidos. La migración como proceso tiene como objetivo general para aquellas personas que lo vivencian el mejorar la calidad de vida del núcleo familiar desde la perspectiva económica, relacionado con las oportunidades para la supervivencia y el desarrollo a nivel social. A su vez, las migraciones pueden generar consecuencias a nivel de salud que requieren intervención. La movilidad poblacional en el mundo y en Colombia es un fenómeno creciente que ha generado el interés por parte de los investigadores, aunque los estudios han progresado en el tema, en el desarrollo conceptual y el análisis de la situación a través del tiempo, es poca la información que existe acerca del tema de la salud del migrante, en relación al área de la salud.

El presente trabajo está orientado describir algunas características de salud de los migrantes internacionales, que son reportadas por el jefe de hogar en un municipio del Departamento de Risaralda (Colombia) durante 2008-2009. De esta manera el propósito es poder generar la oportunidad de realizar planteamientos de futuras investigaciones por parte del profesional de enfermería para la creación de nuevos programas que permitan generar cuidados a este grupo poblacional.

Para la realización de este trabajo, nos vinculamos como estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana con El Proyecto de Migración Latinoamericana (LAMP). El Proyecto es una iniciativa de colaboración entre investigadores de la Universidad de Princeton y de la Universidad de Guadalajara y llegó a Colombia en el 2008 a través de la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero, Alma Mater y la Fundación Esperanza, con el fin de ampliar sus investigaciones sobre la migración en nuestro país.

El LAMP utiliza la Etnoencuesta o encuesta etnográfica como instrumento para la recolección de la información. Esta etnoencuesta contiene información general y algunas preguntas sobre las características de salud del migrante internacional; fue aplicada en Colombia inicialmente en tres comunidades del Departamento de Risaralda entre Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Como parte del equipo del LAMP en Bogotá, participamos en un curso de encuestadoras para la aplicación de la Etnoencuesta en una población de la ciudad de Bogotá en Octubre del 2009. Los datos que arrojaron esta etnoencuesta deben tener un paso de procesamiento en la Universidad de Princeton; por este motivo, en este momento (Mayo 2010) los datos de Bogotá no se encuentran aún disponibles para ser analizados.

Por esta razón, escogimos trabajar con una población de Risaralda cuya información se encontraba lista para realizar el análisis.

Para dar respuesta a los objetivos del presente trabajo se realizó un análisis estadístico de la información recolectada, mediante un estudio de tipo observacional descriptivo transversal. La población de estudio estuvo conformada por las 200 familias a las cuales se les aplicó la Etnoencuesta LAMP y la muestra se obtuvo gracias a la información recolectada en las bases de datos MIG y MIGOTER las cuales discriminaban la información de manera que seleccionaba al jefe y a uno de los integrantes de cada hogar que habían experimentado migración internacional.

En cuanto a las características sociodemográficas los resultados encontrados en este estudio señalan que la cantidad de hombres y mujeres que migran al exterior es proporcional en ambos sexos. Gran parte de migrantes internacionales son personas potencialmente en edad para trabajar y el estado civil en el que más migran las personas es el de casado. Los anteriores datos corresponden a lo encontrado en la literatura sobre migración internacional.

En contraste, este estudio reportó mayor cantidad de hombres con experiencia migratoria que difiere de otros estudios. Pero hay que tener en cuenta que la muestra estuvo conformada una parte por jefes de hogar que generalmente son hombres.

Por otro lado, los trabajadores en servicios personales y establecimientos fueron las ocupaciones que más se destacaron en los migrantes internacionales.

Teniendo en cuenta que durante el proceso migratorio se generan cambios en los estilos de vida se encontró en este estudio que el estado nutricional del migrante se destaca por una mayor incidencia de sobrepeso y obesidad en los hombres y un bajo consumo de cigarrillo. Esta última característica difiere de otros estudios en los que se ha reportado mayor número de casos de consumo de cigarrillo.

En este estudio, la prevalencia de enfermedades crónicas es muy baja, y lo confirma el gran porcentaje de personas a las que su estado de salud es atribuido como bueno y muy bueno, esto puede estar relacionado con la edad de los migrantes.

Por último, el uso de servicios de salud del migrante internacional en algunos migrantes estuvo limitado por la falta de seguro médico, al igual que se reportó un gran número de migrantes los cuales llegaron a ser hospitalizados en el país destino, de los cuales se desconocen las causas.

En general los datos encontrados sobre las características de salud del migrante internacional en este estudio relacionado con lo encontrado en la literatura,

confirman que la salud de este grupo poblacional está condicionado por diversas situaciones que proporcionan que la salud del migrante se encuentre más desfavorecida.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

Nuestra investigación surge del proyecto de Migración Latinoamericana (Latin American Migration Project, LAMP)², a partir de la invitación que hicieron los profesores del grupo de investigación de Procesos Sociales y Salud del Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, durante el curso de la asignatura de Investigación I.

El LAMP es una iniciativa de colaboración entre investigadores de la Universidad de Princeton (Estados Unidos) y la Universidad de Guadalajara (México), con el apoyo financiero del Instituto Nacional de Salud del Niño y Desarrollo Humano de los Estados Unidos (NICHD)³. El LAMP fue creado a partir del Proyecto sobre Migración Mexicana (The Mexican Migration Project, MMP)⁴ que se inició en 1982, en busca de difundir y optimizar los conocimientos sobre el proceso de migración.

A partir de 1998, se ampliaron las investigaciones hacia otros países e iniciaron investigaciones en: Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Haití, Nicaragua, Paraguay, Perú, Puerto Rico. A Colombia el LAMP llegó en el 2008 a través de la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero, Alma Mater y la Fundación Esperanza quienes apoyaron y realizaron el trabajo de campo en tres comunidades del departamento de Risaralda durante Diciembre de 2008 y Enero de 2009. A partir de mediados de 2009 se vincula la Pontificia Universidad Javeriana; y desde allí, la Facultad de Enfermería con la cual nos integramos como estudiantes al Proyecto de LAMP.

En Septiembre de 2009, nosotras participamos en dos cursos programados por los organizadores de LAMP, los cuales fueron realizados en las instalaciones de la Universidad Javeriana; el curso de encuestadoras nos abrió las puertas para aplicar el instrumento utilizado para la recolección de información en una población ya establecida en la ciudad de Bogotá y el curso de investigadoras sobre la utilización del programa de SPSS, nos proporcionó las pautas para la tabulación y el análisis de los datos, lo cual nos hizo competentes para la realización de nuestro trabajo de grado.

² The Latin American Migration Project. Iniciativa de colaboración entre investigadores de la Universidad de Princeton y de la Universidad de Guadalajara, con apoyo financiero de la Fundación MacArthur. Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/home-en.html>. Consultado en: Febrero de 2010.

³ *Ibíd.*

⁴ Proyecto sobre Migración Mexicana. MMP. [en línea]. Disponible en internet en: <http://mmp.opr.princeton.edu/home-es.aspx>. Consultado en: Febrero de 2010.

El LAMP utiliza la Etnoencuesta (Ver anexo 1) como el instrumento principal para obtener información sobre las comunidades estudiadas.⁵ Esta Etnoencuesta incluye información básica de todos los miembros del hogar y los hijos del jefe de familia; datos dentro de los que encontramos veinte cuadros con información sobre: datos socio demográficos, económicos y de salud de los migrantes del hogar y los hijos que no viven en el hogar, se identifican historia migratoria en Colombia e internacional. En relación a la salud, se tiene obtiene información en la Etnoencuesta en los cuadros de: información sobre vivienda, datos sobre las redes sociales, servicios de la casa, uso de servicios públicos en el país de destino y el cuadro Q específico para la información sobre salud y enfermedades del jefe y cónyuge y/o migrante.

Teniendo en cuenta lo anterior y dentro del contexto del tema de la salud, el cuadro Q de la Etnoencuesta practicada en Colombia, contiene aspectos con los cuales es posible llegar a describir algunas de las características de salud del migrante internacional procedente de un municipio de Risaralda.

Como ya se mencionó, en Colombia esta Etnoencuesta fue aplicada inicialmente en 3 comunidades del departamento de Risaralda entre Diciembre del 2008 y Enero del 2009. Esta información ya fue procesada en México y en Estados Unidos y se encuentra disponible en el sitio de Internet del LAMP⁶. En Bogotá, participamos como encuestadores durante el mes de Octubre de 2009. Puesto que actualmente las encuestas de Bogotá se encuentran en la Universidad de Princeton (lugar donde realiza el procesamiento de los datos) no disponemos de los datos para ser analizados. Motivo por el cual, para la realización de nuestra investigación escogimos enfocar nuestro análisis en un municipio del departamento de Risaralda porque los resultados ya se encuentran listos para ser analizados.

Como estudiantes de enfermería; nos interesa la salud de los migrantes. Los datos de la Etnoencuesta aportan información relevante sobre la salud que puede ser útil dar a conocer para que desde esta perspectiva sea posible llegar a plantear intervenciones por parte de los enfermeros y profesionales de la salud. Por esta razón, es muy importante que el sector salud, el sector educativo y los diferentes entes gubernamentales nacionales e internacionales, conozcan los datos frente a las diferentes características de salud y enfermedad de la población migrante. De esta manera, queremos también motivar e invitar a más estudiantes tanto de pregrado, postgrados y maestrías, a desarrollar futuras investigaciones, que pueden dar continuidad a la presentación de nuestro análisis y/o trabajo de investigación con la población migrante.

⁵ DURAND, Jorge; LOZANO, Verónica. Guía del encuestador. Mexican Migration Project, Latin American Migration Project. Septiembre de 2005.

⁶ Proyecto de Migración Latinoamericana (Latin American Migration Project, LAMP. Disponible en: <http://lamp.opr.princeton.edu/home-es.htm>. Consultado en: Febrero de 2010.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define la migración como el “movimiento de una persona o un grupo de personas de una unidad geográfica con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen”.⁷ Desde los tiempos más remotos, existen los movimientos migratorios o flujos de población a lo largo y ancho del planeta.⁸ De esta manera se considera la migración como un fenómeno cambiante,⁹ convirtiéndose en un componente esencial, inevitable y potencialmente beneficioso de la vida económica y social de cada país y región que lo vive.

El fenómeno migratorio a nivel internacional y mundial, tiene importantes repercusiones sobre la dinámica demográfica.¹⁰ Con relación a la población que se encuentra involucrada en el fenómeno migratorio se ha demostrado que las cifras han aumentado.¹¹ La Comisión Mundial de Migraciones en el 2005 calculó que en los años noventa eran unos 120 millones de migrantes en el mundo que ascendieron a casi 200 millones para el año 2005,¹² datos que responden por su propia magnitud, a la gran importancia del tema migratorio internacional en la actualidad mundial.

En Colombia, el inicio de la migración internacional masiva se produce hacia la década de los sesenta del siglo pasado.¹³ De acuerdo al Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) y según el censo de población del 2005, Colombia tiene 41.242.948 habitantes, de los cuales viven en el exterior

⁷ DERECHO INTERNACIONAL SOBRE LA MIGRACIÓN - OIM. Organización Internacional para las Migraciones. Glosario sobre migración. Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/GeneralidadesdeLaMigraci%C3%B3n/Conceptosgenerales/tabid/104/language/en-US/Default.aspx>. Consultado en: Abril de 2010.

⁸ MARTIN, F.; Consuelo. Nueva direcciones Para Estudios sobre Familia Y Migraciones Internacionales. Revista sobre Fronteras e Integración Año 11, No. 22 / Noviembre 2006 - Abril 2007. Disponible en Internet en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/18230/2/articulo5.pdf> Consultado en: Febrero de 2010.

⁹ ARANGO, Joaquín. Migración y Desarrollo. La Explicación teórica de las Migraciones: Luz y sombra. Numero 1. Octubre 2003. p. 7. Disponible en: <http://meme.phpwebhosting.com/~migracion/modules/ve1/JoaquinArango.pdf>. Consultado en: Marzo de 2010.

¹⁰ UNFPA- 2008. INFORME ANUAL. Pobreza, Población y Desarrollo. El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es un organismo internacional de desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, cada hombre y cada niño a disfrutar de una vida saludable y con igualdad de oportunidades. Disponible en Internet en: <http://www.unfpa.org/about/report/2008/es/ch4.html>. Consultado en: Marzo de 2010.

¹¹ MARTIN, F.; Consuelo. Op. Cit.

¹² Ibíd. Pág 56.

¹³ Trabajo presentado en la Segunda Conferencia Internacional sobre Relaciones Estado diáspora. (CIRED II), organizado por el Instituto de los Mexicanos en el Exterior, ciudad de México, 3-5 de octubre de 2005. EL ESTADO Y LA MIGRACIÓN GLOBAL COLOMBIANA. Luis Eduardo Guarnizo. Disponible en Internet en: <http://meme.phpwebhosting.com/~migracion/modules/ve6/3.pdf> Consultado en: Marzo de 2010.

3,331.107 que corresponde aproximadamente al 8.08% de la población total.¹⁴ Pero de acuerdo a cálculos realizados por el DANE 2007 se estimaría que para el 2008 el total de Colombianos en el exterior es de 3,956.433.¹⁵ Teniendo en cuenta la densidad migratoria por departamento, Risaralda cuenta con un gran porcentaje de hogares con experiencia migratoria con cerca del 8.9% que corresponde a 20.518 hogares con personas que han migrado al exterior.¹⁶

Adicionalmente al Censo 2005, se han realizado encuestas sobre Emigrantes Internacionales y Remesas (EEIR), en el Área Metropolitana Centro Occidente – AMCO 2004 y la Encuesta Nacional de Salud 2007 en el cual se conocen datos sobre migración internacional, pero no hay información suficiente sobre la salud de los migrantes Colombianos.

En la actualidad la migración internacional de la población colombiana se asocia a los cambios a nivel económico y político de las últimas décadas lo que ha llevado a un incremento de la población desempleada y por ende a una crisis social que genera dificultades para el libre desarrollo de los individuos y los lleva a buscar mejores condiciones de vida en otros países¹⁷.

Las migraciones desde esta perspectiva, pueden llegar a determinar en las personas migrantes la aparición o no de enfermedades, teniendo en cuenta que los factores sociales determinantes son un conjunto de variables y procesos que actúan sobre una población, en este caso la crisis económica y política de Colombia. El estado de salud, por consiguiente resulta de la interacción de los fenómenos biológicos y sociales que la determinan.¹⁸

¹⁴ CÁRDENAS, Mauricio; MEJÍA, Carolina. Migrantes internacionales en Colombia. ¿Qué sabemos? Septiembre del 2006 N° 30. p. 45. Disponible en Internet en: <ftp://ftp.fedesarrollo.org.co/pub/wp/WP30.pdf> Consultado en: Marzo de 2010.

¹⁵ ENCUESTA NACIONAL 2008 – 2009. Resultados Generales de Migraciones Internacionales y Remesas. Observatorio Distrital de Migraciones Secretaría General Alcaldía Mayor De Bogotá D.C. Disponible en internet en: <http://www.migracionescolombianas.edu.co/vieja/Documentos/documentos/DOCUMENTOS%20DE%20TRABAJO/cartilla.pdf>

¹⁶ PUERTA A.; Claudia B. Experiencia migratoria internacional en departamentos del centro occidentes. Datos censo 2005. Grupo de investigaciones en movilidad Humana Alama Mater. Disponible en Internet en: <http://www.migracionescolombianas.edu.co/vieja/Documentos/primer%20encuentro%20regional/1%20PRESENTACION%20Y%20CIFRAS%20POR%20DEPARTAMENTO/CIFRAS%20MIGRATORIAS%20CENSO%202005.pdf> Consultado en: Marzo de 2010.

¹⁷ KHOUDOUR-CASTÉRAS, David. ¿Por qué emigran los colombianos? Un análisis departamental basado en el censo de 2005. Revista de Economía Institucional. Universidad Externado de Colombia. 2007.

¹⁸ CESAR LIP.; F. Rocabado. Cuadernos de promoción de la salud n°7. Determinantes Sociales de la Salud en Perú. Ministerio de Salud. Universidad Norbert Wiener. Organización Panamericana de la Salud. Lima 2005.

Debido a que la migración puede llevar a situaciones de vulnerabilidad y desprotección, existe una preocupación por la protección de los derechos de las personas que migran.¹⁹ Sin embargo, las Naciones Unidas a través de los instrumentos del derecho internacional, así como el Sistema Interamericano, ofrecen un marco que hace posible dar soluciones a la problemática que enfrentan los migrantes para ejercer sus derechos.²⁰

Existe una relación entre la migración y el estado de salud de los migrantes, el cual se relaciona también con consideraciones como el lugar de origen, los riesgos durante el tránsito, los cambios climáticos, la alimentación y el acceso a los servicios de salud, entre otros.²¹

En este contexto, la Etnoencuesta LAMP contiene preguntas sobre algunos aspectos concernientes con la condición de salud de los migrantes relacionadas con: el consumo de cigarrillo, el concepto de salud en tres diferentes etapas de la vida, el estado de salud antes de viajar al exterior y al regresar, el acceso a los servicios de salud y el padecimiento de enfermedades crónicas. Estas preguntas permiten identificar y describir algunas condiciones de salud y de enfermedad de los migrantes internacionales de un municipio del departamento de Risaralda. En Colombia son muy pocos los estudios que hay sobre la situación de salud de los migrantes internacionales.

A partir del contexto transcultural y social anterior, se hace necesario que se realicen intervenciones que mejoren la salud de la población que experimente el proceso migratorio ya sea en el lugar de origen como en el de destino, con todo el equipo multidisciplinario del área de la salud. Estas intervenciones son posibles realizarlas desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y deben abarcar los determinantes de la salud teniendo en cuenta la población desde los aspectos sociodemográficos como lo son: los grupos de edad, situación familiar, el entorno, la educación, la situación nutricional entre otros, produciendo un cambio e impacto en la salud pública²²⁻²³.

¹⁹ CEPAL. Naciones Unidas. Migración internacional, derechos humanos y desarrollo en América Latina y el Caribe. Síntesis y conclusiones. Trigésimo periodo de sesiones, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de Marzo del 2006.pag 43. Disponible en Internet en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4089.pdf>. Consultado en: Marzo de 2010.

²⁰ *Ibíd.* p. 48.

²¹ MOYA José; URIBE, Mónica. Migración y Salud en México: una aproximación a las perspectivas de investigación; 1996 – 2006. Organización Panamericana de La Salud. p.1. Disponible en Internet en: <http://www.mex.ops-oms.org/documentos/migracion/migracion.pdf>

²² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. 61ª .Asamblea Mundial de la Salud. Salud de los Migrantes. Flujos migratorios y el mundo globalizado. A61/12. Abril 07 de 2008.

²³ DIALLO, Khassoum. Data on the Migration of health-care workers sources, uses, and challenges. . Bulletin of the World Health Organization. Vol. 82. N° 8. Ginebra Aug. 2004.

Entonces, nuestra investigación surge, como respuesta a la necesidad de información sobre algunas las características de salud de los migrantes internacionales. Desde allí, es posible realizar intervenciones por parte del profesional de enfermería y otros profesionales y técnicos del sector salud.

En síntesis, teniendo en cuenta nuestra vinculación con el proyecto LAMP junto con el acceso a los datos listos para ser analizados y la necesidad de información acerca de cómo las migraciones producen efectos en la salud de las personas, es importante conocer las características de salud del migrante internacional.

Esta experiencia ofrece al profesional de enfermería la oportunidad de enriquecer sus conocimientos sobre el tema, tomar conciencia de la trascendencia e importancia de la migración como fenómeno que afecta la salud de las personas y trabajar en relación esta problemática, generando a su vez un interés para la realización de intervenciones del cuidado de enfermería dentro de los procesos migratorios tanto en el área clínica y especialmente en el área comunitaria a nivel de prevención. De esta manera, nuestro propósito es poder generar la oportunidad de realizar planteamientos en futuras investigaciones, de parte del profesional de enfermería para la creación de nuevos programas y nuevas ideas que permitan generar cuidados direccionados a este grupo poblacional. Desde esta perspectiva surge nuestra pregunta de investigación:

1.2 PROBLEMA.

¿Cuáles son algunas características de salud de los migrantes internacionales, que reporta el jefe de hogar de un municipio de Risaralda durante 2008-2009?

1.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

CARACTERÍSTICAS DE SALUD: Se entiende por característica²⁴ de salud a la propiedad definitoria o rasgo diferenciador que determina la condición de salud, enfermedad, intervención/síntomas²⁵ de los individuos. Para este estudio, se tienen en cuenta como características de salud aquellas que están incluidas en la Etnoencuesta LAMP, que son: las características sociodemográficas, el estado nutricional, las condiciones del consumo del cigarrillo, el padecimiento de enfermedades crónicas y el concepto de salud antes de irse a vivir a otro país y al volver que son identificadas por el jefe de hogar del migrante internacional.

MIGRANTE INTERNACIONAL: Migrante internacional, es la persona que deja su país de origen o en el que tiene su residencia habitual, para establecerse temporal

²⁴ NORMA ICONTEC. Vocabulario: Fuente: ISO 9000:2000(ES).

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. Cuentas nacionales de salud (CNS). Unidad 11. Principios. Consultado en línea en: http://www.who.int/nha/sha_revision/units/11/es/index.html

o permanentemente en otro país distinto al suyo.²⁶ Para este estudio, migrante internacional es la persona que en el momento de la entrevista se había desplazado de su lugar de origen (un municipio de Risaralda) a un lugar de destino internacional y sobre quien el jefe de hogar dió información acerca de su condición de salud.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA: Risaralda es uno de los 32 departamentos de Colombia²⁷, situado en el centro occidente de la región andina y forma parte del llamado Eje Cafetero, pues su fuente economía es el café. Según estadísticas recientes²⁸ es un departamento donde hay un 7,80% de colombianos en el exterior por país de destino. La Etnoencuesta del LAMP fue aplicada en tres Municipios de Risaralda, la comunidad de estudio, hace parte de una de las tres comunidades durante el 2008-2009 y fue escogida para nuestra investigación porque los datos ya se encuentran listos para ser analizados.

JEFE DE HOGAR²⁹: Es el miembro del hogar, hombre o mujer, que las otras personas del hogar lo consideran como Jefe, por razones de dependencia, parentesco, edad, respeto o autoridad³⁰; hoy día se tiene en cuenta, que el jefe de hogar corresponde a aquel individuo que se encarga de las responsabilidades tanto económicas como de valores en el núcleo familiar. Para este estudio, el jefe de hogar es la persona que reconoce ser cabeza de familia sin ser necesariamente la persona que proporcione los recursos económicos en el hogar y fue la persona que respondió la encuesta LAMP.

ETNOENCUESTA LAMP³¹: Es un cuestionario ya estandarizado, que contiene preguntas semiestructuradas para la recolección de la información en la comunidad seleccionada. Esta información después de ser validada, se introduce en las diferentes bases de datos de acuerdo a las características de la

²⁶ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Glosario sobre migración: Derecho internacional sobre migración, No 7 2006. p. .40.

²⁷ La Constitución de 1991 establece a Colombia como una República Unitaria que se divide administrativa y políticamente en 32 departamentos, los cuales son gobernados desde sus respectivas ciudades capitales.

²⁸ DANE. Censo. Organización Internacional para las Migraciones. La Agencia para las Migraciones. Misión. Colombia. 2005. Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigración/Migracióncolombiana/Datosycifras/tabid/160/language/es-CO/Default.aspx>. Consultado en: Abril de 2010.

²⁹ El parentesco o relación; es el vinculo que existe entre cada miembro del hogar con respecto al jefe del mismo, vinculo que puede estar determinado por los lazos de consanguinidad, afinidad u otro tipo de nexo, dentro de este contexto se encuentra la categoría como jefe de hogar, esposa, compañera-o, hijo-a, nieto-a entre otros.

³⁰ UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Venezuela. Conceptos y definiciones de población y vivienda. Disponible en Internet en: http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html. Consultado en: Abril de 2010.

³¹ MASSEY, Douglas S. CAPOFERRO, Chiara. La Medición de la migración indocumentada. Office of Population Research, Universidad de Princeton.

información. Para este estudio se utilizarán las bases de datos MIG y MIGOTHER en donde se encuentra la información sobre experiencia migratoria en el jefe de hogar, el conyugue o uno de sus hijos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Describir algunas características de salud del migrante internacional procedente de un municipio de Risaralda a partir de la información proporcionada por el jefe de hogar en la Etnoencuesta LAMP.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

A partir de la información proporcionada por el jefe de hogar, describir características:

- Sociodemográficas del migrante internacional.
- Del estado nutricional del migrante internacional.
- Del consumo de cigarrillo del migrante internacional.
- De enfermedades crónicas y no crónicas de los migrantes internacionales.
- Del estado de salud del migrante internacional en varios momentos de la vida.
- Del uso de los servicios de salud del migrante internacional en el último viaje.

3. PROPÓSITOS

- Dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades en salud del departamento de Risaralda, con el fin de motivarlos a realizar acciones dirigidas hacia la población migrante internacional.
- Motivar al desarrollo de futuras investigaciones para continuar profundizando en las condiciones de salud.
- Aportar conocimientos para la implementación y diseño de acciones en salud para la población migrante.
- Difundir los resultados obtenidos a nivel nacional e internacional a través del sitio de Internet del Latin American Migration Project, LAMP, al cual tiene acceso cualquier persona interesada en el tema.
- Motivar a los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y a otros estudiantes y profesionales del área de la salud para la realización y continuidad de las investigaciones en salud de la población en condición de migrantes.

4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

El marco teórico en el presente documento se encuentra estructurado teniendo en cuenta dos aspectos: el primero tiene que ver con la ubicación del tema de investigación dentro de la teoría existente del mismo, en el segundo se realiza una descripción de cada elemento de la teoría; teniendo en cuenta fuentes primarias y secundarias.

El marco teórico entonces propuesto se divide en 6 partes:

En la primera parte se contextualiza la Migración, la migración internacional, el contexto histórico y las clases de migración. Se inicia describiendo y conceptualizando las migraciones a nivel mundial hasta llegar al área particular, un municipio del departamento de Risaralda de donde extraeremos información, el cual ha sido incluido en el Proyecto de Migración Latinoamericana (Latin American Migration Project, LAMP). En segundo lugar, describimos al Proyecto de Migración Latinoamericana (Latin American Migration Project, LAMP), se da a conocer su propósito, en qué consiste el instrumento utilizado en el estudio: la Etnoencuesta, se describen los criterios de selección de las comunidades por parte del LAMP, codificación de datos, archivos que utiliza.

En tercer lugar, aparece el marco concepto y revisión de la literatura acerca de la Migración en Colombia, en Risaralda, se realiza una breve descripción de características sociodemográficas del municipio de Risaralda.

En cuarto lugar, se describe el contexto de la dinámica entre la migración y salud, se identifica en qué consiste la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta Nacional 2008-2009 sobre Migraciones Internacionales y Remesas.

Posteriormente, se resalta la importancia de la Enfermería dentro del fenómeno migratorio.

Por último, se describen a través de la revisión de la literatura los determinantes de la salud a nivel general y en Colombia y su relación con el fenómeno migratorio.

4.1 MIGRACIONES.

4.1.1 Concepto. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), define la migración “como el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar

distinto a su lugar de origen".³² De esta manera, la migración se presenta dentro de dos tipos; el primero corresponde a la emigración³³ término que hace referencia a cuando la persona deja su propio país para residenciarse en otro, y segundo; esta la inmigración³⁴ que consiste en el ingreso a un país extranjero por parte de personas o grupo de personas que proceden de otro lugar.

La migración es vista desde la multiplicidad de dinámicas, las cuales dependen de las causas o motivaciones que generan la movilidad de los individuos y de las esferas de espacio y tiempo en que se genera este fenómeno. Debido a esta cantidad de características, el estudio y análisis de la migración se hace más complejo y de gran amplitud³⁵.

En la actualidad es posible desglosar varios tipos de migración, pero en Colombia debido a las características socio-demográficas y económicas, los tipos de migración que se cuentan principalmente son: la migración forzada bien sea interna o externa, la migración voluntaria por razones de estudio, turismo o económicas (trabajo), la migración temporal y la migración permanente.

El concepto de migración forzada³⁶ describe aquel movimiento poblacional en el que se hace evidente la influencia de un fenómeno de violencia común en Colombia donde se ve amenazada la vida de los individuos y su subsistencia, a su vez, esta migración forzada puede presentarse por causas naturales o humanas. Como lo es el caso de los desplazamientos de grupos poblacionales debido a desastres naturales, en donde se presentan los desplazamientos internos.

El concepto de migración voluntaria "es aquella mediante la cual la persona se moviliza por voluntad propia sin presiones externas"³⁷.

La migración está determinada por el tiempo, si esta movilidad se da durante un tiempo específico y luego existe un retorno es denominado migración temporal. Existe además multiplicidad de migraciones conceptualizadas de acuerdo a las características propias en las cuales se presenten, migraciones de las cuales una

³² ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Derecho Internacional Sobre La Migración - Glosario sobre migración. Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/GeneralidadesdeLaMigraci%C3%B3n/Conceptosgenerales/tabid/104/language/en-US/Default.aspx>. Consultado en: Abril de 2010.

³³ DERECHO INTERNACIONAL SOBRE LA MIGRACIÓN - OIM. Glosario sobre Migración. N° 7. OIM. Organización Internacional para las Migraciones. ISSN 1816-1014.2006.

³⁴ *Ibíd.*

³⁵ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Agencia para las Migraciones. Misión Colombia. Conceptos generales. Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigración/GeneralidadesdeLaMigración/Conceptosgenerales/tabid/104/language/es-CO/Default.aspx>. Consultado en: Marzo de 2010.

³⁶ *Ibíd.*

³⁷ *Ibíd.*

de ellas es la que guía el presente estudio, y corresponde a la migración internacional, por supuesto, sin dejar de lado todas a aquellas migraciones que contienen algunos aspectos condicionantes para que se presenten los flujos migratorios para un mejor acercamiento a estos términos se tomaran como guía los descritos por el Glosario sobre Migración³⁸, algunas de ellas son:

4.1.1.1 Migraciones Internacionales³⁹. Movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanentemente en otro país distinto al suyo. Estas personas para ello han debido atravesar una frontera. Si no es el caso, serían migrantes internos.

4.1.1.2 Migración Asistida⁴⁰. Movimiento de migrantes realizado con la asistencia de uno o varios gobiernos o de una organización internacional, distinta a la migración espontánea y sin ayuda.

4.1.1.3 Migración Clandestina⁴¹. Migración secreta, oculta o disimulada en violación de los requisitos de inmigración. Ocurre cuando un extranjero viola las regulaciones de ingreso a un país; o cuando habiendo ingresado al país legalmente prolonga su estadía en violación de las normas de inmigración.

4.1.1.4 Migración de Retorno⁴². Movimiento de personas que regresan a su país de origen o a su residencia habitual, generalmente después de haber pasado por lo menos un año en otro país. Este regreso puede ser voluntario o no. Incluye la repatriación voluntaria.

4.1.1.5 Migración Espontánea⁴³. Movimiento de personas o grupo de personas que inician y realizan sus planes de migración, sin asistencia. Por lo general, esta migración es causada por factores negativos en el país de origen y por factores atractivos en el país de acogida; se caracteriza por la ausencia de asistencia del Estado o de cualquiera otro tipo de asistencia nacional o internacional.

4.1.1.6 Migración Interna⁴⁴. Movimiento de personas de una región a otra en un mismo país con el propósito de establecer una nueva residencia. Esta migración puede ser temporal o permanente.

³⁸ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Derecho Internacional sobre Migración. No. 7. Glosario sobre Migración. Ginebra 19. Suiza. 2006. ISSN 1816-1014. p 41-44.

³⁹ Ibíd. p. 40.

⁴⁰ Ibíd. p. 38.

⁴¹ Ibíd. p. 39.

⁴² Ibíd. p. 39.

⁴³ Ibíd. p. 39.

⁴⁴ Ibíd. p. 40.

4.1.1.7 Migración Irregular⁴⁵. Personas que se desplazan al margen de las normas de los Estados de envío, de tránsito o receptor. Desde el punto de vista de los países de destino significa que es ilegal el ingreso, la estadía o el trabajo, es decir, que el migrante no tiene la autorización necesaria ni los documentos requeridos por las autoridades de inmigración para ingresar, residir o trabajar en un determinado país.

4.1.1.8 Migración Laboral⁴⁶. Movimiento de personas del Estado de origen a otro con un fin laboral. La migración laboral está por lo general regulada en la legislación sobre migraciones de los Estados.

4.1.1.9 Migración Regular⁴⁷. Migración que se produce a través de canales regulares y legales.

4.1.2 Migraciones Internacionales. Contexto Histórico. Desde la segunda mitad del siglo XVII se generaron varios fenómenos que dieron importancia para la dinámica de la Migración Internacional. En primer lugar, se habla de la formación de los Estado nacionales que llevó a la declaración de independencia de los Estados de Nueva Inglaterra en 1769 y al mismo tiempo empezó en Europa el proceso de industrialización que dio paso una movilidad socio – espacial influida por el apareamiento de la máquina como herramienta de transporte para los flujos migratorios transoceánicos⁴⁸.

En el siglo XIX Europa y el continente Americano empezaron a vivir la experiencia migratoria a consecuencia de las personas que se vieron obligadas a salir de su lugar de origen a consecuencia del proceso de industrialización.

Hacia 1830, la cantidad de personas que inmigraban al año a EEUU no sobrepasaba de 10.000⁴⁹, pero esta cifra cada vez mas ha ido en aumento llegando en algunos casos hasta el millón de migrantes anuales. Esto fue determinado por una gran demanda de mano de obra en EEUU y la expulsión de algunos grupos de población rural en Europa. *“De un total de 57 millones de inmigrantes a EEUU, estimados entre 1607 y 1990, se cálcula que más del 90% ingresó después de 1830. Casi la mitad procedía de Alemania, Italia, Reino Unido e Irlanda. Brasil, Argentina y Chile también se convirtieron, en ese mismo lapso, en importantes países de recepción para los grupos de población expulsados por el cambio industrial Europeo”*.

⁴⁵ Ibíd. p. 40.

⁴⁶ Ibíd. p. 40.

⁴⁷ Ibíd. p. 40.

⁴⁸ PRIES, Ludger. La Migración Internacional en tiempos de Globalización. Varios lugares a la vez. Disponible en Internet en: http://www.nuso.org/upload/articulos/2811_1.pdf. Consultado en: Abril de 2010.

⁴⁹ Ibíd. p. 59

A partir de los años 60 del siglo XX, la composición por región de origen de los inmigrantes a EEUU ha venido sufriendo un cambio radical. Los Mexicanos y los latinos, así como una creciente demanda de personas procedentes de Asia desplazaron a los Europeos y representaron en los 90, más de las tres cuartas partes de los inmigrantes.⁵⁰ Durante este mismo período y con la existencia de guerras de alta y baja intensidad, se producen desplazamientos poblacionales de carácter forzoso en las regiones de conflicto.

Las Migraciones Internacionales en la sociedad contemporánea, se caracterizan por enfrentan diversos desafíos políticos, económicos, culturales y sociales en el nuevo entorno global, dinámico, cambiante y complejo, tanto a nivel mundial como el local. Teniendo en cuenta, que en esta época, no sólo se presenta un incremento en los flujos migratorios y la extensión de las redes internacionales, aparece además la ampliación de los tipos de migración (los más recientes los movimientos forzados de población, las migraciones voluntarias como consecuencia de la globalización en relación a la economía mundial)⁵¹. A pesar de las grandes transformaciones del presente mundo, la familia sigue siendo el espacio por excelencia para la formación y desarrollo de las potencialidades de los seres humanos.⁵²

En la actualidad, la migración internacional se debe a las grandes desigualdades entre los procesos de desarrollo económico y social de los países⁵³, convirtiéndose de esta manera en un tema recurrente y que ha cobrado gran importancia en la agenda de la globalización y ocupa un lugar preponderante en las preocupaciones y actividades de las Naciones Unidas, organizaciones, foros intergubernamentales específicos y organismos regionales de desarrollo, integración, comercio, entre otros⁵⁴.

La migración internacional se entiende como⁵⁵ el cruce que realiza una persona por las fronteras nacionales de un Estado con la propósito de fijar residencia en

⁵⁰ *Ibíd.* p. 60.

⁵¹ BLANCO FERNÁNDEZ DE VALDERRAMA, Cristina: "La integración de los inmigrantes. Fundamentos para abordar una política global de intervención". *Migraciones*, N.º 10, Diciembre de 2001. p. 207-248.

⁵² UNFPA - 2008. INFORME ANUAL. Pobreza, población y desarrollo. El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es un organismo internacional de desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, cada hombre y cada niño a disfrutar de una vida saludable y con igualdad de oportunidades. Disponible en Internet en: <http://www.unfpa.org/about/report/2008/es/ch4.html>. Consultado en: Marzo de 2010.

⁵³ BAQUERO, Jorge A.; VARGAS, Juan C. La migración Internacional en Costa Rica Estado Actual y Consecuencias. Archivo PDF. 2000. p. 56.

⁵⁴ *Ibíd.*, p. 222

⁵⁵ VALIDO ALOU, Ana María; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, Miriam. Migración Internacional y Seguridad Nacional: ¿Términos en pugna? Primer Coloquio Internacional. *Migración y Desarrollo: transnacionalismo y nuevas perspectivas*. 23,24 y 25 de octubre, 2003. México.

otro país distinto a aquel del cual es ciudadano por un periodo de tiempo determinado, por un periodo mínimo de 1 año hasta que este periodo se convierte en permanente.

Los cambios que se desarrollan dentro de la dinámica en la migración internacional esta relacionados con todos los eventos que han generado transformaciones de carácter político, económico y social en la esfera mundial.⁵⁶ A su vez, la Migración Internacional se percibe como una amenaza tanto para la soberanía como la identidad nacional, para aquel país que la vive.

Desde esta perspectiva, los controles de los flujos migratorios se mantienen desde la década de los 80, a través del establecimiento políticas migratorias de carácter restrictivo y selectivo⁵⁷.

Ya para la década de los 90, la migración internacional es considerada como uno de los principales conflictos que enfrentaba la comunidad internacional.⁵⁸

De esta manera la migración internacional, se relaciona directamente a los cambios producidos por la globalización, creando espacios transnacionales donde hay participación en los aspectos político, económico, social y cultural⁵⁹. Por otra parte, la crisis económica mundial ha generado un aumento masivo de los flujos migratorios internacionales ya no de carácter legal sino ilegal, donde la población migrante se enfrenta a cambios socio demográficos, económicos, políticos y culturales que lleven a que su salud se vea afectada y la posibilidad de acceso a los servicios de salud sean limitados.

4.1.3 Migración Internacional y Globalización. La migración internacional es entendida como causa y a la vez consecuencia de la globalización.⁶⁰

La relación entre la migración y la globalización involucra procesos de desarrollo a nivel mundial tales como⁶¹:

- I. Dimensión económica: (Incremento en la demanda de mano de obra para el impulso de la económica y fomento de la competitividad; desigualdad y asimetrías generadas por la economía global; envío de remesas.).

⁵⁶ *Ibíd.*, p.4.

⁵⁷ *Ibíd.*, p 6.

⁵⁸ *Ibíd.*, p. 6.

⁵⁹ MARMORA, Lelio. Las políticas de Migraciones Internacionales. Ed. Alianza Editorial S.A. y OIM, Buenos Aires, Argentina. 1997.

⁶⁰ Migración Internacional, Derechos Humanos y Desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). A. Globalización y cambio social. Naciones Unidas. Chile. Agosto de 2008. p. 17.

⁶¹ *Ibíd.*, p. 18-20.

- II. Dimensión política: Incluye temas sobre derecho humanos y ciudadanos de los migrantes. Intervención de organismos internacionales.
- III. Dimensión social y cultural: Involucra formas de organización social de la población migrante y redes sociales. En lo cultural, conductas xenófobas⁶² contra los migrantes debido a la multiplicidad de rasgos culturales.

La economía mundial se está expandiendo y ofrece a millones de hombres, mujeres y niños mejores oportunidades de vida, por esto, cada vez las diversas sociedades y culturas se unen y con el tiempo cada vez se vuelven una dependiente de la otra. Sin embargo, los efectos de la mundialización han sido desiguales y las disparidades en el nivel de vida y en la seguridad humana son cada vez mayores en las distintas partes del mundo⁶³.

La globalización de las economías entre los países, contribuye a aumentar de manera significativa la libertad de movimientos poblacionales, siendo al mismo tiempo un factor de estímulo de la migración⁶⁴. En términos macroeconómicos⁶⁵, la migración es el producto de la internacionalización del capital en la que juega un papel primordial la política de competencia o de cooperación al desarrollo.

Las migraciones internacionales se vinculan a los procesos de inclusión y exclusión de las personas a los países receptores; por otra parte, las motivaciones de los desplazamientos migratorios son complejas y multidimensionales⁶⁶.

Actualmente la globalización económica ha sido un factor que ha impulsado y ha acelerado los movimientos migratorios internacionales,⁶⁷ reflejándose por un lado

⁶² Xenofobia: "Odio, repugnancia u hostilidad hacia los extranjeros. En el ámbito internacional no hay una definición aceptada de xenofobia aunque puede ser descrita como actitudes, prejuicios o conductas que rechazan, excluyen y, muchas veces, desprecian a otras personas, basados en la condición de extranjero o extraño a la identidad de la comunidad, de la sociedad o del país. Hay una relación muy estrecha entre racismo y xenofobia, términos difíciles de separar" Organización Internacional para las Migraciones. Derecho Internacional sobre Migración. No. 7. Glosario sobre Migración. Ginebra 19. Suiza. 2006. ISSN 1816-1014.pp 84.

⁶³ VARELA, Julio. Globalización, migración y derechos humanos. Universidad Andina. Simón Bolívar. Ecuador. Revista de Reportes Andinos N° 7. Octubre de 2003. Disponible en Internet en: <http://www.uasb.edu.ec/padh>. Consultado en: Abril de 2010.

⁶⁴ GONZÁLEZ RABANAL, Ma. de la Concepción. Departamento de Economía Aplicada y Gestión Pública. UNED. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. El control de migraciones y la globalización de las economías ¿Fenómenos compatibles? Número.51, Julio 2004. Disponible en Internet en: <http://vlex.com/vid/migraciones-economias-fenomenos-compatibles-236691#freetrial#ixzz0INwJ4QFq>. Consultado en: Abril de 2010.

⁶⁵ *Ibíd.*

⁶⁶ CASTLES, Stephen. Globalización y migración: algunas contradicciones urgentes. Texto del discurso inaugural presentado en la reunión del Consejo Intergubernamental del MOST, 16 de junio de 1997.

⁶⁷ MUÑOZ J, Alma R. Efectos de la Globalización en las Migraciones Internacionales. Universidad Autónoma de México, 2002 pág. 9. Disponible en Internet en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/112/11203301.pdf>. Consultado en: Abril de 2010.

en una disminución de las condiciones de vida y trabajo, situación que se manifiesta en un aumento de la pobreza y desplazamiento de la población hacia los países desarrollados.

En la medida que la migración aumenta, las fronteras son el punto de control más importante, porque son el paso obligado para la entrada, en este caso a los Estados Unidos, por ello en esta ocasión se aborda el problema de la migración y la seguridad nacional en Latinoamérica, su relación con los Estados Unidos.

Los migrantes de cualquier parte del mundo que llegan a los Estados Unidos realizan esfuerzos para alcanzar sus sueños, sus metas, que es conseguir trabajo y "poder salir de pobres"; sin embargo, durante este paso, los migrantes son estafados por las redes de "polleros" y bandas de traficantes de migrantes, que según la versión de Instituto Nacional de Migración (INM)⁶⁸. La existencia de redes de tráfico de población migratoria indocumentada, es evidente sobretodo en las regiones fronterizas donde operan redes clandestinas de falsificación de documentos; a esta problemática producida por la migración se adicionan las redes de prostitución, narcotráfico, delincuencia organizada⁶⁹.

Por otra parte, la naturaleza de los flujos migratorios se ve condicionada por una continua demanda de mano de obra extranjera, que dependiendo del empleador se determina por si es o no calificada, si es barata o no y desde allí, es posible evidenciar grandes diferencias entre las condiciones de vida que afecta directa e indirectamente la salud de la población migrante; todo esto resulta como producto de la globalización y el desarrollo capitalista del país de destino.⁷⁰

En el contexto mundial, según el informe publicado en Ginebra por la Organización Internacional de las Migraciones el 10 de junio del 2003, existían alrededor de 175 millones de personas que habían migrado de sus países de origen, es decir, que por cada 35 personas hay un migrante, equivalente a un 3% aproximadamente de la población mundial.⁷¹

Los principales datos de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas ONU del año 2002, el principal país receptor de migrantes es Estados Unidos con 35 millones de los cuales 15 millones son latinoamericanos.⁷²

⁶⁸ OIT – Organización Internacional Del Trabajo. "Trabajadores migrantes", Ginebra, 1999, Informe III (Parte 1B).

⁶⁹ HIDALGO DOMÍNGUEZ, Onésimo. Globalización, Militarización y Migrantes. Boletines CIEPAC. Chiapas al Día. San Cristóbal de las Casas. N° 254. 10 Agosto -2001.

⁷⁰ TARAN, Patrick A. Globalización y migraciones desafíos para el desarrollo y la cohesión social. Democracia y derechos humanos. Globalización y movilidad. Revista Trimestral Latinoamericana Y Caribeña de Desarrollo Sustentable. N° 17. Vol. 5. 2007. Disponible en Internet en: http://www.revistafuturos.info/futuros17/glob_migrac2.html. Consultado en: Abril de 2010.

⁷¹ VARELA, Julio. Op. cit. p. 3.

⁷² VARELA, Julio. Op. cit. p. 3.

4.1.4 Migración y Derechos Humanos. Todos los migrantes poseen derechos y libertades fundamentales e inalienables que son universalmente reconocidas en instrumentos internacionales como la Declaración Universal sobre Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948⁷³.

Los derechos humanos deben estar garantizados para todas las personas que estén presentes en el país, sin dejar de lado a la población migrante, este grupo poblacional posee los mismos derechos independientemente del periodo de estancia, de la legalidad o no en ese país.⁷⁴

Los derechos humanos son aplicables a todos los grupos poblacionales sin discriminación, lo que significa que ninguna diferencia entre las personas puede ser una razón para quitar o ignorar derechos humanos y libertades básicas. Mientras que algunos derechos humanos y libertades no son absolutos y pueden, en ciertas circunstancias limitadas, ser derogados, los derechos humanos fundamentales y las libertades nunca pueden ser suspendidos, por ejemplo, el derecho a la vida y la libertad de la tortura⁷⁵.

Desde esta perspectiva, podemos argüir que independientemente de cómo se presente el proceso migratorio y sus características se mantienen el concepto de la integridad y la dignidad del individuo. Los derechos humanos⁷⁶ (Derechos civiles, políticos, culturales, económicos sociales) son reconocidos internacionalmente con la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Incluyendo el derecho a la salud, todos los derechos son aplicables para todas y cada una de las personas ya sean migrantes, desplazadas, refugiadas, documentadas e indocumentadas que se encuentren en cualquier país. Estos derechos son aplicables sin tener en cuenta la condición jurídica del individuo; la negación de los mismos trae consigo procesos de exclusión y por ende problemáticas sociales, que generan además inconvenientes en el sector salud⁷⁷. En ocasiones, se ha establecido que entre los factores que desencadenan el fenómeno migratorio, el principal son las violaciones de sus derechos humanos

⁷³ INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. The Migration Agency. Rights and Obligations of Migrants. Disponible en internet en: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/migration-management-foundations/rights-obligations-migrants/lang/en>. Consultado en: Abril de 2010.

⁷⁴ Ibíd.

⁷⁵ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Disponible en Internet en: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/migration-management-foundations/rights-obligations-migrants/lang/es>. Consultado en: Abril de 2010.

⁷⁶ DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS. Aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. la Declaración se proclamó como "ideal común para todos los pueblos y naciones" Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966; 151 Estados); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966; 148 Estados).

⁷⁷ JONG-WOOK, Lee. Dr. Director General. World Health Organization. International Migration, Health and Human Rights. Geneva-October. 2003.

fundamentales.⁷⁸La población involucrada en la migración, que abandona su país de origen, tiene la tendencia a ser objeto de violaciones en sus derechos humanos desde el inicio de su movilización, durante el viaje y en el país receptor.

Muchos tratados internacionales ofrecen garantías sobre los derechos humanos para todos los individuos ya sea que estén en su país o se encuentren en otro territorio.

Desde el punto de vista de defensa y protección de los derechos de los migrantes existen tratados y suficiente legislación, en especial para aquellas personas que son migrantes regulares y donde el inmigrante indocumentado, en teoría, no debería ser discriminado de sus derechos fundamentales como lo es el trabajo, la salud y la educación.⁷⁹

La vulnerabilidad de las personas o grupo de personas quienes se ven involucradas en el proceso migratorio, se desarrolla desde el momento en que deciden desplazarse de un lugar a otro. A partir de esto, el inmigrante se enfrenta a una multifactoriedad de problemáticas en las cuales se ven deteriorados los derechos humanos tales como: el hecho de no pertenecer al lugar de destino, en donde se generan reacciones de hostilidad, fundamentadas en la xenofobia. Por otra parte, el inmigrante irregular o indocumentado; es no sólo objeto sino sujeto de discriminación laboral, esta persona se ve expuesta a vivir en hacinamiento, a que se le dificulte la accesibilidad a los servicios sociales, estos y muchos más problemas generan el no cumplimiento y pleno desarrollo de los derechos básicos de la población.⁸⁰

La movilidad humana en Colombia presenta diversas dinámicas, condicionando en los migrantes diferentes grados de vulnerabilidad de acuerdo con el estado de voluntad y recursos con que se asuma. Las dinámicas migratorias en Colombia, incluyen tanto el desplazamiento forzado, (migración involuntaria e interna) hasta migraciones internacionales que pueden ser voluntarias o no. Los movimientos poblacionales ya sean internos o internacionales producen repercusiones tanto en la salud como en los derechos humanos.⁸¹

⁷⁸ En la mesa redonda de la OIM sobre la circulación de las personas, celebrada en San Remo, en mayo de 1990, el representante del Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas manifestó que los derechos humanos están generalmente en tela de juicio en el país de origen donde la falta de garantías para el disfrute de las libertades fundamentales o las profundas desigualdades económicas y sociales inducen la migración masiva.

⁷⁹ UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR. Programa Andino de Derechos Humanos - Revista Aportes Andinos N° 7. Globalización, migración y derechos humanos. Octubre 2003. Disponible en Internet en: <http://www.uasb.edu.ec/padh>. Consultado en: Agosto 10 de 2009.

⁸⁰ Informe de la Relatoría Especial sobre trabajadores migratorios y sus familias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Santiago de Chile, 19-20 de junio del 2000.

⁸¹ JONG-WOOK, Lee. Op. cit. p. 12-15.

La realidad de Colombia da cuenta de más de tres millones de personas que han migrado dentro del país en condición de desplazamiento forzado, principalmente por la violencia; y cerca de cuatro millones de personas que han migrado hacia otros países. Se afirma que estas dos situaciones afectan a más de la mitad de la población en Colombia, pues se estima en cerca de nueve millones a los familiares o seres queridos dependientes de las remesas sociales o en dinero de los emigrados y, otra cifra similar, recibe el impacto de las personas desplazadas principalmente hacia centros urbanos.⁸² La magnitud de estas circunstancias tiene una necesaria repercusión en Colombia, en los países de frontera y en los países de destino, a nivel global.

Cada persona que sale de su lugar de origen en busca de oportunidades o en respuesta a una amenaza en su contra, transforma su vida, la de sus seres queridos, la de su comunidad y la del país. Es necesario conocer el impacto de la migración en sus diferentes dimensiones para formular y ejecutar una política pública migratoria de Estado, acorde con las necesidades que surgen. Esta política debe ser construida y gestionada sobre la base del más amplio consenso político y social, dentro de lo cual es importante considerar la participación de todos los actores. Dentro de estos actores se incluye el sector salud, por esta razón, se requiere una participación del profesional de enfermería desde el área de salud pública para brindar atención no solo a nivel individual sino colectivo.

4.1.5 Migración Latinoamericana. La migración internacional en América Latina y el Caribe a través de la historia ha venido siendo en incremento escenario de los grandes movimientos migratorios, generando a su vez beneficios y problemas tanto para los países emisores como para los receptores⁸³.

La tendencia migratoria internacional en América Latina y el Caribe se remonta a la época de la conquista, en donde se presentaron la migración permanente y la temporal a partir de las cuales se generaron cambios estructurales a nivel cultural y económico en los países de origen.⁸⁴

El flujo poblacional migratorio se mantiene entre la dinámica de las regiones en desarrollo y las desarrolladas dentro del continente americano. Desde esta perspectiva, México es uno de los países que históricamente se ha movilizado

⁸² ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OMI. Disponible en Internet en: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/migration-management-foundations/rights-obligations-migrants/lang/es>. Consultado en: Abril de 2010.

⁸³ CEPAL. Migración en América Latina y el Caribe. Republica Oriental del Uruguay. Presidencia. 2006.

⁸⁴ FERNÁNDEZ CASTILLA, Rogelio. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Migraciones Y Remesas en el Contexto de la Globalización. 46ª Reunión de la Junta de Gobernadores del Banco Inter-Americano de Desarrollo y de la Corporación Inter-Americana de Inversiones. Okinawa, Japón. 6 de abril. 2005.

hacia Estados Unidos. En Colombia la violencia provoca que millones de colombianos busquen en otro país mejorar la calidad de vida desde la perspectiva económica y social⁸⁵.

A partir de los procesos de integración económica como el Tratado de Libre Comercio de América del Norte se han establecido medidas para regular los flujos migratorios, pero dentro de estos tratados no se encuentra incluido el tema de la migración para la realización de negociaciones y por el contrario en contrapeso lo que se ha propiciado es un incremento de la movilidad poblacional a nivel internacional.

La migración internacional latinoamericana y caribeña presenta tendencias considerables, evidenciadas principalmente en un incremento considerable de movimientos de las personas. De acuerdo con los datos censales proporcionados por El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), en los últimos años los migrantes latinoamericanos y caribeños han incrementado su experiencia migratoria y han pasado a ser casi 25 millones de personas migrantes hacia el año de 2005, constituyendo una proporción superior al 13% de los migrantes internacionales en el mundo.⁸⁶

La migración en América Latina y el Caribe se ha venido presentando con la diversificación de los destinos. El país que se ha convertido en el lugar de destino principal de este grupo poblacional es Estados Unidos.

La relación que existe entre la población que vive la migración interna y la migración internacional es significativa; la primera corresponde a un 1% de la población de América Latina y el Caribe, y en la migración internacional es cerca de un 4%. Uno de los países con mayor cantidad de movilización de personas al exterior corresponde a México, seguida de un conjunto de países de la Comunidad del Caribe y de Colombia, las cuales superan en millones cada uno de los casos.⁸⁷

La migración internacional en América Latina y el Caribe presenta una distinción significativa en cuanto al flujo migratorio, puesto que la participación de las mujeres es mayor que la de los hombres. Aunque la mujer dentro del contexto es reconocida como un actor pasivo, son ellas quienes dinamizan los grupos familiares y son ellas las que vinculan los lugares de origen y destino. Esta situación está directamente relacionada con el mercado y la demanda laboral de mujeres de los países destino, en respuesta a la tendencia de la economía mundial en términos de ajuste y supervivencia.⁸⁸

⁸⁵ *Ibíd.*, p. 14.

⁸⁶ CEPAL. Naciones Unidas. Trigésimo Primer Periodo de Sesiones. Migración Internacional, Derechos Humanos y Desarrollo en América Latina y el Caribe. Síntesis y conclusiones. Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo del 2006. PDF.

⁸⁷ *Ibíd.*, p. 19.

⁸⁸ *Ibíd.*, p. 27-38.

4.2 PROYECTO SOBRE LAS MIGRACIONES DE AMERICA LATINA (LAMP).

El Proyecto sobre las Migraciones de América Latina LAMP, es un proyecto de investigación multidisciplinario organizado por investigadores de Latino América y de los Estados Unidos. El LAMP tiene oficinas en la Universidad de Princeton y la Universidad de Guadalajara.⁸⁹

El LAMP surgió como una extensión del Proyecto sobre Migración Mexicana (MMP), el cuál fue creado en 1982 por un equipo de investigadores interdisciplinarios, que busca expandir y mejorar nuestros conocimientos sobre el proceso de migración Latinoamericana hacia los Estado Unidos.⁹⁰

4.2.1 Propósito del LAMP. El propósito de LAMP es extender la investigación sobre los flujos migratorios originados en países Latinoamericanos. El LAMP inició su tarea de investigación en 1998 con la conducción de una primera ronda de encuestas realizadas en Puerto Rico. Posteriormente realizaron encuestas similares en la República Dominicana, Nicaragua, Costa Rica, Haití, Perú, y Guatemala.

En la actualidad durante el 2007 y el 2009 se ha realizado trabajo de campo con aplicación de Etnoencuestas en El Salvador y en Colombia.

Las Etnoencuestas realizadas y aplicadas en los diferentes países han sido manejadas dentro de un marco de referencia de acuerdo a donde se fuese a aplicar. En Nicaragua y en Costa Rica se llevaron a cabo dentro del marco de una asociación entre el LAMP y el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica. Las encuestas en Paraguay fueron diseñadas e implementadas por un proyecto asociado entre el LAMP y el Centro de Estudios de Población (CENEP) en Buenos Aires y el Sociology Department en la Duke University. Las encuestas de Guatemala se llevaron a cabo dentro del marco de una asociación entre el LAMP y la Universidad de San Carlos en Guatemala. Las encuestas de El Salvador se llevaron a cabo dentro del marco de una asociación entre el LAMP y el departamento de Sociología de Texas A&M en College Station⁹¹.

En Colombia las encuestas se llevaron a cabo dentro del marco de una asociación entre el LAMP, la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero - Alma Mater, la Fundación Esperanza y la Pontificia Universidad Javeriana.⁹²

⁸⁹ Latin American Migration Project. LAMP Home. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/home-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

⁹⁰ *Ibíd.*, p. 1.

⁹¹ *Ibíd.*, p. 1.

⁹² Proyecto Sobre Migración Latino Americana – LAMP. [en línea] Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/colombia/col-home-es.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

4.2.2 La Etnoencuesta. La Etnoencuesta (Ver anexo 2) que utiliza el proyecto, es un cuestionario el cual ha sido diseñado con una característica especial, es un formato semiestructurado. El objetivo del diseño de la etnoencuesta es lograr una entrevista flexible, discreta y confiable. Los conceptos que se utilizan en el cuestionario se corroboran con informantes locales para asegurar validez. Por otra parte, se realizan estudios a nivel de la comunidad para proporcionar una base independiente de la información cualitativa.⁹³

La Etnoencuesta, ha sido adaptada para lograr captar algunas características propias de cada país donde el LAMP realiza sus investigaciones.

4.2.2.1 Metas y Estructura de la Etnoencuesta. La movilidad poblacional internacional además de ser un componente de crecimiento poblacional en los países de destino, es también una creciente de población migrante en otro país que carece de documentación, lo que a su vez origina problemas de medida en los datos demográficos obtenidos a través de la actividad censal de las poblaciones donde los sistemas de registro no captan a la población migrante indocumentada.⁹⁴

Para dar respuesta a la necesidad de fuentes de datos que puedan identificar a la población migrante indocumentada, sus características, tendencias, antecedentes de migración entre otras, el Proyecto sobre Migración Mexicana inicialmente y ahora el Proyecto sobre Migración Latinoamericana sugiere a la Etnoencuesta como herramienta útil que cumple con los criterios para obtención de datos sobre este grupo poblacional.⁹⁵

La Etnoencuesta cuenta con una filosofía clara y es la de que tanto los procedimientos cualitativos como los cuantitativos de complementan entre sí, los cuales combinados adecuadamente, hace que las debilidades de uno se conviertan en las fortalezas del otro, lo que produce un conjunto de datos con mayor confiabilidad y validez interna que si se usara solo un método.⁹⁶

La Etnoencuesta entonces, combina los métodos de investigación antropológicos y los de encuesta con el fin de profundizar en comunidades elegidas patrones de orígenes sociales y económicos. La Etnoencuesta tiene un componente clave, como lo es la recolección de la historia de vida detallada lo que permite construir un análisis retrospectivo de historias migratorias por acontecimientos que puedan servir de base para un análisis longitudinal de la misma, mitigando la posibilidad de sesgos en el análisis de datos. La etnoencuesta se ha aplicado de manera

⁹³ Latin American Migration Project. Ethnosurvey Questionnaire. [en línea] Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/research/ethnosurvey-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

⁹⁴ MASSEY, Douglas S.; CAPOFERRO, Chiara. Op. cit.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 10-14.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 11.

extensa en México, y en la actualidad en diferentes países de Latinoamérica proporcionando el estudio sobre migraciones una amplia información acerca de la población tanto documentada como indocumentada.⁹⁷

4.2.3 Selección de Comunidades. La selección de las comunidades por parte del LAMP, es realizada con métodos antropológicos, en donde se busca contar con altos niveles de representatividad a nivel de la comunidad, para poder captar un número significativo de migrantes.⁹⁸ En el caso de Colombia, se tuvo en cuenta los datos obtenidos por el Censo de 2005 con relación a la migración.

Con estos datos, se escoge un barrio tradicional y representativo de la comunidad donde no se presenten altos índices de inmigrantes internos reciente. Se lleva a cabo un trabajo de campo donde se realiza un mapeo inicial de la zona y posteriormente un sorteo aleatorio. El barrio escogido debe contar con un mínimo 1200 viviendas censadas y una muestra aleatoria de 200 unidades domésticas entrevistadas.

El LAMP tiene dentro de su metodología como resultado contar con altos niveles de representatividad a nivel de comunidad. Las entrevistas se realizan ahogares en general, donde se capta un número significativo de migrantes.

4.2.4 Codificación de Datos y los Archivos del LAMP. Al terminar el trabajo de campo, recolección de datos y aplicación de la Etnoencuesta, los datos son capturados en la Ciudad de México, de allí son trasferidos a la Universidad de Princeton donde la información es sujeta a revisiones extensas y lógicas para la verificación de la coherencia interna. Durante este proceso se asignan los códigos a los lugares y ocupaciones. La información cuantitativa resultante es organizada en cinco archivos principales.^{99,100}

El contenido inicial de las bases de datos utilizadas en LAMP contienen información básica sobre demografía y los datos sobre migración de cada uno de los miembros del hogar todo esto en un archivo llamado PERS.

PERS: Es un archivo contiene además de la información sociodemográfica básica de carácter individual, los datos migratorios generales de cada uno de los miembros del hogar encuestado. Los datos que incluye este archivo son: edad, género, relación con respecto al jefe de familia, estado civil, indicadores económicos y características generales del primer y último viaje migratorio realizado a los Estados Unidos u otro país y/o a alguna otra región dentro del país

⁹⁷ *Ibíd.*, p. 26.

⁹⁸ Latin American Migration Project. Selection of Communities. [en línea] Disponible en internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/research/selectingcomm-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

⁹⁹ *Ibíd.*

¹⁰⁰ Latin American Migration Project. COL3- Databases. Colombia. [en línea] Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/colombia/col-database-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

de origen. Para el LAMP el viaje migratorio se define como aquél que involucra trabajo o búsqueda de trabajo, o simplemente un período de residencia en Estados Unidos o en cualquier otro país.¹⁰¹

El segundo archivo contiene la información específica sobre experiencia migratoria especialmente de los jefes de hogar en el archivo MIG.

MIG: Este archivo contiene cada registro correspondiente al jefe del hogar migrante. Proporciona además indicadores de actividad social y económica en el país de destino, por otra parte, se concentra en los recursos económicos y sociales del viaje más reciente.¹⁰²

4.2.5 Variaciones de MIG en Colombia. Las encuestas en Colombia produjeron el archivo MIGOTHER, el cual contiene datos sobre la experiencia migratoria del cónyuge o de uno de los hijos del jefe del hogar. Los datos se tuvieron en cuenta solamente si cumplían estas siguientes condiciones: el jefe del hogar no tenía experiencia migratoria internacional y su cónyuge, o uno de sus hijos, sí contaba con dicha experiencia. También se recolectaron variables de salud para este migrante.¹⁰³

MIGOTHER: Por su parte, representa la información sobre otra persona que no es el jefe de familia (generalmente corresponde a un hijo del hogar que tiene experiencia migratoria). El tercer archivo, contiene información sobre composición del hogar, servicios, bienes y propiedades este archivo se llama HOUSE.

HOUSE: Es un archivo que provee información sobre la actividad económica y migratoria de todos los miembros de la familia y parientes cercanos, posesiones de bienes, casa, financiamiento de vehículos, ganadería, posesión y operación de negocios, cada uno de los registros en este archivo corresponde a un hogar.¹⁰⁴

Con relación a la historia familiar y laboral de cada uno de los jefes de hogar se encuentra en el archivo LIFE y en el archivo SPOUSE se ubica la información similar pero con relación al cónyuge.

LIFE: Archivo que contiene la historia laboral y familiar detallada de cada jefe de familia encuestada, año tras año, información desde el nacimiento hasta la fecha

¹⁰¹ *Ibíd.*, Ítem 1.

¹⁰² Latin American Migration Project. Data Coding and File Construction. Op. cit.

¹⁰³ "La base de datos LAMP-COL3 compila datos recabados por la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero – Alma Mater (<http://www.redalmamater.edu.co> / <http://www.migracionescolombianas.edu.co>) y la Fundación Esperanza (<http://www.fundacionesperanza.org.co>), en asociación con el Proyecto de Migración Latinoamericana (LAMP: lamp.opr.princeton.edu). La Fundación MacArthur, la Fundación Esperanza, y Alma Mater otorgaron apoyo financiero."

¹⁰⁴ *Ibíd.*, p. 1.

del muestreo. Incluye cambios de empleo, estado civil, composición familiar, estatus económico.¹⁰⁵

SPOUSE: Corresponde al archivo donde se encuentra la historial laboral de cada cónyuge de los jefes de familia encuestado, año por año.

El Proyecto Sobre las Migraciones de América Latina LAMP, además de los archivos anteriormente mencionados, maneja dentro de su base de datos un archivo denominado COMMUN, el cual provee información acerca de la comunidad encuestada.

COMMUN: Este archivo incluye además de la información de las comunidades encuestadas, datos sobre servicios públicos como salud, educación, deporte y recreación, rutas de transporte, bancos e infraestructura. Cada uno de los registros corresponde a una comunidad.¹⁰⁶

4.3 MIGRACIÓN EN COLOMBIA.

En Colombia, la migración se presenta de dos tipos:¹⁰⁷ las migraciones internas, representadas por las migraciones dadas por los desplazamientos forzados, las migraciones externas que se caracterizan por la migración de colombianos hacia el exterior. Este fenómeno migratorio se genera a partir de problemáticas de contexto socio político, económico y de violencia que obligan a la población a trasladarse a otro país o a otra región dentro del mismo, en busca de nuevas oportunidades y de mejorar su calidad de vida. Sin embargo, no toda la población migra por las razones anteriormente mencionadas, existen migrantes de carácter regular que también buscan mejorar su calidad de vida, pero dentro del contexto educativo y laborar a partir de la normatividad, es decir, documentados.

"En Colombia, al igual que en el resto de países de América Latina, las políticas neoliberales y los planes de ajuste estructural aplicados desde la década de los ochenta, generan trabajo informal, trabajo ilegal y migraciones como opción de vida que garantiza la subsistencia"¹⁰⁸.

De acuerdo con el DANE en año 2005, la población migrante prefería lugares de destino como Estados Unidos, donde se encuentra la gran parte de los migrantes

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 1.

¹⁰⁶ Latin American Migration Project. Data Coding and File Construction. Op. cit.

¹⁰⁷ Organización Internacional Para Migraciones. La Agencia para las Migraciones. Misión en Colombia. OIM. [en línea] Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigración/Migracióncolombiana/tabid/78/language/es-CO/Default.aspx>. Consultado en: Abril de 2010.

¹⁰⁸ CRUZ, Pilar; GONZÁLEZ, Adriana; MEDINA, Rocio. La Diáspora Colombiana: Derechos Humanos y Migración Forzada Colombia-España 1995-2005. 2008. p. 62-63.

colombianos, seguido por España, Venezuela y Ecuador¹⁰⁹. En el año 2006 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) estableció que el Eje Cafetero representado por los departamentos de: Antioquia, Risaralda, Quindío y Caldas contribuyen al 25.3%.¹¹⁰.

El panorama migratorio de nuestro país se encuentra alrededor de 3.331.107 colombianos en el exterior,¹¹¹ es decir, aproximadamente el 10% del total de la población colombiana; migrantes colombianos en el mundo con una población estimada de 5, 243,208.¹¹² Pero, de acuerdo a cálculos realizados por el DANE 2007 se estimaría que para el 2008 el total de Colombianos en el exterior es de 3,956.433.¹¹³ Siendo el Eje Cafetero la zona que presenta un gran porcentaje de población migrante; Risaralda es una de las ciudades con un 7,80%.¹¹⁴ A partir de esto, se hace importante resaltar que las migraciones son notorias en el área rural y esto se debe entre otras razones a circunstancias económicas, sociales de índole regional y nacional, en donde las personas deciden migrar por situaciones que degradan su forma y calidad de vida en busca de mejores oportunidades; ajenos a el posible riesgo de sufrir un deterioro o disminución de su calidad de vida afectando directamente el estado de salud, debido a múltiples cambios asociados al fenómeno migratorio.

Un estudio realizado por Khoudour¹¹⁵ hace referencia sobre ciertas afirmaciones acerca de la migración Internacional en Colombia, estas fueron:

- La migración internacional depende de la calidad de vida, entre mejor esté este aspecto menor será la migración.
- El nivel educativo también es importante pues entre más nivel educativo, aumentan las posibilidades de migrar ya que los salarios para los migrantes son mayores.

¹⁰⁹ DANE. Aproximación a la Migración Internacional en Colombia a partir del Censo General de 2005. 2006. Bogotá, Colombia

¹¹⁰ *Ibíd.*, p. 259.

¹¹¹ Organización Internacional para las Migraciones. La Agencia para las Migraciones. Misión Colombia. Fuente: Censo DANE 2005. [en línea] Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigración/Migracióncolombiana/Datosycifras migración internacional/tab id/160/language/en-US/Default.aspx>.

¹¹² Trabajo presentado en la Segunda Conferencia Internacional sobre Relaciones Estado diáspora. (CIRED II), organizado por el Instituto de los Mexicanos en el Exterior, ciudad de México, 3-5 de octubre de 2005. EL ESTADO Y LA MIGRACIÓN GLOBAL COLOMBIANA. Luis Eduardo Guarnizo. Fuente: Ministerio de Relaciones Exteriores. Colombia. noviembre 2003.

¹¹³ ENCUESTA NACIONAL 2008 – 2009. Resultados Generales de Migraciones Internacionales y Remesas. Observatorio Distrital de Migraciones Secretaría General Alcaldía Mayor De Bogotá D.C. Disponible en internet en: <http://www.migracionescolombianas.edu.co/vieja/Documentos/documentos/DOCUMENTOS%20DE%20TRABAJO/cartilla.pdf>

¹¹⁴ Organización Internacional para las Migraciones. La Agencia para las Migraciones. Op. cit.

¹¹⁵ KHOUDOUR-CASTÉRAS, David. Op. cit.

- Factores como el desempleo y la recesión económica hacen que los colombianos tomen la iniciativa de migrar.

Por otra parte el Departamento administrativo de Seguridad (DAS), posee registros de entradas y salidas del flujo de colombianos al exterior entre los años 1996 y 2005 que se encuentran en un promedio de 174 mil personas al año. Esta cifra cambia, es decir, aumenta o desacelera teniendo en cuenta las condiciones económicas y de seguridad como indicadores de movilización en Colombia, a pesar de esto, los niveles de migración se mantienen en un promedio de 100 mil a 150mil personas por año.^{116 117}

La información anterior resalta que en las últimas décadas, las migraciones de colombianas internacionales han aumentado, especialmente a Estados Unidos, donde a partir de 2006 aparece el Proyecto de Ley de Inmigración en ese país.

Para entender un poco más, por que se presentan los flujos migratorios es necesario realizar una caracterización sociodemográfica de los migrantes y sus familias y de los determinantes como lo son los factores económicos, la intensificación del conflicto interno entre otros.

Hasta hace poco los flujos migratorios de carácter internacional en Colombia no habían formado parte de la historia del país desde una connotación de importancia social; por esto la literatura sobre este tema es muy limitada, a diferencia de otros países que por sus características demográficas han tenido mayor trascendencia. Sin embargo; en la actualidad existe en Colombia un interés de carácter académico por la migración internacional, su origen, problemática y efectos sobre la salud como lo es el caso del tema de investigación descrito en el presente trabajo; debido a la poca información que existe sobre el tema.

La magnitud de los flujos migratorios colombianos que residen y han residió en el exterior resulta de difícil calculo, debido a que no todas la personas que migran presenta registro de este movimiento, gran proporción de la población lo hacen de manera indocumentada o ilegal; por esta razón los datos que se obtienen del Ministerio de Relaciones Exteriores es limitado.

4.3.1 Migración En Risaralda. Risaralda es un departamento de Colombia con el mayor porcentaje de flujos migratorio internacional. La población total del departamento corresponde a 897.509, y del total de la población de Risalda el 48,4% son hombres y el 51,6% mujeres¹¹⁸. De acuerdo al Censo general de población de 2005, la distribución de hogares con experiencia migratoria de

¹¹⁶ Fuente: Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, Dirección de extranjería.

¹¹⁷ Ministerio de Relaciones Exteriores (MER).

¹¹⁸ Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE. Boletín. Censo General 2005. Perfil Risalda. [en línea] Disponible en Internet en: www.dane.gov.co. Consultado en: Abril de 2010.

Risalda corresponde a 258.827 personas, que equivalen al 28.83% de la población total del departamento¹¹⁹. Es decir, que del total de hogares de Risalda el 8,9% viven experiencia migratoria internacional. En Colombia, el mayor porcentaje de la población migrante se ha dirigido Estados Unidos y en segundo lugar a España, pero a nivel departamental la población de Risalda se ha dirigido en un porcentaje de 50.44% a España y un 33.70% a Estados Unidos: Risalda presenta una densidad migratoria mayor con relación a los demás departamentos, lo que lo ubica como el departamento de mayor origen migratorio¹²⁰. Los hogares con experiencia migratoria internacional en Risalda tienen en un alto porcentaje al menos un miembro residiendo en el exterior de manera permanente y otro menos cerca del 4,2% tienen un miembro retornando del exterior.

La alta experiencia migratoria en Risalda representa la mayor causa de reagrupación familiar, además del desempleo y de los problemas socioeconómicos y políticos que presenta el país, influyendo en la búsqueda constante de una mejor calidad de vida en otro país, generando un aumento significativo en los flujos migratorios internacionales.

La comunidad escogida para este estudio, con relación al Proyecto Sobre las Migraciones de América Latina LAMP, es la comunidad número 1, que corresponde a 200 hogares en Colombia.

Esta comunidad se encuentra "ubicada al occidente del departamento de Risalda, sobre la vertiente oriental de la cordillera occidental, que junto con los departamentos de Caldas y Quindío, conforman el llamado el Eje Cafetero. La comunidad está localizada a 65 kilómetros de la capital de departamento –Pereira-, y a 1.550 metros sobre el nivel del mar, su temperatura promedio es de 20° centígrados, su superficie es de 4 kilómetros cuadrados de los 201 kilómetros cuadrados, que tiene en total el municipio. Su economía es básicamente agrícola, en donde predomina el cultivo de café con una extensión de 6,327 hectáreas, seguido por el plátano y la caña panelera, también hacen un aporte importante la ganadería y el aprovechamiento forestal.¹²¹

Cuenta con una buena infraestructura vial, pues su vía de acceso y calles se encuentra pavimentada, respecto a la infraestructura de servicios públicos

¹¹⁹ Asociación Americana España, Solidaridad y Cooperación. AESCO. Resultados del Censo DANE 2005 en relación con la migración. Documento elaborado por el Comité de Investigaciones de AESCO_Colombia. Septiembre de 2009. p. 3.

¹²⁰ *Ibíd.*, p. 5.

¹²¹ LAMP-COL3. Colombia. Comunidades encuestadas. Comunidad1- 200 hogares en Colombia. [en línea] Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/colombia/communities/col-comm1-es.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

domiciliarios, la cobertura está de la siguiente manera: acueducto 99.42%, alcantarillado 99.26%, aseo 49.6%, energía eléctrica 99.05%, y telefonía fija 38.13%. En cuanto a la oferta educativa, se tiene 5 instituciones educativas y 26 centros educativos, está solo está dada por la educación básica y media vocacional – es decir hasta el grado 11-, para el proceso de formación superior deben desplazarse hacia otros municipios, entre los destinos más demandados está la capital del departamento. Para dar cubrimiento a la demanda en salud, se tiene el servicio de 1 hospital público de primer nivel que presta servicio de consulta médica general y 6 centros médicos particulares. Lo relacionado con los servicios financieros, tiene la presencia de una sola entidad bancaria, en lo relacionado con casas de cambio, no se tienen por lo que las personas que requieran de este servicio, deben desplazarse a otro municipio".¹²²

4.3.1.1 Departamento De Risaralda.¹²³

Gráfica 1. Departamento de Risaralda.



Fuente: Regionandina2009's.blog. Disponible en Internet en: http://www.google.com/imgres?imgurl=http://regionandina2009.files.wordpress.com/2009/09/risaralda.jpg&imgrefurl=http://regionandina2009.wordpress.com/2009/09/08/risaralda/&usq=__VdPO21_MizIP0NfrNiQqldKcQSE=&h=569&w=785&sz=42&hl=en&start=2&um=1&itbs=1&tbnid=sPFynh_7QI6cGM:&tbnh=104&tbnw=143&prev=/images%3Fq%3Ddepartamento%2Bde%2BRisaralda%26um%3D1%26hl%3Den%26safe%3Doff%26sa%3DN%26tbs%3Disch:1 Consultado en: Marzo de 2010.

¹²² LAMP Results. Disponible en internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/colombia/col-home-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

¹²³ SCOPETTA DÍAZ-GRANADOS, Orlando. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Indicadores de Desarrollo. Departamento de Risaralda Indicadores. Demografía, salud, calidad de vida, educación, violencia y situaciones especiales. Bogotá, D.C. Colombia Febrero de 2005. Última actualización: mayo de 2008. Rocío Enciso Garzón, Subdirectora de Investigaciones.

Ubicación y Localización Geográfica: Departamento situado en el centroccidente de la región andina.

Extensión y Límites: El Departamento tiene una extensión superficial de 4.140 km², limita por el norte, con los departamentos de Antioquia y Caldas; por el este, con Caldas (franja de territorio en litigio) y el Tolima; por el sur, con los departamentos del Quindío y del Valle del Cauca; y por el oeste, con el departamento del Chocó.

Clima: Se presentan dos tendencias: una muy húmeda, en la vertiente occidental, y otra húmeda, con tendencia seca, en la vertiente oriental hacia el valle del río Cauca.

Geografía humana: La población actual es el producto de pobladores indígenas con grupos españoles y los negros traídos del África. La colonización antioqueña, a principios del siglo XIX, de igual forma marcó las características de la población risaraldense.

Actividades económicas: Las actividades económicas de mayor importancia en el Departamento, son: la agricultura, que está representada por los cultivos de café, plátano, caña de azúcar, cacao y yuca; la ganadería, que se centra en la cría levante y engorde de ganado vacuno; la industria manufacturera y el comercio que se localiza en las cabeceras municipales de Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa del Cabal y La Virginia.

En la actualidad y teniendo en cuenta datos obtenidos a través del Censo General de 2005 en Risaralda por el DANE; de los establecimientos el 15,4% se dedican a la industria y un 52,5% a comercio.

Vías de comunicación: las dos principales vías pertenecen al sistema sur - norte, por el corredor de occidente, y la troncal del eje cafetero. La Capital dispone de servicio aéreo que le permite comunicación con las ciudades vecinas.

En Risaralda, el flujo migratorio en las últimas décadas se ha incrementado, debido en gran parte a la crisis cafetera que ha traído consigo pobreza y las escasas oportunidades de empleo, de educación, recreación, seguridad y accesibilidad a la salud.¹²⁴

En cuanto a vivienda y de acuerdo con el Censo General del 2005, en Risaralda un 77,6% de las viviendas son casas, el 19,3% apartamentos y un 3,2

¹²⁴ SÁNCHEZ, Fabio; PRADA, María Fernanda. Efectos de la crisis de fin de siglo sobre los hogares colombianos: 1997-2003. Mimeo. CEDE, Universidad de los Andes. Colombia. 2004.

corresponde a cuarto u otro. De los hogares solo un 6,4% de los hogares de Risalda tienen actividad económica en sus hogares¹²⁵.

Educación: En cuanto al nivel educativo el 40,3% de la población residente en Risaralda, ha alcanzado el nivel de básica primaria y el 32,8% secundario; el 5,6% ha alcanzado el nivel profesional y el 1,1% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado, La población en Risaralda sin ninguno nivel educativo corresponde a el 9,2%.¹²⁶ La asistencia escolar en la población de los niños de 6 a 10 años es de un 90%, el 79,3% de la población de 11 a 17 años y de la población infantil de 3 a 5 años es de 42,1% asisten a un establecimiento educativo formal.¹²⁷

4.4 MIGRACIÓN Y SALUD.

Como se planteo antes, la migración es un producto de la economía globalizada a nivel mundial; muestra de ello es el continuo desarrollo de tratados de libre comercio que producen facilidades en la movilización de las personas, productos y servicios a otros países. Con todo esto los viajes internacionales se han incrementado debido a su facilidad al acceso, teniendo en cuenta, los modernos sistemas de transporte y comunicaciones que motivan a las personas para moverse, produciendo de esta manera que la población migrante se haya duplicado en las últimas décadas¹²⁸.

La migración guarda una estrecha relación con la salud, donde se incluyen además la etnografía y todos los modelos culturales que las envuelven. A partir de esta perspectiva, se presentan en esta dinámica necesidades de los migrantes tanto a nivel individual como comunitario. Lo que origina necesidades en materia de seguridad pública para la población de origen como la receptora. Las problemáticas de salud afectan a todos los migrantes y abarcan potencialmente todas las esferas de la labor de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).¹²⁹

Dentro de las actividades que se deben tener en cuenta para realizar un control de salud en la población migrante se encuentra el control de las enfermedades contagiosas, las intervenciones de emergencia, las enfermedades crónicas, la salud mental, las preocupaciones culturales y sanitarias, la situación de derechos humanos, la gestión de migración y salud y otros asuntos que pueden incidir en la

¹²⁵ DANE. Boletín Censo General 2005. Reseña departamental. Perfil Risaralda. Modulo de viviendas.

¹²⁶ *Ibíd.*, Modulo de personas. Nivel educativo.

¹²⁷ *Ibíd.*, Asistencia escolar.

¹²⁸ International Organization for Migration. About Migration. Op. cit.

¹²⁹ COMELLES, Josep M.; ALLUÉ, Xavier. BERNAL, Mariola. Antropología Médica. Migraciones y Salud. Publicaciones urv. Tarragona. 2009.ISBN: 978-84-692-7267-1.

salud de los migrantes y de las comunidades en las que viven o por las cuales transitan.¹³⁰

Sin embargo, la experiencia del encuentro entre diferentes culturas y los cambios sociales, evidencian que la relación entre migración y salud vaya más allá de la valoración de la afectación de la salud como afectación patológica. Por esto, se debe tener en cuenta que entre la dinámica migración y salud contiene determinantes de la salud básicos tanto en el lugar de origen como el de destino dentro de los cuales se pueden mencionar: factores biológicos, genéticos, económicos y políticos, el entorno entre otros¹³¹.

La existencia de problemas de salud en la población que vive la experiencia migratoria se relaciona con aspectos como: las relaciones sociales, los factores biológicos, la zona geográfica a donde se migra, el cambio de hábitos alimenticios, sus capacidades de adaptación al cambio, las modificaciones en los estilos de vida y el manejo del estrés. En este sentido, se ha descrito que la población migrante se convierte en una población vulnerable a enfermedades como la Diabetes Mellitus tipo 2 y en general a problemas cardiovasculares como los problemas coronarios, infartos e hipertensión arterial. A su vez, esta población se enfrenta a barreras económicas para el control de dichas entidades patológicas, puesto que la accesibilidad a los servicios de salud es difícil por su costo.¹³²

Por otra parte, se enfrenta a barreras de carácter cultural como lo es el lenguaje, la clandestinidad del migrante que le impide acceder a los servicios de salud por el temor a ser devueltos a su país de origen¹³³.

La salud, el género y las migraciones se relacionan con la desfragmentación de la familia. Puesto que en general, las políticas migratorias vigentes no permiten que las parejas migren juntas y las exigencias del mercado laboral condicionan que las mujeres sean el grupo de población que hoy día migra en mayor porcentaje. Adicionalmente, las mujeres se enfrentan en los países destino a un alto riesgo de ser abusadas sexualmente y a la explotación laboral.¹³⁴

¹³⁰ Programa de Acción: Migrantes. Vete Sano y Regresa Sano. Secretaría de Salud. Lieja7, Col. Juárez. México. D.F. Primera Edición, 2002.

¹³¹ World Health Organization. Social determinants of health. 2010. [en línea] Disponible en Internet en: http://www.who.int/social_determinants/en/. Consultado en: Abril de 2010.

¹³² LEITE, Paula; ANGOA, Adela. Migración y salud: Colombianos en los Estados Unidos. Universidad de California Berkeley, Escuela para la Salud Pública. Centro de Investigación de Migración y Salud. Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. Programa Nos Une. Edición Rocca S.A. Primera Edición. Octubre de 2009.

¹³³ CARBALLO, Manuel. Director Ejecutivo. International Centre for Migration and Health. Los desafíos de la Migración y la Salud. ICMH. Reportaje especial. 2007.

¹³⁴ LEITE, Paula; ANGOA, Adela. Op. cit.

4.4.1 Encuesta Nacional De Salud. Las encuestas de salud son utilizadas para obtener información de la población, desde lo subjetivo sobre los fenómenos relacionados con la salud y la morbilidad. La información incluye datos sobre las prácticas preventivas culturalmente utilizadas, uso de servicios sanitarios, adicionalmente datos sobre el entorno ambiental y social en donde los individuos se desarrollan, viven e interactúan.¹³⁵

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del 2007 tuvo como objetivo general el recolectar y analizar la información de hogares, usuarios e instituciones del sistema colombiano de salud que permita caracterizar la situación de salud del país en el ámbito departamental.

La ENS se llevó a cabo bajo un modelo de análisis de la situación de salud donde se identificaron problemas de salud prioritarios, factores asociados, población, intervenciones sociales de los eventos, conocimiento y percepción de la población, se analizan inequidades, se priorizan problemas y análisis de desigualdades. A partir, de este contexto los problemas de salud pública priorizados para la Encuesta Nacional de Salud 2007 fueron: para toda la población: percepción de salud, morbilidad sentida: general y por eventos crónicos y demanda y utilización de servicios entre otros. Para el grupo poblacional de los 15 a 44 años: el problema de salud objeto de análisis fue la diabetes y factores de riesgo cardiovasculares entre otros.¹³⁶

4.4.2 Encuesta Nacional – Migraciones Internacionales y Remesas. El Observatorio Colombiano de Migraciones (OCM), es un centro de investigación de carácter interdisciplinario que enmarca sus actividades en la producción y socialización de información sobre el tema de la migración. El propósito del OCM es conocer y comprender las dinámicas migratorias valorando causa y efectos del flujo migratorio de colombianos.¹³⁷

Para el desarrollo de este propósito el OCM establece una alianza con la Fundación ESPERANZA y la RED ALMA MATER que congrega a las universidades públicas del Eje Cafetero quienes desarrollan la Encuesta Migración Internacional y Remesas (ENMIR). Esta encuesta se desarrolló en 18 ciudades de Colombia seleccionadas de acuerdo a la dinámica migratoria según el DANE

¹³⁵ RODRIGUEZ BLAS, Carmen. Encuesta Nacional. Instituto de Información Sanitaria. Secretaria General de Sanidad- Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Enero 2007. [en línea] Disponible en Internet en: [http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuesta Nacional/home.htm](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuesta%20Nacional/home.htm) Consultado en: Abril de 2010.

¹³⁶ COLCIENCIAS - Ministerio de Protección Social. Encuesta Nacional de Salud. ENS 2007. Unión Temporal SEI S.A.- Pontificia Universidad Javeriana. Observatorio de Salud Pública de Santander. Colombia.

¹³⁷ MEJÍA, William; ORTIZ, Diana; PUERTA, Claudia. Observatorio Colombiano de Migraciones. Fundación Esperanza- Red Alma Mater. Observatorio Distrital de Migraciones. Secretaria General. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Encuesta Nacional 2008-2009 Resultados generales de Migraciones Internacionales y Remesas. Fundación Esperanza. 2009. Bogotá. Colombia.

censo 2005. La encuesta incluye aspectos sociodemográficos poblacionales, dónde indica las relaciones entre los mismos, compara la relación entre las regiones migratorias y trata el tema de las remesas.¹³⁸

4.5 MIGRACIÓN Y ENFERMERÍA.

La migración además de ser un fenómeno creciente en Colombia, está ligado a consecuencias sobre la salud de los individuos que a su vez a ganado gradualmente relevancia en diferentes ámbitos dentro de los cuales está la Enfermería.

El contexto actual de la migración y sus consecuencias en la salud de la población en Colombia, genera para el profesional de Enfermería un reto que requiere acciones tanto en los países de origen como en los de destino. La enfermería desde todas sus áreas de acción y especialmente en el rol educativo y de la investigación se encuentra en la capacidad de intervenir en los ámbitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enriqueciendo su rol asistencial permitiendo a su vez que desde la enfermería se elaboren planes de acción para este grupo poblacional, teniendo en cuenta las demandas y necesidades en salud de la población migrante.

Por otra parte, es importante resaltar la importancia de investigar y poder lograr entender la relación entre la dinámica existente entre la salud y la migración, pues esta dinámica genera desafíos para el profesional de enfermería sobre la salud de los migrantes a partir del cuidado (Teniendo en cuenta la diferentes culturas del mundo, aplicando fundamentos teóricos y prácticos, de algunas de las teoristas de enfermería , entre otras a la Teorista Madeleine Leininger quien desarrolló la Teoría de la Transculturalidad).¹³⁹

4.6 DETERMINANTES DE LA SALUD.

La definición de los Determinantes Sociales de la Salud se ha incluido dentro de varios modelos, sin embargo, todos los modelos exigen un marco del origen en inequidad de la salud y de allí la relación existente entre los determinantes sociales y la salud.

Los determinantes Sociales de la salud se definen de acuerdo de Tarlov "Las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar."¹⁴⁰

¹³⁸ *Ibíd.*, p. 18-80.

¹³⁹ PALLARÉS A., Rifá R. Influencia de los factores transculturales en las necesidades y diagnósticos de enfermería de la población inmigrante. Estudio de casos. Cultura de los cuidados 2004. p. 62-67.

¹⁴⁰ TARLOV, A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In Blane D, Brunner E, Wilkinson R (Eds). Health and social organization. Londres: Routledge. 1996. p. 71-93.

Por otra parte, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.¹⁴¹ Se refiere a las características de las condiciones sociales que influyen en la salud y a las vías particulares por medio de las cuales dichas condiciones ejercen su efecto, y que se pueden alterar con medidas fundamentadas.¹⁴²

Los determinantes son propuestos mediante la existencia previa de la causalidad, en donde cualquier hecho independiente de su naturaleza, responde a una causa previa, es decir, una relación uni y bi-direccional entre causa o causas y efecto.¹⁴³ Entonces, los determinantes sociales de la salud se relacionan con todas las características dentro y por fuera del contexto social influyendo en la salud; factores sociales que resultan susceptibles a los cambios e impactando de manera diferente de acuerdo al ámbito, región o territorio donde se presente.

El concepto de salud en el marco de los determinantes sociales, es un proceso que se desarrolla desde lo individual y la interacción con el entorno. De acuerdo con Lalonde¹⁴⁴ la salud presenta cuatro componentes esenciales, donde el entorno es el más importante.

En el moderno enfoque de salud, la sociedad está compuesta por niveles¹⁴⁵ y ordenamientos. La perspectiva sistémica de la salud, entonces, implica relacionar tres espacios¹⁴⁶:

- a. Singular, individual o microsistema (Detalles),
- b. Particular, subsistemas o mesosistema (rasgos estructurales), y
- c. General o macrosistema (Realidad masiva).

La diferenciación que se realiza entre niveles es importante para la caracterización de los determinantes sociales de la salud, no solo a nivel individual sino poblacional.¹⁴⁷

4.6.1 Determinantes De La Salud En Colombia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estiman que tradicionalmente en Colombia, las políticas de salud se han centrado en las enfermedades y en las soluciones médicas y pasan por alto los efectos del entorno social sobre la salud y el bienestar. El resultado: los problemas de salud

¹⁴¹ Organización Panamericana de la Salud – OPS. Organización Mundial de la Salud - OMS. 47° Consejo Directivo. 58° Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 25-29 de septiembre 2006

¹⁴² KRIEGER, N. A glossary for social epidemiology. J Epidemiology. Community Health 2001; 55:693-700.

¹⁴³ LIP, Cesar; ROCA BADO, Fernando. Op. cit. p. 28.

¹⁴⁴ LIP, Cesar; ROCA BADO, Fernando. Op. cit. p. 32.

¹⁴⁵ BUNGE, M. Las Ciencias Sociales en Discusión. Una perspectiva filosófica. Ed. Sudamericana. 1999. p. 83.

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 12.

¹⁴⁷ WILKINSON, Richard; MARMOT, Michael. Social Determinants of Health. The Solid Facts. OMS. 2003.

persisten, las inequidades se extienden y las intervenciones no alcanzan resultados óptimos.

Colombia en la actualidad se encuentra frente a una serie de transformaciones políticas, sociales y económicas, que son propias del desarrollo y globalización. Desde esta perspectiva, estas transformaciones¹⁴⁸ han ocasionado positiva y negativamente impactos sobre la calidad de vida de la población.

Al igual que en otros países de América Latina, los Determinantes Sociales de la Salud en Colombia se orientan en las condiciones sociales en que viven y trabajan las personas, sin embargo, a pesar de las reformas en salud y el desarrollo socio-económico del país, en Colombia prevalece una gran problemática como lo es la inequidad.¹⁴⁹

En lo que respecta a la salud, tres procesos sociales afectan en forma seria las condiciones de salud de los colombianos: la transición demográfica y la transición epidemiológica, fenómenos correlacionados entre sí y que han tenido un fuerte impacto sobre la dinámica de la salud en el país y los cambios en la respuesta social a través de la reforma de la seguridad social en salud.¹⁵⁰

Es así como la política de salud pública en Colombia ha avanzado en los últimos años no sólo en cuanto a cobertura, calidad y eficiencia, sino en el paso de la concepción de salud desde la asistencia y caridad pública, hacia garantizar la salud como un derecho ciudadano.

El principal reto que tenemos todos los actores, consiste en promocionar políticas de salud para mejorar la calidad de vida, garantizar el derecho a la salud de las personas y las colectividades, mediante el desarrollo de estrategias de intervención de los determinantes de la salud e inequidades sociales por cada ciclo vital.¹⁵¹

¹⁴⁸ Transformaciones que afectan la salud como lo son: la transición demográfica, transición epidemiológica, y los fenómenos correlacionados entre sí. GOMEZ: Arango. Silvio. Colombia Médica. Programa Nacional de Investigación en Salud Pública y Sistema de Salud. Universidad del Valle. ISSN: 1657-9532. Colombia. 1998.

¹⁴⁹ GUZMÁN, Hernando. Determinantes Sociales, salud y desigualdad en Colombia. [en línea] Disponible en Internet en: <http://www.periodicoelpulso.com.co/html/0707jul/general/general-01.htm> Consultado en: Abril de 2010.

¹⁵⁰ *Ibíd.*, p. 21.

¹⁵¹ Ministerio de Protección Social. Resultados e Indicadores en Salud Pública. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/VerImp.asp?ID=15417&IDCompany=3> Consultado en: Abril de 2010.

Dentro de los determinantes sociales que intervienen en los flujos migratorios son: primero, los factores económicos tanto el país de origen como en el de destino en este se incluye la evolución y la calidad en el mercado laboral y el desempleo¹⁵².

Los factores sociales se refiere a las redes de apoyo; es decir, la presencia de parientes, familiares y – o amigos en el país de destino, lo que hace que se facilite la movilidad poblacional hacia ese país.¹⁵³

Los factores políticos, tienen que ver con las políticas migratorias y la legislación migratoria que dependen de que tanto sean restrictivas o permisivas, lo que hace que se impulsen o no las corrientes migratorias, por otra parte, desde el sector político influyen el conflicto armado y la violencia.¹⁵⁴

¹⁵² SOLIMANO, Andrés. Globalización y migración internacional: la experiencia latinoamericana. Revista de la CEPAL, separata. Número 80.2003.

¹⁵³ Cárdenas Mauricio. Carolina Mejía. Migraciones Internacionales en Colombia: ¿Qué sabemos? Working Papers Series. Septiembre de 2006 – No. 30

¹⁵⁴ *Ibíd.* Pág. 42.

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La metodología empleada para este estudio, consiste en un diseño descriptivo transversal. Es descriptivo, porque se van a describir las condiciones de salud del migrante internacional procedente de un municipio de Risaralda a partir de la información proporcionada por el jefe de hogar en la Etnoencuesta LAMP, sin entrar a plantear relaciones de otro tipo. Es transversal porque las características de salud se estudian una sola vez, en un momento específico, que para este caso fue el día en que se aplicó la Etnoencuesta, durante los meses de Diciembre de 2008 y Enero de 2009.

5.2 TAMAÑO DE MUESTRA Y MUESTREO.

5.2.1 Criterios De Inclusión. Los jefes de hogar que reportan experiencia migratoria y que fueron incluidos dentro de la base de datos MIG.

El conyugue o uno de los hijos de los jefes de hogar que fueron reportados con experiencia migratoria y se incluyeron dentro de la base de datos MIGOTER.

5.2.2 Criterios De Exclusión. Personas que no fueron reportadas con experiencia migratoria a las que se les indago sobre otro tipo de información y fueron incluidas dentro de las siguientes bases de datos: (PERS, HOUSE, LIFE, SPOUSE, CONMMUN).

5.2.3 Muestreo. El universo de la investigación estuvo conformado por el total de los hogares del municipio estudiado.¹⁵⁵⁻¹⁵⁶ Tradicionalmente la Etnoencuesta LAMP se aplica a 200 hogares de la comunidad seleccionada de acuerdo a métodos antropológicos.¹⁵⁷ Estos 200 hogares se constituyeron en la población de referencia.

La muestra fue escogida de la base de datos MIG que contenía información sobre migración internacional de 14 jefes de hogar y la base de datos MIGOTHER que daba información de experiencia migratoria del cónyuge o uno de los hijos del jefe

¹⁵⁵ Por razones de confidencialidad determinadas por la Universidad de Princeton, no nos es permitido dar el nombre del municipio, tampoco nos es posible enunciar en el presente documento los datos de la población de este municipio, sin embargo LAMP independientemente del tamaño de la comunidad escoge 200 hogares para aplicar la Etnoencuesta.

¹⁵⁶ Es de notar que el Departamento de Risaralda tiene 14 municipios, en el siguiente cuadro muestra el número de hogares en cada municipio de acuerdo a datos obtenido por el censo 2005 y el grupo de investigación de movilidad humana Alma Mater.

¹⁵⁷ En las localidades rurales y en los pueblos se hace un censo del total de las viviendas para luego realizar un sorteo aleatorio en el que se escogen las 200 familias. Esta metodología busca como resultado contar con altos niveles de representatividad a nivel de la comunidad que permita captar un número significativo de migrantes.

de hogar correspondiente a 41 personas. Al unir estos dos grupos de personas se constituyó la muestra con un total de 55 personas que han experimentado migración internacional.

5.3 INSTRUMENTO.

La Etnoencuesta LAMP es un cuestionario que sigue un formato semiestructurado para poder lograr una entrevista flexible, discreta y confiable. Esto permite al entrevistador decidir a discreción cuándo y cómo realizar las preguntas.

A esta Etnoencuesta se le realizaron los ajustes para la aplicación en las comunidades de Colombia de acuerdo a la diferencia de tradiciones comparadas con la encuesta inicial aplicada en México. Para adaptar la Etnoencuesta y captar las características propias del país, el LAMP trabaja en estrecha colaboración con la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero Alma Mater y la Fundación Esperanza quienes apoyaron en la realización del propio diseño del cuestionario y el entrenamiento de los encuestadores hasta la implementación de las encuestas.

Para su fácil aplicación, la Etnoencuesta LAMP está dividida en cuadros identificados con letras y responde a la siguiente información:

Tabla 1. Información que identifica la Etnoencuesta LAMP.

CUADRO	INFORMACIÓN QUE IDENTIFICA
Cuadro A	Información básica sobre todos los miembros del hogar.
Cuadro B	Identificar la historia de uniones del jefe de familia
Cuadro B2	Identifica el Número de hijos del cónyuge que NO aparecen en el cuadro A.
Cuadro C	Identificar información sobre migración interna
Cuadro D	Identificar información sobre migración internacional
Cuadro E	Identificar información sobre los negocios que ha tenido el jefe o la esposa a lo largo de su vida.
Cuadro I	Identifica Información sobre la vivienda que habitan e historia de propiedades del jefe y esposa
Cuadro Fa	Identifica Historia laboral del jefe de familia desde que comenzó a trabajar
Cuadro Fb	Identifica la historia laboral de la esposa o cónyuge del jefe de familia desde que comenzó a trabajar
Cuadro G	Experiencia migratoria a otro país de los parientes del jefe.
Cuadro H	Identifica Información sobre los parientes y amigos del jefe (incluyendo los nacidos en el extranjero).
Cuadro J1	Identifica acceso a los servicios en la casa
Cuadro J2	Identifica cuales vehículos posee actualmente.
Cuadro J3	Identifica Remesas (confidencial).
Cuadro L	Identifica Remesas (confidencial).

Tabla 1. (Continuación)	
CUADRO	INFORMACIÓN QUE IDENTIFICA
Cuadro M	Información sobre los asuntos financieros en (país de destino) durante el último viaje al país.
Cuadro N	Información sobre el uso de servicios públicos en el país
Cuadro O	Parcelas actuales e historia de propiedades agrícolas a lo largo de la vida del jefe.
Cuadro P	Información sobre los usos de las parcelas actuales
Cuadro Q	Salud y Enfermedades del jefe y cónyuge y/o migrante en A

Fuente: Etnoencuesta LAMP

Para la realización de nuestro trabajo se usaron los cuadros: Cuadro A que nos proporciona información básica como las características sociodemográficas. El Cuadro N con 3 preguntas que nos da Información sobre uso de los servicios de salud del migrante en el extranjero y el cuadro Q el cual cuenta con 17 preguntas que nos proporciona información sobre la salud y enfermedad del migrante.

5.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los datos analizados en este estudio no fueron recogidos por las investigadoras de este trabajo. Pero dada la estandarización del procedimiento con la aplicación de la Etnoencuesta¹⁵⁸ y la recolección de datos, se explicaran los detalles de acuerdo a nuestra experiencia con la recolección de datos en un barrio de la ciudad de Bogotá.

Inicialmente fuimos invitadas a participar en 2 cursos programados por los organizadores de El LAMP: el curso de encuestadoras donde nos capacitaron para la aplicación de la Etnoencuesta y el curso de investigadoras con la utilización del programa de SPSS para la tabulación y análisis de los datos del presente trabajo.

Luego se realizó un mapeo del barrio seleccionado. Procedimiento que fue dirigido por dos de las coordinadoras de El LAMP quienes realizaron el sorteo aleatorio e indicaron a que hogares se les debía aplicar la Etnoencuesta de los cuales debían ser 200.

¹⁵⁸ La Etnoencuesta aplicada en Colombia tanto en el departamento de Risaralda en las tres comunidades como en Bogotá, es una versión modificada por el LAMP, debido al contexto sociocultural de nuestro país y los requerimientos del mismo. En el presente documento se anexara la Etnoencuesta para Colombia, para efectos de comparación se puede acceder a la misma en la página de la web del proyecto disponible en: Proyecto de Migración Latinoamericana (Latín American Migration Project, LAMP) disponible en: <http://lamp.opr.princeton.edu/home-es.htm>.

La implementación de la Etnoencuesta fue realizada durante una semana por nosotras las estudiantes, de igual manera con la colaboración de las coordinadoras de El LAMP quienes realizaron la validación de datos corroborando la información obtenida.

5.4.1 Descripción De Variables.

Tabla 2. Descripción de Variables de los Datos.

Variables	Sub – variables
Características sobre los aspectos sociodemográficos del migrante internacional a partir de la información proporcionada por el jefe de hogar.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Estado civil • Nivel educativo • Ocupación
Características sobre el estado nutricional del migrante internacional a partir de la información proporcionada por el jefe de hogar.	<ul style="list-style-type: none"> • Estatura • Peso • IMC
Características sobre el consumo de cigarrillo del migrante internacional a partir de la información proporcionada por el jefe de hogar.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Actualmente fuma? • ¿Alguna vez ha fumado?
Características sobre las enfermedades crónicas y no crónicas de los migrantes internacionales a partir de la información proporcionada por el jefe de hogar.	<p>Usted ha padecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Presión alta o hipertensión? • ¿Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre? • ¿Ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas? • ¿Derrame cerebral? • ¿Enfermedad pulmonar crónica? • ¿Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos? • ¿Cáncer o un tumor maligno?
Características del estado de salud del migrante internacional en varios momentos de la vida a partir de la información del jefe de hogar.	<p>¿Cómo considera que es la salud del migrante internacional?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de viajar al extranjero. • Al volver a Colombia.
Características del uso de los servicios de salud del migrante internacional en el último viaje a partir de la información proporcionada por el jefe de hogar.	<ul style="list-style-type: none"> • Pagaba de seguro social • ¿Fue al doctor? • ¿Llegó a ser hospitalizado? • Si alguien visitó un médico u hospital, ¿quién pagó?

Fuente: Etnoencuesta LAMP

5.5 ASPECTOS ÉTICOS.

Para este estudio se tuvo en cuenta la normatividad sobre aspectos éticos de la investigación vigente en Colombia, en México y en los Estados Unidos. En Colombia, seguimos el marco propuesto por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 en el cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas para la investigación en salud.

De acuerdo a las consideraciones éticas planteadas en la resolución 008430 nuestra investigación hace parte de un estudio clasificado como: sin riesgo en el cual de acuerdo el primer párrafo del artículo 16 de esta resolución no es necesario que las personas firmen por escrito y podrá ser autorizado el consentimiento informado de manera verbal.

Para dar cumplimiento a todos estos requerimientos se empleó un Consentimiento Informado (Anexo 2) en el cual informa de forma clara y precisa al jefe de hogar lo siguiente:

- La presentación del entrevistador, junto con la procedencia y la institución que está a cargo la investigación.
- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los beneficios que puedan obtenerse con fines académicos.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados sobre las características de la salud de los 55 migrantes internacionales que se identificaron en las 200 familias encuestadas. Los resultados fueron organizados de acuerdo a las variables en el siguiente orden: características sociodemográficas, estado nutricional, características del consumo de cigarrillo, enfermedades crónicas y no crónicas, salud antes de viajar al extranjero y al volver a Colombia y el uso de los servicios de salud del migrante internacional.

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL MIGRANTE INTERNACIONAL.

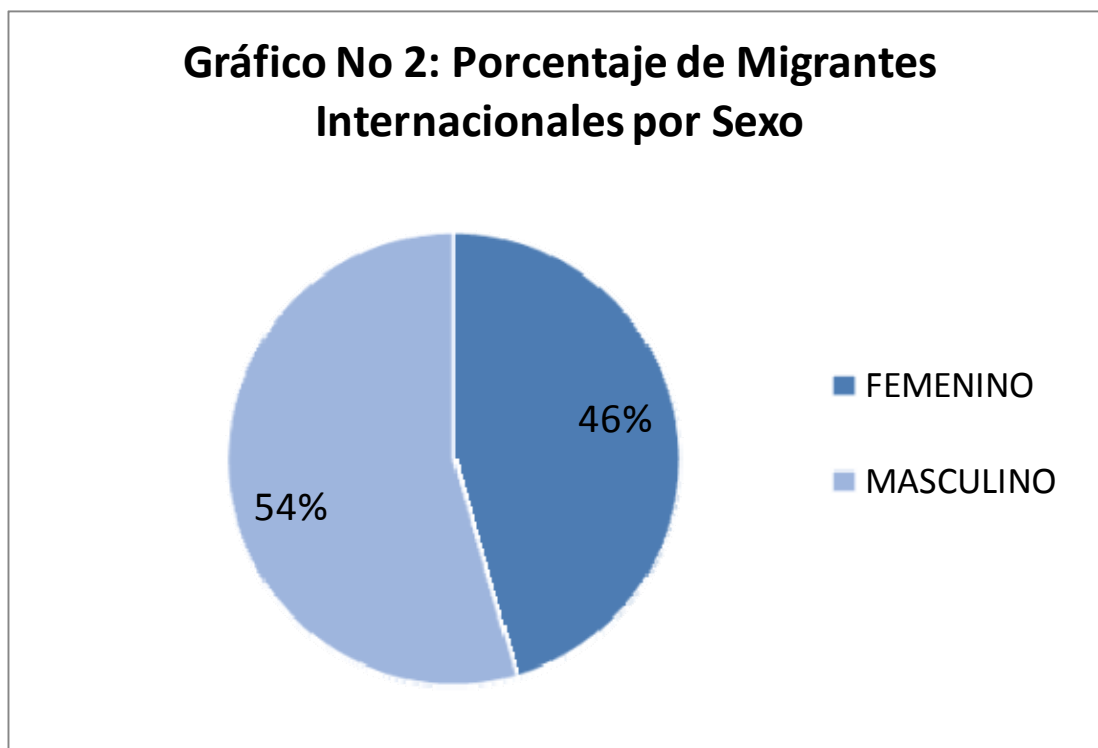
Según los datos obtenidos en la muestra estudiada (N=55) se encontró un 54.5% de hombres y 45.5% de mujeres (Gráfica No 2), esto significa que el porcentaje de hombres y mujeres que migra al exterior es muy similar en esta muestra.

Estos datos contrastan con otros reportados a nivel nacional en los que se reporta una mayor proporción de mujeres, comparadas con los hombres. Los resultados de un estudio del proyecto del Observatorio Colombiano de Migraciones, del Grupo de Investigación en Movilidad Humana en Convenio con el Departamento del Valle del Cauca, Fundación Esperanza y la Red Alma Mater sobre la caracterización de la migración internacional, en el que las cifras sobre la distribución de los migrantes internacionales por sexo, reportan que las mujeres son las que componen el mayor porcentaje, siendo este el 56%, y 44% en hombres.

Según el informe del Observatorio las mujeres migran más porque tienen más facilidad de permiso de residencia a través del matrimonio con una persona de nacionalidad extranjera.¹⁵⁹

¹⁵⁹ MEJÍA O., William et al. Caracterización de la Migración internacional. Municipio de Sevilla – Valle del Cauca. Proyecto del conservatorio Colombiano de Migraciones del Grupo de investigación en movilidad humana en convenio con el departamento del Valle del cauca, Fundación Esperanza y la Red Alma Mater. 2009. p. 35.

Gráfica 2. Porcentaje de Migrantes Internacionales por Sexo.



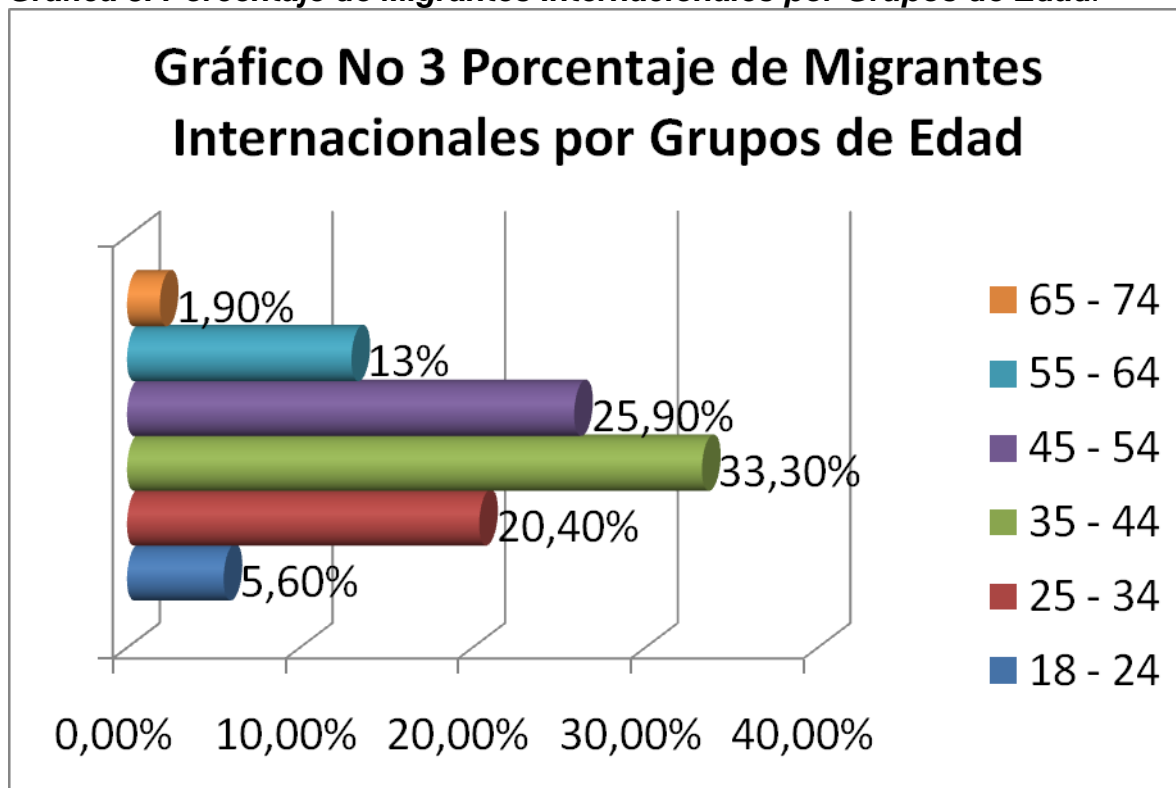
Fuente: LINARES Linares, Eddy Johanna; SUÁREZ Pineda, Sandy Sherenca. Autoras del presente Trabajo de Grado con base en Encuesta LAMP Base de datos MIG Y MIGOTHER.

La edad media de los 41 migrantes internacionales es de 44 años en los hombres y 40 años en las mujeres, con una desviación estándar de 11.1 y un rango que oscila entre los 29 y los 55 años. Hay que destacar (Gráfica No 3) que el porcentaje de migrantes por grupos de edad de 35 – 44 años representa el mayor porcentaje de personas que migran al exterior.

Al comparar este dato con los presentados por Mejía O William et al 2009 son semejantes porque este grupo de edad en este estudio también representó el mayor porcentaje de migrantes internacionales. Otros datos presentados por el DANE dicen que durante los años 2002 – 2003 la edad de la población Colombiana que más salió al exterior fue entre 20 y 49 años es decir personas potencialmente en edad de trabajar.¹⁶⁰

¹⁶⁰ *Ibíd.*, p. 14

Gráfica 3. Porcentaje de Migrantes Internacionales por Grupos de Edad.



Fuente: LINARES Linares, Eddy Johanna; SUÁREZ Pineda, Sandy Sherenca. Autoras del presente Trabajo de Grado con base en Encuesta LAMP Base de datos MIG Y MIGOTHER.

De acuerdo al estado civil, se encontró que más de la mitad de la muestra 54.5% (Tabla No 3), se encontraba casada ya sea de forma civil o religiosa. Los estudios que han realizado sobre la migración internacional en Colombia dan a conocer sobre el estado civil de los migrantes internacionales un 56.9% de casados y un 32.5% de solteros como lo dan a conocer Gaviria y Mejía (2005).¹⁶¹

Teniendo en cuenta el nivel educativo que reportó el jefe de hogar del migrante internacional (Tabla No 3), casi la mitad de la muestra, es decir el 45.5% migra con un nivel de educación de bachillerato, y muy pocos lo hacen con un nivel de educación superior. Este nivel de escolaridad puede ser bajo con respecto a otros y al promedio de escolaridad de los países destino, pero si se compara con la escolaridad de los padres y ancestros de los migrantes internacionales, seguramente es superior.

¹⁶¹ CÁRDENAS Mauricio et al, Migraciones Internacionales en Colombia: ¿qué sabemos?, working papers series – documentos de trabajo Septiembre de 2006. Pág No 30. Consultado en: <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2009/02989.pdf>

Por lo anterior, de acuerdo a lo encontrado en la literatura *“la población de América Latina tiene gran cantidad de jóvenes y adultos jóvenes en edad activa y con un nivel de escolaridad medio, inferior. Estos jóvenes, si realizan trabajos de acuerdo con su nivel de educación en su país, llegan a recibir sueldos muy bajos, pero si migran aun para realizar trabajos que no requieren su nivel educativo, pueden llegar a ganar de cuatro a cinco veces más de lo que ganarían en su país de origen en un trabajo más calificado”*.¹⁶²

Según los datos reportados por la ENDS05 el 78% de las personas que abandonaron el país lo hicieron por motivos de trabajo.¹⁶³

Para terminar la descripción de las características sociodemográficas de la muestra, se observa de una forma resumida (Véase tabla No 3) las principales ocupaciones del migrante internacional en uno de sus viajes. El mayor porcentaje de migrantes se emplean como trabajadores en servicios personales y establecimientos, los cuales tiene que ver con actividades como: barman, cantineros, meseros, azafatas, porteros, recepcionista, ascensoristas, camareros, trabajadores de limpieza, jardineros y cargadores, ocupación que además podría tener alguna relación con los niveles educativos identificados en los párrafos anteriores.

¹⁶² ASTELARRA, Judith et al. Genero y cohesión social: transición demográfica en América latina impacto y desafíos desde el trabajo y la reproducción documento de trabajo no 16, España, primera edición, octubre de 2007 © fundación carolina – cealci. Disponible en Internet en: http://www.microfinanzas.org/uploads/media/genero_y_cohesion_social_1.pdf#page=62.

Consultado en: Abril de 2010.

¹⁶³ TOVAR C., Luis M., et al. Los efectos de la migración internacional en las condiciones de vida de los hogares Colombianos. segundo semestre de 2007. p. 181. Disponible en Internet en: <http://ideas.repec.org/a/col/000090/004553.html>. Consultado en: Abril de 2010.

Tabla 3. Características Sociodemográficas de los Migrantes Internacionales.

VARIABLE	CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ESTADO CIVIL	Soltero	12	21.8%
	Casado (civil o religioso)	30	54.5%
	Unión libre	4	7.3%
	Divorciado	1	1.8%
	Separado	8	14.5%
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	13	23.6%
	Básica secundaria media	10	18.2%
	Bachillerato	25	45.5%
	Técnico	4	7.3%
	Universidad	3	5.5%
OCUPACIÓN	Desempleados o fuera de fuerza de trabajo	3	5.5%
	Artesanos y trabajadores fabriles en la industria de la transformación y trabajadores en actividades de reparación y mantenimiento	11	20%
	Trabajadores en servicios personales en establecimientos	20	36.4%
	Trabajadores en servicios domésticos	6	10.9%
	Ocupación no especificada	8	14.5%
	Otras ocupaciones	7	12.6%
	Total General	55	100%

Fuente: LINARES Linares, Eddy Johanna; SUÁREZ Pineda, Sandy Sherenca. Autoras del presente Trabajo de Grado con base en Encuesta LAMP Base de datos MIG Y MIGOTHER.

6.2 CARACTERISTICAS DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL MIGRANTE INTERNACIONAL A PARTIR DE LA INFORMACIÓN QUE TIENE EL JEFE DE HOGAR SOBRE LA TALLA Y EL PESO.

“La emigración puede ocasionar ciertos cambios en los hábitos de los emigrantes como: la dieta, consumo de alcohol y cigarrillos, y actividades de ejercicio que pueden tener consecuencias directas en su salud física. Esto puede ocasionar cambios en los patrones de morbilidad”¹⁶⁴

Teniendo en cuenta los datos proporcionados por el jefe de hogar sobre la talla y el peso del migrante internacional, se pudo caracterizar en esta población su estado nutricional.

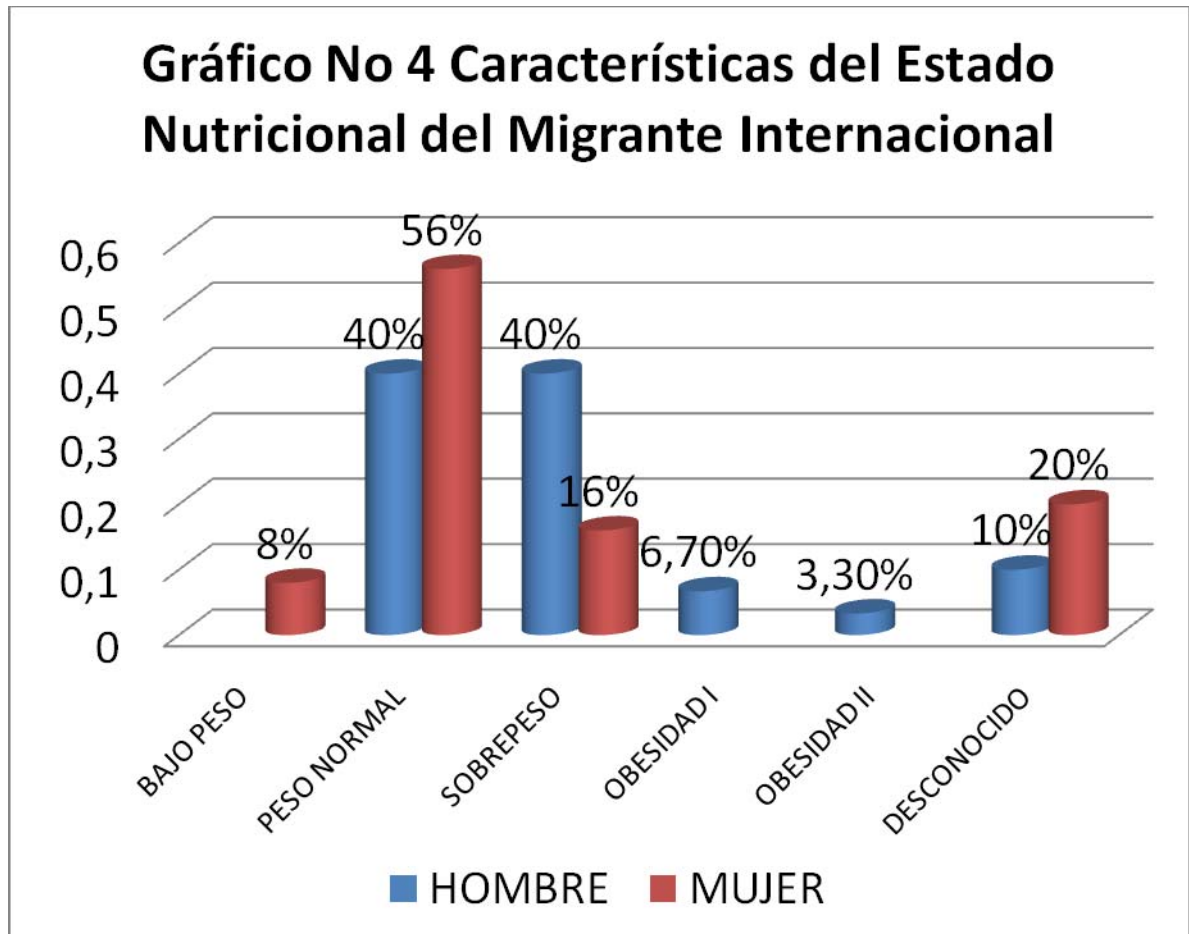
Como se puede observar (Gráfico No 4) el estado nutricional de los hombres y mujeres se organizó en 5 categorías que incluye una acerca del desconocimiento del jefe de familia sobre datos de talla y peso. Se observa en general un mejor estado nutricional en las mujeres migrantes, dado por un número menor de casos con sobrepeso y ningún caso con obesidad si se compara con el número de hombres con estas alteraciones. Esto corresponde a los que ha sido descrito en la literatura mundial sobre la obesidad relacionada con la migración rural-urbana y de países de la periferia a países del centro, donde la dieta y los hábitos alimenticios son cambiados y esto está relacionado con el nuevo entrono. (Freedman y Grivetti 1984).

Como lo da a conocer (Duque Paramo 2004)¹⁶⁵ en una de sus disertaciones Cuanto más rápido sea la adaptación en el nuevo entorno aumenta más la probabilidad de tener enfermedades metabólicas relacionado con los cambios en los estilos de vida (Bindon 1995). Estos tipos de influencias han sido documentados por los antropólogos que estudiaron la dieta y la salud de los isleños polinesios en diferentes etapas de aculturación; llegando a la conclusión de que la obesidad es la primera de las enfermedades de la civilización a aparecer (Brown y Konner 2000).

¹⁶⁴ PÉREZ P., Rosa. Los Efectos de la Migración, Ethos Gubernamental. 2006-2007. p. 112. [en línea]. Disponible en Internet en: https://www.pahef.org/success_stories/ethos_iv/spanish/LosEfectosdelaMigracion.pdf. Consultado en: Mayo de 2010.

¹⁶⁵ DUQUE P., Maria Claudia. Colombian Immigrant Children in the United States: Representations of Food and the Process of Creolization: Food, Migration and Acculturation. 2004. p. 64. [en línea] Disponible en Internet en: <http://etd.fcla.edu/SF/SFE0000506/mariaduquedissertation.pdf> Consultado en: Mayo de 2010.

Gráfica 4. Características del Estado Nutricional del Migrante Internacional.



Fuente: LINARES Linares, Eddy Johanna; SUÁREZ Pineda, Sandy Sherenca. Autoras del presente Trabajo de Grado con base en Encuesta LAMP Base de datos MIG Y MIGOTHER.

6.3 CARÁCTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE CIGARILLO DEL MIGRANTE INTERNACIONAL REPORTADAS POR EL JEFE DE HOGAR.

De acuerdo a los datos que fueron proporcionados por el jefe de hogar sobre las características del consumo del cigarrillo hay que destacar (tabla 4) que el 92.7% de los migrantes internacionales en el momento de la encuesta no consumían cigarrillo, pero sin embargo el 12.7% alguna vez en su vida si lo consumieron.

Los datos encontrados en este estudio no son coincidentes con un estudio exploratorio realizado en el 2006 sobre el consumo de drogas en migrantes desde una perspectiva de género realizado en 6 mujeres y 3 hombres en edad productiva con experiencia migratoria de México hacia EEUU nos muestra que: mientras que

los hombres consumen drogas en el lugar destino con fines de evasión, y para rendir más en el trabajo, en las mujeres no se aprecia un patrón común sobre la forma en que la experiencia migratoria influyó en el consumo.¹⁶⁶

Igualmente difiere del informado sobre el consumo de cigarrillo en la población colombiana. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2007 (ENS2007) el consumo de cigarrillos en población de 18 a 69 años de edad, tiene un promedio nacional del 12.8% y para la población específica del departamento de Risaralda es de 17.3%.¹⁶⁷

Tabla 4. Características del consumo de cigarrillo del migrante internacional.

VARIABLE	CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Actualmente fuma?	No	51	92.7%
	Si	2	3.6%
	Desconocido	2	3.6%
¿Alguna vez ha fumado?	No	46	83.6%
	Si	7	12.7%
	Desconocido	2	3.6%
Total general		55	100%

Fuente: LINARES Linares, Eddy Johanna; SUÁREZ Pineda, Sandy Sherenca. Autoras del presente Trabajo de Grado con base en Encuesta LAMP Base de datos MIG Y MIGOTHER.

6.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y NO CRÓNICAS DEL MIGRANTE INTERNACIONAL.

En cuanto a las enfermedades crónicas y no crónicas (Tabla No 5) un gran porcentaje de los migrantes internacionales no padecen de ninguna de estas enfermedades. Sólo una persona fue reportada de tener hipertensión a la edad actual de 50 años, otro migrante con enfermedad cardiaca también con 50 años, dos personas reportadas con diabetes con 55 y 61 años. Estos datos podrían estar relacionados con la media de edad de 38 años encontrada en la muestra, es decir, es una población adulta joven en la que la incidencia de enfermedades crónicas en general es baja en la mayoría de las poblaciones.

¹⁶⁶ SÁNCHEZ H., Ricardo. El consumo de drogas de migrantes desde una perspectiva de género. Un estudio exploratorio. Región y sociedad. Vol. XVIII No 35. 2006. p. 132. Disponible en Internet en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/102/10203505.pdf>. Consultado en: Mayo de 2010.

¹⁶⁷ Encuesta nacional de salud 2007 resultados por departamento: Risaralda.pag 23. [en línea]. Disponible en internet en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo18359DocumentNo9112.PDF>. Consultado en: Mayo de 2010.

Es importante mencionar que en la literatura se encuentra que durante el proceso migratorio, las personas están más susceptibles al padecimiento de enfermedades crónicas cardiovasculares como la hipertensión, paro cardíaco además de la diabetes tipo 2, debido a razones sociales y biológicas, como el estrés y los cambios en los estilos de vida.¹⁶⁸

Teniendo en cuenta información obtenida en la (ENS2007), acerca de las enfermedades prevalentes en la población Colombiana y más específicamente en el departamento de Risaralda, en la población de 18 a 64 años de edad, los datos muestran un 22.8% a nivel nacional de hipertensión¹⁶⁹ y un 14.9% que sufre esta enfermedad en el departamento de Risaralda.¹⁷⁰

Otros datos arrojados por la (ENS2007) muestran que el 3.6% de la población en el departamento de Risaralda fue diagnosticada como diabética lo que es muy proporcional al promedio nacional con el 3.5%.

En relación con los problemas mentales, los datos reportados sobre los migrantes internacionales en la encuesta LAMP, sólo una persona fue reportada de sufrir de problemas emocionales a la edad de 33 años. Hay que resaltar que los estudios realizados por El Centro Internacional Para La Migración y Salud dice que la salud mental del migrante se ve influenciada por una mezcla de choque cultural por problemas lingüísticos, nostalgia, problemas con los familiares que se quedaron, ansiedad relacionada con la inseguridad laboral y en el caso de los inmigrantes clandestinos, miedo constante a ser deportados.¹⁷¹

De acuerdo a lo encontrado en la literatura, las diversas conductas se pueden llegar a presentar para tratar de sobrellevar estas situaciones que van desde el consumo de tabaco y alcohol, así como la depresión y otros problemas psicológicos; el problema es que las diferencias culturales y lingüísticas pueden dificultar el diagnóstico oportuno y el tratamiento de estas enfermedades.¹⁷²

¹⁶⁸ CARBALLO, Manuel. Los desafíos de la Migración y la Salud – ICMH Reportaje Especial 2007. International centre for Migration and health. p. 2. [en línea] Disponible en Internet en: http://www.icmh.ch/WebPDF/2007/DESAFIOS%20MIGRACION%20Y%20SALUD_1505_SP.pdf

¹⁶⁹ La hipertensión es considerada como cifras tensionales sistólicas igual o mayor a 140 mm/hg y diastólicas igual o mayor a 90 mm/hg.

¹⁷⁰ Encuesta Nacional De Salud 2007 resultados por departamento: Risaralda. p. 20. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo18359DocumentNo9112.PDF> Consultado en: Mayo de 2010.

¹⁷¹ CARBALLO Manuel. Op. cit. p. 3.

¹⁷² CARBALLO Manuel. Op. cit. p. 3.

Tabla 5. Características de las Enfermedades Crónicas y no Crónicas de los Migrantes Internacionales.

VARIABLE	CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hipertensión	Si	1	1.8
	No	52	94.5%
	Desconocido	2	3.6%
Diabetes	Si	2	3.6%
	No	51	92.7%
	Desconocido	2	3.6%
Enfermedades Cardíacas	Si	1	1.8%
	No	52	94.5%
	Desconocido	2	3.6%
Evento Cerebro Vascular	No	53	96.4
	Desconocido	2	3.6%
EPOC	No	53	96.4%
	Desconocido	2	3.6%
Problemas Emocionales	Si	1	2.4%
	No	52	94.5%
	Desconocido	2	3.6%
Cáncer	No	53	96.5%
	Desconocido	2	3.6%
Total General		55	100%

Fuente: LINARES Linares, Eddy Johanna; SUÁREZ Pineda, Sandy Sherenca. Autoras del presente Trabajo de Grado con base en Encuesta LAMP Base de datos MIG Y MIGOTHER.

6.5 CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD DEL MIGRANTE INTERNACIONAL EN VARIOS MOMENTOS DE LA VIDA A PARTIR DE LA INFORMACIÓN DEL JEFE DE HOGAR.

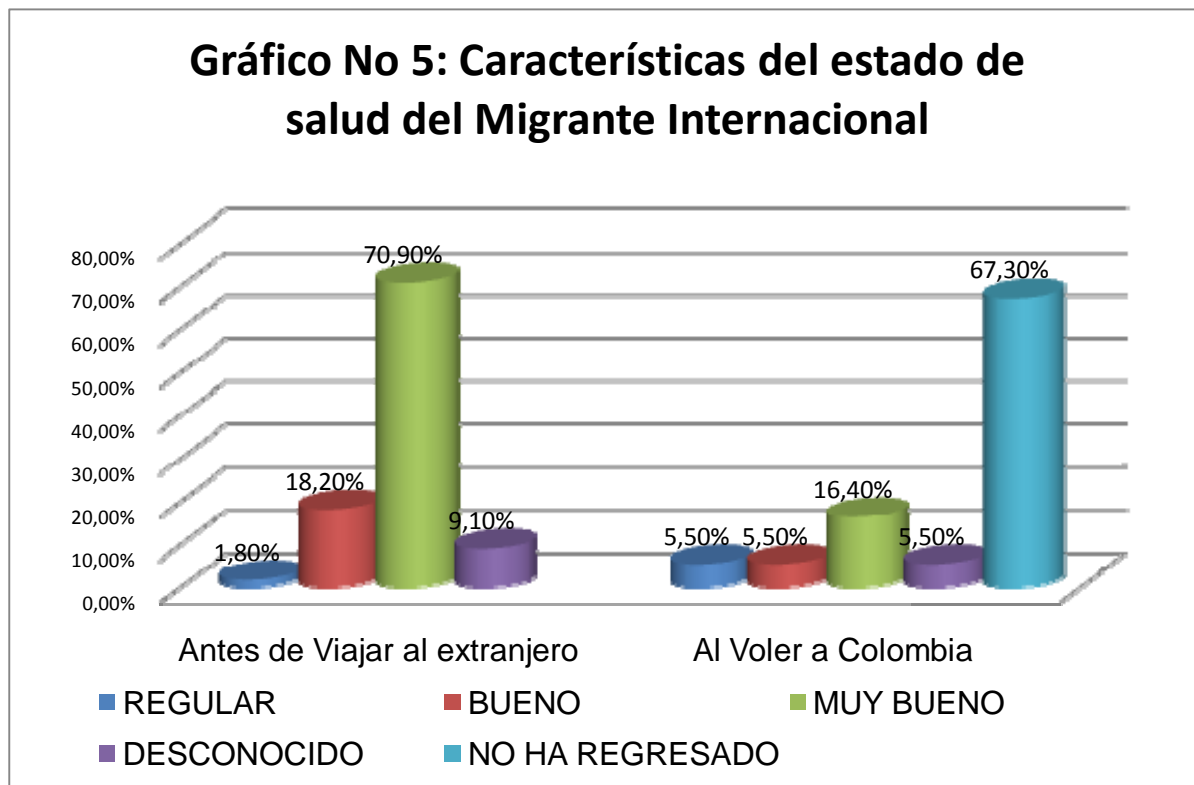
En cuanto a las características del estado de salud del migrante internacional, antes de viajar al extranjero (Grafica No 5) al mayor número de personas se le atribuyó que su estado de salud era bueno, en muy pocos casos se respondió regular y en ningún caso se respondió que el estado de salud era malo.

A la pregunta del estado de salud del migrante internacional al volver a Colombia (Gráfica No 5) la mayoría de los jefes de hogar no respondieron porque sus familiares no han regresado, se reportaron 12 casos entre el estado de bueno y muy bueno y solo 3 casos de regular.

Según unos datos encontrados en la Encuesta Nacional de salud 2006 sobre el estado de salud del migrante de España de acuerdo a los grupos de edad (Tabla No 6) se observa que hay un mayor porcentaje entre el grupo de edad de 51-65

años que respondieron que su estado de salud es regular o malo. Según esta Encuesta el estado de salud de la población inmigrante relacionada con la población nativa de España es bueno porque es una población joven dada la correlación que existe entre la salud y la edad.¹⁷³

Gráfica 5. Característica del Estado de Salud del Migrante Internacional.



Fuente: LINARES Linares, Eddy Johanna; SUÁREZ Pineda, Sandy Sherenca. Autoras del presente Trabajo de Grado con base en Encuesta LAMP Base de datos MIG Y MIGOTHER.

Tabla 6. Estado de salud por grupos de edad en migrantes que se encuentran España según la ENHS 2006.

	Grupo de edad				Total
	22-30	31-40	41-50	51-65	
Estado percibido de salud					
Inmigrantes					
Muy bueno (%)	30,9	19,9	18,8	15,8	22,4
Bueno (%)	48,4	52,6	49,7	47,9	50,3
Regular o mala (%)	20,7	27,5	31,5	36,4	27,4
# Observaciones	444	597	340	165	1,546
Espanoles					
Muy buena (%)	24,3	19,4	13,6	8,5	15,1
Buena (%)	57,7	59,0	56,9	44,9	53,9
Regular o mala (%)	18,0	21,6	29,5	46,6	30,9
# Observaciones	2097	4702	4438	4934	16,171

Fuente: ENHS2006

¹⁷³ JIMÉNEZ E., Sergi. Inmigración y Demandas de Servicios Sanitarios: Diferencias condicionales en la utilización de servicios sanitarios entre inmigrantes y nativos. España. 6-Abril-2009.

6.6 CARACTERÍSTICAS DEL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL ÚLTIMO VIAJE.

Con respecto a las características del uso de los servicios de salud del migrante internacional, el jefe de hogar reportó lo siguiente: (Tabla No 7) El 32.1% de los jefes de hogar desconocían si sus familiares pagaban seguro social en el lugar destino a donde migraron. Hay un 29.1% de migrantes que si realizaron pago de seguro social en el país destino durante su último viaje, como un requisito exigido por su trabajo. Pero, es importante resaltar que se evidenció un 14.5% de migrantes internacionales que no tenían seguro medico aunque sí estaban trabajando.

Más de la mitad de la muestra, que corresponde al 51.2%, fue reportado como de no haber consultado al médico durante su viaje al extranjero; sin embargo, hay 21 casos de personas que sí consultaron de las cuales se desconoce las razones de la consulta. Es importante destacar que también hay un gran número de migrantes internacionales que llegaron a ser hospitalizados durante la experiencia migratoria, lo que corresponde a 16 casos de los cuales también se desconocen las causas.

Según un estudio sobre los desafíos de la migración y la salud, las barreras que tienen los inmigrantes para el acceso a los servicios de salud en el país destino son varias: las barreras lingüísticas y la poca comunicación entre el migrante y el personal médico, son tal vez las más frecuentes; aunque también es importante la forma en cómo el migrante internacional percibe su salud y lo que ellos pueden hacer al respecto.¹⁷⁴

Además este estudio de los desafíos de la migración y la salud, dice que algunos inmigrantes simplemente no son capaces o les da miedo pedir permiso en el trabajo y otros no saben a dónde deben ir para recibir atención médica y cuando lo saben no siempre tienen derecho a los servicios que necesitan.¹⁷⁵

Tabla 7. Características del Acceso a los Servicios de Salud del Migrante Internacional en el Último Viaje.

VARIABLE	CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pagó de seguro médico para la asistencia en salud.	Si	16	29.1%
	No	8	14.5%
	No aplica (no trabajó en su último viaje)	13	23.6%
	Desconocido	18	32.1%
Fue al doctor	Si	21	38.2%
	No	26	47.3%
	Desconocido	8	14.5%

¹⁷⁴ CARBALLO, Manuel. Op. cit. p. 3

¹⁷⁵ CARBALLO, Manuel. Op. cit. p. 3

Tabla 7. (Continuación)

VARIABLE	CARACTERISTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Llegó a ser hospitalizado	Si	16	29.1%
	No	32	58.2%
	Desconocido	7	12.7%
Quién pagó el servicio medico	Seguro privado	7	12.7%
	Medicaid (seguro público)	12	21.8%
	Familiares	1	1,8
	Él / Ella	2	3.6
	Otro	3	5.5%
	No aplica (no gastos médicos)	23	41.8%
	Desconocido	7	12.7%
Total General		55	100%

Fuente: LINARES Linares, Eddy Johanna; SUÁREZ Pineda, Sandy Sherenca. Autoras del presente Trabajo de Grado con base en Encuesta LAMP. Base de datos MIGOTHER.

7. CONCLUSIONES

Una vez realizado el procesamiento de la información de las bases de datos MIG y MOGOTHER de El LAMP y obtenida la información que se generó con el respectivo análisis, se obtuvieron unos resultados que permiten presentar las siguientes conclusiones:

1. A la descripción de las características sociodemográficas se concluye que el porcentaje de hombres y mujeres que migran al exterior es muy proporcional, siendo más predominante para los hombres (54%). Este dato se opone a lo encontrado en la literatura, que reporta una mayor proporción de mujeres migrantes. Pero hay que tener en cuenta que una parte de la muestra de este estudio estuvo conformada por jefes de hogar (25%), en el que generalmente son hombres.

Por otro lado se concluye que el mayor porcentaje (32.7%) de esta muestra, son personas potencialmente en edad para trabajar y se encuentran entre el grupo de edad de 35-44 años. El estado civil en el en el que más migran el total de las personas de la muestra es el de casado (54.5%), y el nivel educativo que mayor fue reportado para estas personas está dado por el bachillerato (45.5%). Estos tres últimos aspectos coinciden con otros estudios realizados sobre migración internacional.

2. Partiendo de que durante el proceso migratorio se generan cambios en los estilos de vida, en este estudio se encontró que el estado nutricional dado por el peso, es normal tanto en hombres como en mujeres en casi la mitad de la muestra (47.4%), aunque también hay un gran número de casos de sobrepeso y obesidad que predomina más en los hombres.
3. Continuando con los cambios en los estilos de vida, se concluye que el consumo de cigarrillo del migrante internacional en este estudio es bajo y difiere de otros estudios sobre migración en los que se ha reportado mayor número de casos de consumo de cigarrillo, el cual en algunos casos está relacionado con el estrés que genera los efectos migratorios en las personas.
4. Al tener en cuenta las características de las enfermedades crónicas y no crónicas del migrante internacional, se concluyó que no hay un reporte muy significativo sobre el padecimiento de alguna de estas enfermedades en los migrantes de esta investigación. Pero de acuerdo a datos encontrados en otras investigaciones, los migrantes son susceptibles al padecimiento de enfermedades como la hipertensión, la diabetes tipo 2, paro cardíaco y problemas emocionales debido a los cambios en los estilos de vida y el choque cultural.

5. Otro aspecto que concluimos fue que el estado de salud para la mayor parte de los migrantes de este estudio es bueno (89.1%) antes de salir de Colombia. Pero al querer hacer la comparación con el estado de salud del migrante internacional al volver a Colombia, no fue posible porque algunos no han vuelto del extranjero o porque hay un desconocimiento de su salud por parte del jefe de hogar.

De acuerdo a lo anterior hay que tener en cuenta la analogía que existe en la presencia de enfermedades crónicas y el estado de salud del migrante internacional en relación la edad media de los migrantes de este estudio, ya que es una población en la que la presencia de algunas enfermedades es baja.

6. Finalmente a la conclusión que se llegó sobre las características de los servicios de salud del migrante internacional es que al igual que otros estudios también se evidencian algunas limitaciones al acceso de los servicios de salud y está dada porque algunos migrantes no tienen seguro médico aunque se encuentren trabajando. Además hay también un gran número de migrantes que tienen que consultar al médico durante su viaje (38.2%) y también un buen porcentaje que llegaron a ser hospitalizados en el país destino (29.1%), de los cuales se desconocen las causas.

Este último aspecto es muy importante tener en cuenta como una de las limitaciones que se tuvo a la información al tener el acceso a unos datos que no fueron recogidos por las investigadoras. De acuerdo a datos encontrados en otros estudios sobre migración internacional se encuentra que existen muchas barreras de los migrantes para el acceso a los servicios de salud en el país destino que van desde las barreras lingüísticas, la forma en que el migrante percibe su salud, el miedo de pedir permiso en el trabajo, la falta de información de dónde acudir al médico y los derechos que no tienen para acceder a los servicios de salud.

En general los datos encontrados sobre las características de salud del migrante internacional en este estudio relacionado con lo encontrado en la literatura, confirman que la salud de este grupo poblacional está relacionado a diversas situaciones que condicionan que la salud del migrante se encuentre más desfavorecida. Por esta razón, es un reto para el profesional de enfermería y del área de la salud realizar futuras investigaciones en búsqueda de explicaciones de la relación que tiene la migración sobre el estado de salud.

8. RECOMENDACIONES

Al dar por terminado presente documento, se considera importante fortalecer desde el área de la investigación por parte de los profesionales de enfermería el fenómeno migratorio y su influencia en la salud de los individuos. Para desde allí mejorar y fortalecer los sistemas en salud pública.

Por esta razón se considera indispensable y de gran importancia:

- Dar a conocer los resultados del estudio a la comunidad de Risaralda, en búsqueda de la sensibilización y motivación para que se creen estrategias de intervención y se incentive a la investigación sobre el tema que hoy por hoy cobra vital importancia para la salud de la población migrante y su familia.
- Teniendo en cuenta que Colombia ya ha tenido una respuesta acerca de la problemática migratoria, muestra de esto es la creación de la Comisión Intersectorial de Migración – Decreto 1239 de 2003- órgano para la coordinación y orientación en la ejecución de la política migratoria del país, es necesario que se incentive a las diferentes áreas la investigación para que se profundice en los temas dentro del marco de la salud.
- Generar proyectos de investigación en el área de la salud, teniendo en cuenta la transculturalidad y las características de la salud de los migrantes en los diferentes momentos de la vida; que a su vez permitan adquirir un conocimiento más acertado que pueda servir de base para la formulación y complementación de políticas públicas migratorias.
- Desarrollar mecanismos de divulgación sobre la dinámica entre la migración y la salud en donde el profesional de Enfermería es un actor interventor de gran importancia, promoviendo la participación ciudadana para mejorar las diferentes problemáticas e incentivar a su vez la investigación multidisciplinaria sobre el tema. Todo esto, a través las redes que ya han venido trabajando en el tema como es el caso de Latin American Migration Project, LAMP, Fundación ESPERANZA y la RED ALMA MATER entre otras.
- Reconocer la necesidad de avanzar en el tema por parte de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

9. LIMITACIONES

Una de las más grandes limitaciones en el presente trabajo fue haber realizado en análisis de unos datos que no fueron recogidos por las investigadoras. Aunque se tuvo la oportunidad de realizar el ejercicio de la recolección de datos en una comunidad de Bogotá, creemos que lo más indicado era haber realizado el análisis de esta comunidad. Pero los datos debían tener un proceso inicial para luego si realizar el análisis.

Otra de las limitaciones fue: que la Etnoencuesta al contener preguntas ya establecidas por el Proyecto de Migración Latino Americana LAMP no eran flexible para realizar otro tipo de preguntas que eran indispensables conocer para este trabajo.

REFERENTES BIBLIOGRAFICAS

ARANGO, Joaquín. Migración y Desarrollo. La Explicación teórica de las Migraciones: Luz y sombra. Numero 1. Octubre 2003. Disponible en: <http://meme.phpwebhosting.com/~migracion/modules/ve1/JoaquinArango.pdf>. Consultado en: Marzo de 2010.

Asociación Americana España, Solidaridad y Cooperación. AESCO. Resultados del Censo DANE 2005 en relación con la migración. Documento elaborado por el Comité de Investigaciones de AESCO_Colombia. Septiembre de 2009.

ASTELARRA, Judith et al. Género y cohesión social: transición demográfica en América latina impacto y desafíos desde el trabajo y la reproducción documento de trabajo no 16, España, primera edición, octubre de 2007 © fundación carolina – cealci. Disponible en Internet en: http://www.microfinanzas.org/uploads/media/genero_y_cohesion_social_1.pdf#page=62. Consultado en: Abril de 2010.

BAQUERO, Jorge A.; VARGAS, Juan C. La migración Internacional en Costa Rica Estado Actual y Consecuencias. Archivo PDF. 2000.

BLANCO FERNÁNDEZ DE VALDERRAMA, Cristina: "La integración de los inmigrantes. Fundamentos para abordar una política global de intervención". Migraciones, N.º 10, Diciembre de 2001.

BUNGE, M. Las Ciencias Sociales en Discusión. Una perspectiva filosófica. Ed. Sudamericana. 1999.

CARBALLO, Manuel. Director Ejecutivo. International Centre for Migration and Health. Los desafíos de la Migración y la Salud. ICMH. Reportaje especial. 2007.

CARBALLO, Manuel. Los desafíos de la Migración y la Salud – ICMH Reportaje Especial 2007. International centre for Migration and health. [En línea] Disponible en Internet en: http://www.icmh.ch/WebPDF/2007/DESAFIOS%20MIGRACION%20Y%20SALUD_1505_SP.pdf

CÁRDENAS, Mauricio et al. Migraciones internacionales en Colombia: ¿qué sabemos?, working papers series – documentos de trabajo Septiembre de 2006. Disponible en Internet en: <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2009/02989.pdf>

CÁRDENAS, Mauricio; MEJÍA, Carolina. Migrantes internacionales en Colombia. ¿Qué sabemos? Septiembre del 2006 N° 30. Disponible en Internet en: <ftp://ftp.fedesarrollo.org.co/pub/wp/WP30.pdf> Consultado en: Marzo de 2010.

ENCUESTA NACIONAL 2008 – 2009. Resultados Generales de Migraciones Internacionales y Remesas. Observatorio Distrital de Migraciones Secretaría General Alcaldía Mayor De Bogotá D.C. Disponible en internet en: <http://www.migracionescolombianas.edu.co/vieja/Documentos/documentos/DOCUMENTOS%20DE%20TRABAJO/cartilla.pdf>

CASTLES, Stephen. Globalización y migración: algunas contradicciones urgentes. Texto del discurso inaugural presentado en la reunión del Consejo Intergubernamental del MOST, 16 de junio de 1997.

CEPAL. Migración en América Latina y el Caribe. Republica Oriental del Uruguay. Presidencia. 2006.

CEPAL. Naciones Unidas. Migración internacional, derechos humanos y desarrollo en América Latina y el Caribe. Síntesis y conclusiones. Trigésimo periodo de sesiones, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de Marzo del 2006.pag 43. Disponible en Internet en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4089.pdf>. Consultado en: Marzo de 2010.

CEPAL. Naciones Unidas. Trigésimo Primer Periodo de Sesiones. Migración Internacional, Derechos Humanos y Desarrollo en América Latina y el Caribe. Síntesis y conclusiones. Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo del 2006.

CESAR LIP.; F. Rocabado. Cuadernos de promoción de la salud nº7. Determinantes Sociales de la Salud en Perú. Ministerio de Salud. Universidad Norbert Wiener. Organización Panamericana de la Salud. Lima 2005.

COLCIENCIAS - Ministerio de Protección Social. Encuesta Nacional de Salud. ENS 2007. Unión Temporal SEI S.A.- Pontificia Universidad Javeriana. Observatorio de Salud Pública de Santander. Colombia.

COMELLES, Josep M.; ALLUÉ, Xavier. BERNAL, Mariola. Antropología Médica. Migraciones y Salud. Publicaciones urv. Tarragona. 2009.ISBN: 978-84-692-7267-1.

CRUZ, Pilar; GONZÁLEZ, Adriana; MEDINA, Rocio. La Diáspora Colombiana: Derechos Humanos y Migración Forzada Colombia-España 1995-2005. 2008.

DANE. Censo. Organización Internacional para las Migraciones. La Agencia para las Migraciones. Misión. Colombia. 2005. Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigración/Migracióncolombiana/Datosycifras/tabid/160/language/es-CO/Default.aspx>. Consultado en: Abril de 2010.

DANE. Aproximación a la Migración Internacional en Colombia a partir del Censo General de 2005. 2006. Bogotá, Colombia

DANE. Boletín Censo General 2005. Reseña departamental. Perfil Risaralda. Modulo de viviendas.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS. Aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. la Declaración se proclamo como “ideal común para todos los pueblos y naciones” Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966;151 Estados); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966; 148 Estados).

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE. Boletín. Censo General 2005. Perfil Risalda. [en línea] Disponible en Internet en: www.dane.gov.co. Consultado en: Abril de 2010.

DERECHO INTERNACIONAL SOBRE LA MIGRACIÓN - OIM. Glosario sobre Migración. N° 7. OIM. Organización Internacional para las Migraciones. ISSN 1816-1014.2006.

DERECHO INTERNACIONAL SOBRE LA MIGRACIÓN - OIM. Organización Internacional para las Migraciones. Glosario sobre migración. Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/GeneralidadesdeLaMigraci%C3%B3n/Conceptosgenerales/tabid/104/language/en-US/Default.aspx>. Consultado en: Abril de 2010.

DIALLO, Khassoum. Data on the Migration of health-care workers sources, uses, and challenges. . Bulletin of the World Health Organization. Vol. 82. N° 8. Ginebra Aug. 2004.

DUQUE P., Maria Claudia. Colombian Immigrant Children in the United States: Representations of Food and the Process of Creolization: Food, Migration and Acculturation. 2004. [en línea] Disponible en Internet en: <http://etd.fcla.edu/SF/SFE0000506/mariaduquedissertation.pdf> Consultado en: Mayo de 2010.

DURAND, Jorge; LOZANO, Verónica. Guía del encuestador. Mexican Migration Project, Latin American Migration Project. Septiembre de 2005.
Encuesta nacional de salud 2007 resultados por departamento: Risaralda. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo18359DocumentNo9112.PDF> Consultado en: Mayo de 2010.

Encuesta nacional de salud 2007 resultados por departamento: Risaralda.pag 23. [en línea]. Disponible en internet en:

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo18359DocumentNo9112.PDF>. Consultado en: Mayo de 2010.

FERNÁNDEZ CASTILLA, Rogelio. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Migraciones Y Remesas en el Contexto de la Globalización. 46ª Reunión de la Junta de Gobernadores del Banco Inter-Americano de Desarrollo y de la Corporación Inter-Americana de Inversiones. Okinawa, Japón. 6 de abril. 2005.

GONZÁLEZ RABANAL, Ma. de la Concepción. Departamento de Economía Aplicada y Gestión Pública. UNED. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. El control de migraciones y la globalización de las economías ¿Fenómenos compatibles? Número.51, Julio 2004. Disponible en Internet en: <http://vlex.com/vid/migraciones-economias-fenomenos-compatibles-236691#freetrial#ixzz0INwJ4QFq>. Consultado en: Abril de 2010.

GUZMÁN, Hernando. Determinantes Sociales, salud y desigualdad en Colombia. [en línea] Disponible en Internet en: <http://www.periodicoelpulso.com.co/html/0707jul/general/general-01.htm> Consultado en: Abril de 2010.

HIDALGO DOMÍNGUEZ, Onésimo. Globalización, Militarización y Migrantes. Boletines CIEPAC. Chiapas al Día. San Cristóbal de las Casas. N° 254. 10 Agosto -2001.

Informe de la Relatoría Especial sobre trabajadores migratorios y sus familias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Santiago de Chile, 19-20 de junio del 2000.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. The Migration Agency. Rights and Obligations of Migrants. Disponible en internet en: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/migration-management-foundations/rights-obligations-migrants/lang/en>. Consultado en: Abril de 2010.

JIMÉNEZ E., Sergi. Inmigración y Demandas de Servicios Sanitarios: Diferencias condicionales en la utilización de servicios sanitarios entre inmigrantes y nativos. España. 6-Abril-2009.

JONG-WOOK, Lee. Dr. Director General. World Health Organization. International Migration, Health and Human Rights. Geneva-October. 2003.

KHOUDOUR-CASTÉRAS, David. ¿Por qué emigran los colombianos? Un análisis departamental basado en el censo de 2005. Revista de Economía Institucional. Universidad Externado de Colombia. 2007.

KRIEGER, N. A Glossary For Social Epidemiology. J Epidemiology. Community Health 2001; 55:693-700.

LAMP Results. Disponible en internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/colombia/col-home-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

LAMP-COL3. Colombia. Comunidades encuestadas. Comunidad1- 200 hogares en Colombia. [en línea] Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/colombia/communities/col-comm1-es.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

Latin American Migration Project. LAMP Home. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/home-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

Latin American Migration Project. COL3- Databases. Colombia. [en línea] Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/colombia/col-database-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

Latin American Migration Project. Ethnosurvey Questionnaire. [en línea] Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/research/ethnosurvey-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

Latin American Migration Project. Selection of Communities. [en línea] Disponible en internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/research/selectingcomm-en.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

LEITE, Paula; ANGOA, Adela. Migración y salud: Colombianos en los Estados Unidos. Universidad de California Berkeley, Escuela para la Salud Pública. Centro de Investigación de Migración y Salud. Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. Programa Nos Une. Edición Rocca S.A. Primera Edición. Octubre de 2009.

MARMORA, Lelio. Las políticas de Migraciones Internacionales. Ed. Alianza Editorial S.A. y OIM, Buenos Aires, Argentina. 1997.

MARTIN, F.; Consuelo. Nueva direcciones Para Estudios sobre Familia Y Migraciones Internacionales. Revista sobre Fronteras e Integración Año 11, No. 22 / Noviembre 2006 - Abril 2007. Disponible en Internet en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/18230/2/articulo5.pdf> Consultado en: Febrero de 2010.

MASSEY, Douglas S.; CAPOFERRO, Chiara. La Medición de la migración indocumentada. Office of Population Research, Universidad de Princeton.

MEJÍA O., William et al. Caracterización de la Migración internacional. Municipio de Sevilla – Valle del Cauca. Proyecto del conservatorio Colombiano de

Migraciones del Grupo de investigación en movilidad humana en convenio con el departamento del Valle del Cauca, Fundación Esperanza y la Red Alma Mater. 2009.

MEJÍA, William; ORTIZ, Diana; PUERTA, Claudia. Observatorio Colombiano de Migraciones. Fundación Esperanza- Red Alma Mater. Observatorio Distrital de Migraciones. Secretaria General. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Encuesta Nacional 2008-2009 Resultados generales de Migraciones Internacionales y Remesas. Fundación Esperanza. 2009. Bogotá. Colombia.

Migración Internacional, Derechos Humanos y Desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). A. Globalización y cambio social. Naciones Unidas. Chile. Agosto de 2008.

Ministerio de Protección Social. Resultados e Indicadores en Salud Pública. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/VerImp.asp?ID=15417&IDComp any=3> Consultado en: Abril de 2010.

Ministerio de Relaciones Exteriores (MER).

MOYA José; URIBE, Mónica. Migración y Salud en México: una aproximación a las perspectivas de investigación; 1996 – 2006. Organización Panamericana de La Salud. Disponible en Internet en: <http://www.mex.ops-oms.org/documentos/migracion/migracion.pdf>

MUÑOZ J, Alma R. Efectos de la Globalización en las Migraciones Internacionales. Universidad Autónoma de México, 2002. Disponible en Internet en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/112/11203301.pdf>. Consultado en: Abril de 2010.

NORMA ICONTEC. Vocabulario: Fuente: ISO 9000:2000(ES).

OIT – Organización Internacional Del Trabajo. "Trabajadores migrantes", Ginebra, 1999, Informe III (Parte 1B).

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OMI. Disponible en Internet en: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/migration-management-foundations/rights-obligations-migrants/lang/es>. Consultado en: Abril de 2010.

Organización Internacional para las Migraciones. La Agencia para las Migraciones. Misión Colombia. Fuente: Censo DANE 2005. [en línea] Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigración/Migracióncolombiana/Datosycifras migración internacional/tabid/160/language/en-US/Default.aspx>.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Derecho Internacional Sobre La Migración - Glosario sobre migración. Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/GeneralidadesdelaMigraci%C3%B3n/Conceptosgenerales/tabid/104/language/en-US/Default.aspx>. Consultado en: Abril de 2010.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Derecho Internacional sobre Migración. No. 7. Glosario sobre Migración. Ginebra 19. Suiza. 2006. ISSN 1816-1014. p 41-44.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Disponible en Internet en: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/migration-management-foundations/rights-obligations-migrants/lang/es>. Consultado en: Abril de 2010.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Glosario sobre migración: Derecho internacional sobre migración, No 7 2006.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Agencia para las Migraciones. Misión Colombia. Conceptos generales. Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigración/GeneralidadesdelaMigración/Conceptosgenerales/tabid/104/language/es-CO/Default.aspx>. Consultado en: Marzo de 2010.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. La Agencia para las Migraciones. Misión en Colombia. OIM. [en línea] Disponible en Internet en: <http://www.oim.org.co/Sobremigración/Migracióncolombiana/tabid/78/language/es-CO/Default.aspx>. Consultado en: Abril de 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. 61ª Asamblea Mundial de la Salud. Salud de los Migrantes. Flujos migratorios y el mundo globalizado. A61/12. Abril 07 de 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. Cuentas nacionales de salud (CNS). Unidad 11. Principios. Consultado en línea en: http://www.who.int/nha/sha_revision/units/11/es/index.html

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS. Organización Mundial de la Salud - OMS. 47º Consejo Directivo. 58º Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 25-29 de septiembre 2006

PALLARÉS A., Rifá R. Influencia de los factores transculturales en las necesidades y diagnósticos de enfermería de la población inmigrante. Estudio de casos. Cultura de los cuidados 2004.

PÉREZ P., Rosa. Los Efectos de la Migración, Ethos Gubernamental. 2006-2007. [en línea]. Disponible en Internet en : https://www.pahef.org/success_stories/ethos_iv/spanish/LosEfectosdelaMigracion.pdf. Consultado en: Mayo de 2010.

PRIES, Ludger. La Migración Internacional en tiempos de Globalización. Varios lugares a la vez. Disponible en Internet en: http://www.nuso.org/upload/articulos/2811_1.pdf. Consultado en: Abril de 2010. Programa de Acción: Migrantes. Vete Sano y Regresa Sano. Secretaría de Salud. Lieja7, Col. Juárez. México. D.F. Primera Edición, 2002.

Proyecto de Migración Latinoamericana (Latín American Migration Project, LAMP. Disponible en: <http://lamp.opr.princeton.edu/home-es.htm>. Consultado en: Febrero de 2010.

Proyecto Sobre Migración Latino Americana – LAMP. [en línea] Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/colombia/col-home-es.htm>. Consultado en: Abril de 2010.

Proyecto sobre Migración Mexicana. MMP. [en línea]. Disponible en internet en: <http://mmp.opr.princeton.edu/home-es.aspx>. Consultado en: Febrero de 2010.

PUERTA A.; Claudia B. Experiencia migratoria internacional en departamentos del centro occidentes. Datos censo 2005. Grupo de investigaciones en movilidad Humana Alama Mater. Disponible en Internet en: <http://www.migracionescolombianas.edu.co/vieja/Documentos/primer%20encuentro%20regional/1%20PRESENTACION%20Y%20CIFRAS%20POR%20DEPARTAMENTO/CIFRAS%20MIGRATORIAS%20CENSO%202005.pdf> Consultado en: Marzo de 2010.

RODRIGUEZ BLAS, Carmen. Encuesta Nacional. Instituto de Información Sanitaria. Secretaria General de Sanidad- Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Enero 2007. [en línea] Disponible en Internet en: http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuesta_Nacional/home.htm Consultado en: Abril de 2010.

SÁNCHEZ H., Ricardo. El consumo de drogas de migrantes desde una perspectiva de género. Un estudio exploratorio. Región y sociedad. Vol. XVIII No 35. 2006. Disponible en Internet en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/102/10203505.pdf>. Consultado en: Mayo de 2010.

SÁNCHEZ, Fabio; PRADA, María Fernanda. Efectos de la crisis de fin de siglo sobre los hogares colombianos: 1997-2003. Mimeo. CEDE, Universidad de los Andes. Colombia. 2004.

SCOPPETTA DÍAZ-GRANADOS, Orlando. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Indicadores de Desarrollo. Departamento de Risalda Indicadores. Demografía, salud, calidad de vida, educación, violencia y situaciones especiales. Bogotá, D.C. Colombia Febrero de 2005. Última actualización: mayo de 2008. Rocío Enciso Garzón, Subdirectora de Investigaciones.

SOLIMANO, Andrés. Globalización y migración internacional: la experiencia latinoamericana. Revista de la CEPAL, separata. Número 80.2003.

TARAN, Patrick A. Globalización y migraciones desafíos para el desarrollo y la cohesión social. Democracia y derechos humanos. Globalización y movilidad. Revista Trimestral Latinoamericana Y Caribeña de Desarrollo Sustentable. N° 17. Vol. 5. 2007. Disponible en Internet en: http://www.revistafuturos.info/futuros17/glob_migrac2.html. Consultado en: Abril de 2010.

TARLOV, A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In Blane D, Brunner E, Wilkinson R (Eds). Health and social organization. Londres: Routledge. 1996.

The Latin American Migration Project. Iniciativa de colaboración entre investigadores de la Universidad de Princeton y de la Universidad de Guadalajara, con apoyo financiero de la Fundación MacArthur. Disponible en Internet en: <http://lamp.opr.princeton.edu/home-en.html>. Consultado en: Febrero de 2010.

TOVAR C., Luis M., et al. Los efectos de la migración internacional en las condiciones de vida de los hogares Colombianos. segundo semestre de 2007. Disponible en Internet en: <http://ideas.repec.org/a/col/000090/004553.html> . Consultado en: Abril de 2010.

Trabajo presentado en la Segunda Conferencia Internacional sobre Relaciones Estado diáspora. (CIRED II), organizado por el Instituto de los Mexicanos en el Exterior, ciudad de México, 3-5 de octubre de 2005. EL ESTADO Y LA MIGRACIÓN GLOBAL COLOMBIANA. Luis Eduardo Guarnizo. Disponible en Internet en: <http://meme.phpwebhosting.com/~migracion/modules/ve6/3.pdf> Consultado en: Marzo de 2010.

UNFPA- 2008. INFORME ANUAL. Pobreza, Población y Desarrollo. El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es un organismo internacional de desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, cada hombre y cada niño a disfrutar de una vida saludable y con igualdad de oportunidades. Disponible en

Internet en: <http://www.unfpa.org/about/report/2008/es/ch4.html>. Consultado en: Marzo de 2010.

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR. Programa Andino de Derechos Humanos - Revista Aportes Andinos N° 7. Globalización, migración y derechos humanos. Octubre 2003. Disponible en Internet en: <http://www.uasb.edu.ec/padh>. Consultado en: Agosto 10 de 2009.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Venezuela. Conceptos y definiciones de población y vivienda. Disponible en Internet en: http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html. Consultado en: Abril de 2010.

VALIDO ALOU, Ana María; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, Miriam. Migración Internacional y Seguridad Nacional: ¿Términos en pugna? Primer Coloquio Internacional. Migración y Desarrollo: transnacionalismo y nuevas perspectivas. 23,24 y 25 de octubre, 2003. México.

VARELA, Julio. Globalización, migración y derechos humanos. Universidad Andina. Simón Bolívar. Ecuador. Revista de Reportes Andinos N° 7. Octubre de 2003. Disponible en Internet en: <http://www.uasb.edu.ec/padh>. Consultado en: Abril de 2010.

WILKINSON, Richard; MARMOT, Michael. Social Determinants of Health. The Solid Facts. OMS. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social determinants of health. 2010. [en línea] Disponible en Internet en: http://www.who.int/social_determinants/en/. Consultado en: Abril de 2010.

A N E X O S

ANEXO 1. ETNOENCUESTA



Universidad de Princeton



Red Alma Mater



Universidad de Guadalajara

Encuesta Colombiana de Familia, Migración y Trabajo

2009

Fecha: _____

Barrio _____

Departamento _____

Municipio: _____

País _____

Encuestador: _____

Número en Censo: _____

Número de Sorteo: _____

Observaciones: _____

Para uso interno:
Identificación final
Número de comunidad: _____
Número de hogar: _____

CUADRO A

Información sobre los integrantes del hogar y otros hijos del jefe que no viven en el hogar

(Anotar en este orden: primero al jefe, luego la esposa, luego todos los hijos del mayor al menor, y finalmente otras personas que viven en la casa.)

2008	Nombre	Sexo	Relación al jefe	Hijo del cónyuge (actual)	Miembro del hogar	Año en que nació	Año en que murió	Lugar donde nació (Municipio y Departamento)	Estado civil ^a	Años educ. ^b	Actividad Económica Principal Actual
											Ocupación y Especificación
1		M F	JEFE	N/A	SI				Cód.		
2		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
3		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
4		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
5		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
6		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
7		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
8		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
9		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
10		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
11		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
12		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
13		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
14		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
15		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
16		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
17		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
18		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
19		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		
20		M F		SI No DEB	SI No DEB				Cód.		

Informante (número en "A7"):

(a) Estado civil actual:

- 1 = Soltero/a
- 2 = Casado/a
- 3 = Unión Libre
- 4 = Viudo
- 5 = Divorciado/a
- 6 = Separado/a

(b) Gota para años de escolaridad completados:

- Preescolar = 0
- Primaria = 5
- Básica = 9
- Bachillerato = 11
- Técnica = 13
- Universidad = 15
- Maestría = 17 / 18
- Doctorado = 20

CUADRO B Historia matrimonial del jefe de familia

Estado Civil Actual (Copiar código del cuadro A)

Unión	Año inició	Tipo de unión ^a	Año terminó	Causa terminó ^b
1		Cód.		Cód.
2		Cód.		Cód.
3		Cód.		Cód.
4		Cód.		Cód.

(a) Tipo de unión:

- 1 = Religioso
- 2 = Civil
- 3 = Unión Libre
- 4 = Religioso y Civil

(b) Causa de finalización de la unión:

- 1 = Separación
- 2 = Divorcio
- 3 = Muerte del cónyuge
- 4 = Se casaron

CUADRO B2 Número de hijos del cónyuge que NO aparecen en cuadro A

Nacidos	Vivos actualmente

CUADRO C Información sobre cada persona del Cuadro A con experiencia migratoria dentro de Colombia

No. en "A"	Nombre	Número total de viajes	Viaje	Lugar de destino (Municipio y Departamento)	Año en que llegó ahí	Cuánto tiempo estuvo	Actividad económica principal	Salario (en pesos)	
							Ocupación y Especificación	Cantidad	Por ^a
			1 ^{er}						
			Último						Cód.
			1 ^{er}						
			Último						Cód.
			1 ^{er}						
			Último						Cód.
			1 ^{er}						
			Último						Cód.
			1 ^{er}						
			Último						Cód.
			1 ^{er}						
			Último						Cód.
			1 ^{er}						
			Último						Cód.
			1 ^{er}						
			Último						Cód.
			1 ^{er}						
			Último						Cód.

Frecuencia del pago:

- 1 = Hora
- 2 = Día
- 3 = Semana
- 4 = Quincena
- 5 = Mes
- 6 = Año

CUADRO D Información sobre cada persona del Cuadro A con experiencia migratoria Internacional

No. en "A"	Nombre	Número total de viajes	Viaje	Lugar de destino (Ciudad y País)	Año en que llegó ahí	Casado cuando viajó	Cuánto tiempo estuvo	Documentación ^a	Actividad económica principal			
									Ocupación y Especificación	Cantidad	Por ^b	Moneda
			1 ^{er}			Si No DES		Ced.			Ced.	
			Último			Si No DES		Ced.			Ced.	
			1 ^{er}			Si No DES		Ced.			Ced.	
			Último			Si No DES		Ced.			Ced.	
			1 ^{er}			Si No DES		Ced.			Ced.	
			Último			Si No DES		Ced.			Ced.	
			1 ^{er}			Si No DES		Ced.			Ced.	
			Último			Si No DES		Ced.			Ced.	
			1 ^{er}			Si No DES		Ced.			Ced.	
			Último			Si No DES		Ced.			Ced.	
			1 ^{er}			Si No DES		Ced.			Ced.	
			Último			Si No DES		Ced.			Ced.	
			1 ^{er}			Si No DES		Ced.			Ced.	
			Último			Si No DES		Ced.			Ced.	
			1 ^{er}			Si No DES		Ced.			Ced.	
			Último			Si No DES		Ced.			Ced.	
			1 ^{er}			Si No DES		Ced.			Ced.	
			Último			Si No DES		Ced.			Ced.	

(a) Tipo de documentación:

- 1 = Residente legal - Green Card
 3 = Contratado - H2A o H2B
 4 = Temporal: Trabajador
 5 = Temporal: Turista / visitante
 (sin permiso laboral)

- 6 = Ciudadano
 8 = Indocumentado (sin papeles / papeles falsos)
 9 = Refugiado / asilado
 10 = MLTC (España)
 11 = Pasaporte solamente

(b) Frecuencia del pago:

- 1 = Hora
 2 = Día
 3 = Semana
 4 = Quincena
 5 = Mes
 6 = Año

CUADRO E Información sobre la formación e historia de negocios, empresas, u otras actividades que requieran inversión del jefe o la esposa.

Número del negocio	Tipo de negocio		Año de formación (o que empezó)	Año de venta	¿Usó remesas para iniciarlo?	Número de empleados		País en que está/estaba localizado	¿Cómo lo inició? ^d
	Descripción	Código ^a				que son miembros de la familia	¿Cuántos otros empleados?		
1		Cód.			SI No DES				Cód.
2		Cód.			SI No DES				Cód.
3		Cód.			SI No DES				Cód.
4		Cód.			SI No DES				Cód.

(a) Tipo de negocio:

- 1 • Tienda
- 2 • Vendedor / ambulante
- 3 • Restaurant / bar
- 4 • Taller
- 5 • Fábrica
- 6 • Compra / venta

- 7 • Servicios personales
- 8 • Servicios profesionales / técnicos
- 9 • Otros servicios
- 10 • Agricultura
- 11 • Crianza de animales
- 12 • Otro

(b) ¿Cómo lo inició?

- 1 • Ahorros
- 2 • Hipoteca/préstamo del banco
- 3 • Préstamo de familiares
- 4 • Préstamo de amigos
- 5 • Herencia
- 6 • Otro: _____

CUADRO I Información sobre la vivienda que habitan e historia de propiedades del jefe y esposa

Número de propiedad	Tipo de propiedad ^a	Materiales de construcción ^b	Tipo de suelo ^c	Número de cuartos ^d	Tenencia ^e	Año de adquisición	Año de venta	¿Financiado con remesas?	País en que está/estaba localizado	¿Cómo la adquirió? ^f
1	1	Cód.	Cód.		Cód.			SI No DES		Cód.
2	Cód.	Cód.	Cód.					SI No DES		Cód.
3	Cód.	Cód.	Cód.					SI No DES		Cód.
4	Cód.	Cód.	Cód.					SI No DES		Cód.
5	Cód.	Cód.	Cód.					SI No DES		Cód.

(a) Tipo de propiedad:

- 1 • Lugar que habita
- 2 • Casa propia
- 3 • Lote propio
- 4 • Local para negocio
- 5 • Edificio de apartamentos
- 6 • Apartamento propio

(b) Materiales de construcción:

- 1 • Bahareque y teja (casa precaria)
- 2 • Ladrillo y teja o lámina
- 3 • Ladrillo y techo de cemento
- 4 • Madera

(c) Tipo de suelo:

- 1 • Tierra
- 2 • Cemento
- 3 • Terminado (Mosaico/Afambra/etc.)

(d) Tenencia:

- 1 • Préstada
- 2 • Rentada
- 3 • Propia
- 4 • De otro parente
- 5 • Sin papales
- 6 • Otro: _____

(e) ¿Cómo la adquirió?

- 1 • Ahorros
- 2 • Hipoteca/préstamo del banco
- 3 • Préstamo de familiares
- 4 • Préstamo de amigos
- 5 • Herencia
- 6 • Otro: _____

^dNúmero de cuartos: Se cuentan como cuartos: la dormitorio, la sala, el comedor, la cocina, el cuarto de estudio, etc.

Se excluyen: los baños, pasillos, y cualquier espacio exterior. En el caso que la cocina y el comedor se encuentren en el mismo espacio, entonces se cuenta espacio como un solo cuarto.

CUADRO G Experiencia migratoria a otro país de la familia de origen del jefe

Relación al jefe	Sexo	País de destino*	Año del 1º viaje	¿Está vivo?	¿Vive en el extranjero?	
					Actualmente	Ciudad y País
Madre				SI No DES	SI No DES	
Padre				SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 1	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 2	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 3	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 4	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 5	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 6	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 7	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 8	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 9	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 10	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 11	M F			SI No DES	SI No DES	
Hermano/a 12	M F			SI No DES	SI No DES	

* Se refiere al país de destino más importante en la carrera migratoria del paciente en cuestión

CUADRO H Redes sociales: Información sobre los parientes y amigos del jefe
(Incluyendo los nacidos en el extranjero)

Relación al jefe	Cuántos viven actualmente en el extranjero	En qué países (listar empezando por aquel en donde hay más parientes)	Cuántos otros vivieron anteriormente en el extranjero
Tíos			
Primos			
Sobrinos			
Cuñados (familia de origen)			
Yernos o nueras			
Suegros			
Amigos cercanos			

-- CONFIDENCIAL --

Direcciones de parientes en el extranjero:

CUADRO J1 Servicios de la casa

Servicio	¿Tienen?		
Acueducto	SI	No	DES
Electricidad	SI	No	DES
Alcantarillado	SI	No	DES
Estufa	SI	No	DES
Nevera	SI	No	DES
Lavadora	SI	No	DES
Máquina de coser	SI	No	DES
Radio	SI	No	DES
Televisor	SI	No	DES
T. V Cable o satélite	SI	No	DES
Equipo de sonido	SI	No	DES
Teléfono	SI	No	DES
Teléfono celular	SI	No	DES
Computadora personal	SI	No	DES
Conexión a Internet	SI	No	DES

CUADRO J2 ¿Cuáles vehículos posee actualmente?

Número de vehículo	Tipo de vehículo ^a	¿Financiado con remesas?	¿Comprado en el país de destino?	¿Cómo lo adquirió? ^b
1	Cód.	SI No DES	SI No DES	Cód.
2	Cód.	SI No DES	SI No DES	Cód.
3	Cód.	SI No DES	SI No DES	Cód.
4	Cód.	SI No DES	SI No DES	Cód.
5	Cód.	SI No DES	SI No DES	Cód.
6	Cód.	SI No DES	SI No DES	Cód.

(a) Tipo de vehículo:

- 1 = Auto
- 2 = Camioneta
- 3 = Camión
- 4 = Tractor
- 5 = Taxi
- 6 = Moto
- 7 = Otro: _____

(b) ¿Cómo lo adquirió?

- 1 = Ahorros
- 2 = Hipoteca/préstamo del banco
- 3 = Préstamo de familiares
- 4 = Préstamo de amigos
- 5 = Herencia
- 6 = Otro: _____

CUADRO J3 Remesas (confidencial)

Remesas	Respuesta
¿Recibe este hogar envíos de dinero desde el exterior?	SI No DES
SI la respuesta es "SI" continúe:	
¿Desde qué país o países? (listar empezando por el más importante en términos de la cantidad remitida)	
Comparado con su ingreso (salario) mensual, lo que Usted recibe desde el exterior es una parte...	Pequeña Sustancial Intermedia DES

CUADRO L Información del jefe o migrante sobre su experiencia en el PAIS de DESTINO

 Número de persona en cuadro A:

(Nota: Si el jefe de hogar no tiene experiencia migratoria, esta información corresponde a otra persona en el cuadro A que sí tenga experiencia migratoria. El número en cuadro A identifica a esa persona. El #1 corresponde al jefe del hogar).

 Especificar el país de destino más importante en la carrera del migrante:

En sus viajes a ese país ...	Respuesta
Ayuda cuando llegó la primera vez:	
¿Quién le dio ALOJAMIENTO cuando llegó la primera vez? ^a Código	
¿Estaban otros PARIENTES en la misma casa con Usted? (sin contar esposa e hijos)	SI No DES
¿Estaban otros PAISANOS en la misma casa con Usted? (sin contar esposa e hijos)	SI No DES
Cuando Usted NECESITO DINERO ¿a quién acudió? ^a Código	
Actividad financiera:	
¿Ha tenido Usted CUENTA BANCARIA en (país de destino) ?	SI No DES
¿Ha tenido Usted TARJETA DE CREDITO en (país de destino) ?	SI No DES
¿Ha hecho Usted DECLARACIONES DE IMPUESTOS?	SI No DES
Relaciones sociales:	
¿Ha pertenecido Usted a alguna asociación RECREATIVA/DEPORTIVA?	SI No DES
¿Ha pertenecido Usted a alguna asociación RELIGIOSA/SOCIAL?	SI No DES
¿Qué tipo de relación ha tenido con NATIVOS de ese país? ^b Código	
¿Qué tipo de relación ha tenido con otros COLOMBIANOS? ^b Código	
Idioma:	
Idioma del país de destino	
¿Habla y entiende Usted el IDIOMA de ese país? ^c Código	
¿Cuánto usaba ese IDIOMA EN SU CASA? ^d Código	
¿Cuánto usaba ese IDIOMA EN SU TRABAJO? ^d Código	
¿Cuánto usaba ese IDIOMA CON SUS AMIGOS? ^d Código	
¿Cuánto usaba ese IDIOMA EN SU BARRIO? (para compras, en la calle, etc.) ^d Código	

(a) ¿A quien acudió por ayuda?

- 1 • Padre
- 2 • Amigo
- 3 • Patrón
- 4 • Pariente
- 5 • Banco
- 6 • No necesitó
- 7 • Otro:

(b) Tipos de relaciones:

- 0 • Ninguna (o casual)
- 1 • Sólo en el trabajo
- 2 • Amidad
- 3 • De cercanía
- 4 • Otro:

(c) Competencia del idioma:

- 0 • No habla ni entiende
- 1 • No habla pero entiende un poco
- 2 • No habla pero entiende bien
- 3 • Habla y entiende un poco
- 4 • Habla y entiende bien

(d) Uso del idioma:

- NA si el idioma es español
- 1 • Nada
 - 2 • Un poco
 - 3 • Mucho
 - 4 • Siempre

CUADRO M
Información sobre los asuntos financieros en (país de destino) durante el último viaje al país especificado en CUADRO Colombia 2009
IMPORTANTE: Esta información tiene que corresponder a la misma persona listada en el cuadro L.

Preguntas	Respuesta								
	Jefe			Cónyuge			Migrante en A		
<i>Referidas al empleo más reciente del migrante</i>	Utilizar estas 2 columnas cuando el jefe es migrante						<i>Recolectar solo cuando el jefe no es migrante</i>		
¿Cómo obtuvo su empleo? ^a	Código								
¿Cuánto le pagaban por hora?	Especificar moneda al pie del cuadro:								
¿Cuántas horas por semana trabajaba?	Cantidad								
¿Cuántos meses trabajó durante el año?	Cantidad								
¿Le pagaban en cheque o en efectivo?	Ch	Ef	DES	Ch	Ef	DES	Ch	Ef	DES
¿Le descontaban impuestos de Seguridad Social?	SI	No	DES	SI	No	DES	SI	No	DES
<i>Referidas a los gastos, ahorro y remesas</i>	<i>Hogar</i>								
¿Cuánto gastaba al mes en alojamiento?	Especificar moneda al pie del cuadro:								
¿Cuánto gastaba al mes en alimentación?	Especificar moneda al pie del cuadro:								
¿Cuánto mandaba al mes a su familia en Colombia?	Especificar moneda al pie del cuadro:								
¿En qué gasto ese dinero? ^b (Todos los que apliquen)	Códigos								
¿Cuánto ahoraba en promedio al mes?	Especificar moneda al pie del cuadro:								
¿Cuánto dinero trajo de regreso?	Especificar moneda al pie del cuadro:								
¿En qué gastó el dinero que trajo a Colombia? ^b (Todos los que apliquen)	Códigos								
¿En qué MONEDA están expresadas las cantidades en este cuadro?									

(a) ¿Cómo obtuvo el empleo?

- 1 = Buscándolo
- 2 = Recomendado por un pariente
- 3 = Recomendado por un amigo
- 4 = Recomendado por otro paisano
- 5 = Por el coyote
- 6 = Iba contratado
- 7 = Tuvo que pagar a alguien (amigo o paisano)
- 8 = Agencia de empleo
- 9 = La equina

(c) Remesas y ahorros:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1 = Alimentación/ sustento | 9 = Iniciar o expandir negocio |
| 2 = Construcción/ reparación de casa | 10 = Educación de familiares |
| 3 = Compra de casa o lote | 11 = Gastos médicos/ salud |
| 4 = Compra de vehículo | 12 = Pago de deudas |
| 5 = Compra de herramientas | 13 = Fiestas/ ceremonias |
| 6 = Compra de animales | 14 = Recreación/ vacaciones |
| 7 = Compra de insumos agrícolas | 15 = Ahorro |
| 8 = Compra de bienes de consumo | 16 = Otro: |

CUADRO N Información sobre el uso de servicios públicos en el PAIS especificado en CUADRO L

IMPORTANTE: Esta información tiene que corresponder a la misma persona listada en el cuadro L.

Durante sus viajes a ese país...	Respuesta		
¿Ha tenido hijos en escuelas públicas?	SI	No	DES
¿Ha recibido Usted ayuda del gobierno?	SI	No	DES
¿De que tipo? Para alimentación	SI	No	DES
Para vivienda	SI	No	DES
Para atención médica	SI	No	DES
Ayuda de otro tipo	SI	No	DES
¿Ha visitado Usted o algún miembro de la familia un médico particular?	SI	No	DES
¿Ha visitado Usted o algún miembro de la familia un hospital?	SI	No	DES
Si alguien visitó un médico u hospital, ¿quién pagó? ^a (Todos los que apliquen)			

(a) ¿Quién pagó por médico/hospital?

- 1 = Patrón
- 2 = Seguro Privado
- 3 = Medicaid (Seguro Público)
- 4 = El entrevistado
- 5 = Un paciente
- 6 = Nadie
- 7 = Otro:

CUADRO O Parcelas actuales e historia de propiedades agrícolas a lo largo de la vida del jefe

Parcela no.	Extensión en hectáreas	Clase de Sema ^a	Número de hectáreas sembradas	Tenencia ^b	Año de adquisición	Año de venta	¿Financiado con remesas?	¿Localizado en qué país?	¿Cómo la adquirió? ^c
Parcelas actuales									
1		Cód.		Cód.			SI No ODS		Cód.
2		Cód.		Cód.			SI No ODS		Cód.
3		Cód.		Cód.			SI No ODS		Cód.
4		Cód.		Cód.			SI No ODS		Cód.
Historia de parcelas									
1		Cód.		Cód.			SI No ODS		Cód.
2		Cód.		Cód.			SI No ODS		Cód.
3		Cód.		Cód.			SI No ODS		Cód.
4		Cód.		Cód.			SI No ODS		Cód.

(a) Clase de Sema:

1 = Riego

2 = Humedad

3 = Temporal

4 = Aguadulce

5 = Huerta

6 = Otro:

(b) Tenencia:

1 = Privada

2 = Comunal

3 = Alquilada

(c) ¿Cómo la adquirió?

1 = Ahorros

2 = Hipoteca/préstamo del banco

3 = Préstamo de familiares

4 = Préstamo de amigos

5 = Herencia

6 = Otro:

CUADRO P Información sobre los usos de las parcelas actuales

Pregunta	Respuesta		
Información sobre tareas de cultivo			
Número de miembros de la familia que participan (incluyendo al jefe)			
Número de jornaleros que le ayudan			
¿Utiliza maquinaria agrícola?	SI	No	ODS
¿Utiliza fertilizantes?	SI	No	ODS
¿Utiliza insecticidas?	SI	No	ODS
¿Utiliza remesas para subsidiar la producción?	SI	No	ODS
Información sobre animales	Número total	¿Financiado con remesas?	
Vacas		SI	No ODS
Cerdos		SI	No ODS
Caballos		SI	No ODS
Burros		SI	No ODS
Bueyes		SI	No ODS
Gallinas		SI	No ODS
Chivos		SI	No ODS
Otros:		SI	No ODS

CUADRO Q Salud y Enfermedades del jefe/ cónyuge y/o migrante en A

Preguntas	Respuestas														
	Jefe				Cónyuge				Migrante en A						
Datos Actuales									Especificar #						
Estatura	metros				metros				metros						
Peso	kgs				kgs				kgs						
¿Actualmente fuma?	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des			
¿Alguna vez ha fumado?	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des			
¿A que edad empezó a fumar?	años				años				años						
¿Cómo considera su salud...?	Jefe				Cónyuge				Migrante en A						
A la edad de 14 años, ¿Cómo era su salud?	MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M			
Hace un año, ¿Cómo era su salud?	MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M			
Actualmente, ¿Cómo era su salud?	MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M			
Usted ha padecido de...	Jefe				Cónyuge				Migrante en A						
¿Presión alta o hipertensión?	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des			
¿Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre?	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des			
¿Ataque al corazón u otras enfermedades cardíacas?	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des			
¿Derrame cerebral?	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des			
¿Enfermedad pulmonar crónica?	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des			
¿Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos?	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des			
¿Cáncer o un tumor maligno?	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des	SI	No	Des			
Solo a jefe o cónyuge migrantes	Jefe				Cónyuge				Migrante en A						
Estado de salud antes de irse a vivir a otro país	MB	B	R	M	N/A	MB	B	R	M	N/A	MB	B	R	M	N/A
Estado de salud al regresar a Colombia	MB	B	R	M	N/A	MB	B	R	M	N/A	MB	B	R	M	N/A

MB = Muy buena
 B = Buena
 R = Regular
 M = Mala
 N/A = No emigró

** Migrante en A debe de ser el mismo que aparece en los cuadros LMN

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Buenos días mi nombre es _____. Estoy trabajando en el Proyecto Latinoamericano de Migración de la Universidad de Princeton, la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero, Alma Mater y la Pontificia Universidad Javeriana.

Me gustaría que usted me hiciera el favor de concederme unos minutos de su tiempo y contestarme algunas preguntas.

Su participación en la entrevista es totalmente voluntaria.

El proyecto pretende entender las experiencias diversas de migrantes a los Estados Unidos y sus familias. No importa si la experiencia migratoria fuera con o sin papeles.

Toda la información que usted me brinde será anónima y de carácter estrictamente confidencial.

No me tiene que proporcionar su nombre u otros datos de identificación personal y ninguna persona o institución podrá identificar sus respuestas.

Todas sus respuestas serán únicamente utilizadas con fines académicos.

Ninguna agencia o institución del gobierno tendrá acceso a ellas.

Usted tiene el derecho a terminar la entrevista en cualquier momento o rechazar responder a cualquiera pregunta.

Si tiene alguna duda o inquietud puede dirigirse a:

María Claudia Duque Páramo PhD
Investigadora
Facultad de Enfermería
Pontificia Universidad Javeriana
Teléfono 320 8320 Ext 2655
mcduque@javeriana.edu.co
Cel 315 296 5851

Diana Constanza Ramírez León
Investigadora
Grupo de Movilidad Humana
Red de Universidades del
Eje Cafetero, Alma Mater
ramirezgrupomovilidad@gmail.com
Cel 313 294 1787

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Departamento de Informática en Salud Colectiva. Carrera 7 No.40-42, piso 7 Hospital de San Ignacio P.O. Box 3200120, Ext 2615456 (Rec: (57-1) 2866754 Bogotá D.C., Colombia

ANEXO 3. CARTA DE PRESENTACIÓN- ENCUESTA COLOMBIA, BOGOTÁ



A QUIEN CORRESPONDA

El propósito de esta comunicación es presentarles a las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, quienes realizarán algunas entrevistas en el barrio para un proyecto en el que algunos profesores de la universidad venimos trabajando con la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero, la Universidad de Guadalajara en México y la Universidad de Princeton en los Estados Unidos. También cuentan con el apoyo de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Esta actividad forma parte de un proyecto académico que iniciamos este año en la Universidad Javeriana y que Alma Mater desarrolla desde el año pasado en el Eje Cafetero. Las universidades de Guadalajara y Princeton vienen trabajando este proyecto en México y en otros países de América Latina, hace un poco más de veinte años.

La finalidad de la encuesta es indagar las características socioeconómicas y migratorias de las familias que residen en esta zona. El uso de los datos será exclusivamente académico y se respetará el anonimato de los informantes, así como la confidencialidad de los datos.

Les agradecemos su participación y apoyo.

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración o duda.

María Claudia Duque Páramo PhD
Investigadora
Facultad de Enfermería
Pontificia Universidad Javeriana
Teléfono 320 8320 Ext 2655
mcdunque@javeriana.edu.co
Cel 315 296 5851

Diana Constanza Ramírez León
Investigadora
Grupo de Movilidad Humana
Red de Universidades Públicas del Eje
Cafetero, Alma Mater
ramirezgrupomovilidad@gmail.com
Cel 313 294 1787

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 4. CARTAS DE CONFIDENCIALIDAD



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá
Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., February 15, 2010

Project Manager, Latin American Migration Project
Office of Population Research, Princeton University
237 Wallace Hall
Princeton, NJ 08544

Dear Karen,

As you know, I am the advisor of the students Eddy Johanna Linares Linares and Sandy Sherenca Suárez Pineda, who are conducted the study titled: Percepción de Salud y Enfermedad de los Migrantes Internacionales de un Municipio de Risaralda. Análisis de una Muestra de la Etnoencuesta del Latin American Migration Project, Lamp 2008- 2009. (Perception of health and disease of the international migrants from a town in Risaralda, Colombia. Analysis of a sample of the Latin American Migration Project Ethnosurvey, 2008-2009).

The purpose of this letter is to confirm that as advisor, I understand and support the confidentiality of the community that Eddy Johanna and Sandy will analyze. I will also follow up that the final report keeps the confidentiality of the community.

Sincerely,

María Claudia Duque Páramo PhD
Profesora Titular
Faculta de Enfermería
Pontificia Universidad Javeriana
Teléfono 320 8320 Ext 2655
mcdunque@javeriana.edu.co

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Departamento de Enfermería en Salud Colectiva. Carrera 7 No 40-62, piso 7 Hospital de San Ignacio PBX 3208320, Ext.2655/656 Fax: (57-1) 2886754 Bogotá D.C., Colombia

Bogotá D.C, February 18, 2010

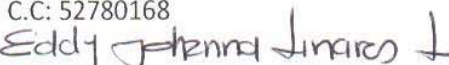
Project Manager, Latin American Migration Project
Office of Population Research, Princeton University
237 Wallace Hall
Princeton, NJ 08544

Dear Karen,

As you know, I am a student of eighth semester of Nursing at the Pontificia Universidad Javeriana, I'm doing the study titled: Percepcion de salud y Enfermedad de los Migrantes Internacionales de un Municipio de Risaralda. Analisis de una Muestra de la Etnoencuesta del Latin American Migration Project, Lamp 2008-2009. (Perception of health and disease of the international Migrants from a town in Risaralda, Colombia. Analysis of the Latin American Migration Project Ethnosurvey, 2008 -2009).

In order to protect the confidentiality of subjects included in the Latin American Migration Project (MMP) database, I promise not to share the community level information with any other user. Should I learn the names of specific communities in the course of my work using LAMP data, I promise not to divulge this information to others. I will direct all requests for access to LAMP data, and all inquiries about community identity, to the LAMP Principle Investigators, Jorge Durand and Douglas Massey, or the current LAMP Project Manager.

Sincerely

Date:	February 18, 2010
Name (printed):	Eddy Johanna Linares Linares
Address:	Carrera 6B Este No 42-80 sur
Social Security Number:	C.C: 52780168
Signature:	

Bogotá D.C, February 18, 2010

Project Manager, Latin American Migration Project
Office of Population Research, Princeton University
237 Wallace Hall
Princeton, NJ 08544

Dear Karen,

As you know, I am a student of eighth semester of Nursing at the Pontificia Universidad Javeriana, I'm doing the study titled: Percepcion de salud y Enfermedad de los Migrantes Internacionales de un Municipio de Risaralda. Análisis de una Muestra de la Etnoencuesta del Latin American Migration Project, Lamp 2008-2009. (Perception of health and disease of the international Migrants from a town in Risaralda, Colombia. Analysis of the Latin American Migration Project Ethnosurvey, 2008 -2009).

In order to protect the confidentiality of subjects included in the Latin American Migration Project (MMP) database, I promise not to share the community level information with any other user. Should I learn the names of specific communities in the course of my work using LAMP data, I promise not to divulge this information to others. I will direct all requests for access to LAMP data, and all inquiries about community identity, to the LAMP Principle Investigators, Jorge Durand and Douglas Massey, or the current LAMP Project Manager.

Sincerely

Date:	February 18, 2010
Name (printed):	Sandy Sherenca Suárez Pineda
Address:	Carrera 71surNº 58-50 Int 7 Apto 503
Social Security Number:	C.C: 52501678
Signature:	<i>Sandy Sh. Suárez Pineda</i>