

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  
(Comunidad 2- Colombia)

PAOLA ELENA LEON VELASCO



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D. C.  
NOVIEMBRE 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  
(Comunidad 2- Colombia)

PAOLA ELENA LEON VELASCO

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de:  
ENFERMERA

Directora y Asesora:  
MARÍA CLAUDIA DUQUE PÁRAMO  
Ph.D.

Asesora metodológica:  
HILDA MARÍA CAÑÓN ABUCHAR  
MSc



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

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	9
1.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2. OBJETIVOS .....	9
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
3 PROPÓSITOS.....	11
4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	12
4.1 DEFINICIONES DE LA MIGRACIÓN (ES).....	12
4.2 TIPOS DE MIGRACIONES .....	13
4.2.1 Migración forzada.....	13
4.2.2 Migración voluntaria.....	14
4.2.3 Migración temporal.....	14
4.2.4 Migración permanente.....	14
4.2.5 Migración asistida.....	14
4.2.6 Migración clandestina.....	14
4.2.7 Migración de retorno.....	14
4.2.8 Migración espontánea.....	14
4.2.9 Migración facilitada.....	14
4.2.10 Migración laboral.....	14

4.3 BREVE HISTORIA, CAUSAS Y OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS MIGRACIONES.....	15
4.4 MIGRACION INTERNACIONAL.....	18
4.5 MIGRACION LATINOAMERICANA.....	22
4.5.1 LATIN AMERICAN MIGRATION PROJECT (LAMP).....	23
4.5.1.1 Metodología del LAMP.....	24
4.5.1.2 Etnoencuesta o Encuesta etnográfica.....	24
4.5.1.2.1 <i>Descripción de la entrevista para aplicar la Etnoencuesta LAMP</i> .....	25
4.6 MIGRACION EN COLOMBIA.....	26
4.6.1 COMUNIDAD DE ESTUDIO.....	28
4.7 MIGRACIÓN Y SALUD.....	29
4.7.1 DETERMINANTES DE LA SALUD.....	31
5. METODOLOGÍA	
5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	34
5.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	34
5.2.1 Criterios De Inclusión.....	34
5.2.2 Criterios De Exclusión .....	34
5.3 SELECCIÓN DE LA COMUNIDAD.....	34
5.4 MUESTREO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	35
5.4.1 Muestreo .....	35
5.4.2 Muestra.....	36
5.5 INSTRUMENTO.....	35

5.5.1 EtnoencuestaLAMP .....	35
5.5.2 Cuadros de la etnoencuesta LAMP y libros de códigos	
5.5.3 SPSS	
5.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
5.7 ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	39
5.8 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	39
5.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
6. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	42
6.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS MIGRANTES INTERNACIONALES JEFES DE HOGAR .....	42
6.1.1 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.....	43
6.1.1.1 Sexo del jefe de hogar migrante internacional .....	43
6.1.1.2 Estado marital del jefe de hogar migrante internacional.....	44
6.1.1.3 Edad del migrante internacional.....	44
6.1.1.4 Años de escolaridad .....	45
6.1.2 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	46
6.1.2.1 Clasificación IMC.....	46
6.1.2.2 Clasificación IMC por sexo.....	47
6.1.3 PRACTICAS DE TABAQUISMO.....	47
6.1.3.1 ¿Actualmente fuma?.....	47
6.1.3.2 Fumadores actuales clasificados por sexo.....	48
6.1.3.3 ¿Alguna Vez ha fumado?.....	49
6.1.3.4 ¿A qué edad empezó a fumar?.....	49

6.1.4 PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA SALUD (¿Cómo Considera su salud?).....	49
6.1.4.1 A la edad de 14 años, ¿Cómo era su salud? .....	49
6.1. 4.2 Hace un año, ¿Cómo era su salud?	50
6.1.4.3 Actualmente, ¿Cómo es su salud?	51
6.1.5 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y AGUDAS (¿Usted ha padecido de?).....	51
6.1.5.1 ¿Presión alta o hipertensión arterial?.....	51
6.1.5.2 ¿Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre?.....	52
6.1.5.3 ¿Ataque al corazón u otras enfermedades cardíacas?.....	52
6.1.5.4 ¿Derrame cerebral?.....	53
6.1.5.5 ¿Enfermedad pulmonar crónica?.....	53
6.1.5.6 ¿Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos?.....	53
6.1.5.7 ¿Cáncer o tumor maligno?.....	54
6.1.6 PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA SALUD ANTES Y DESPUÉS DE MIGRAR.....	55
6.1.6.1 Estado de salud antes de irse a vivir a otro país.....	55
6.1.6.2 Estado de salud antes de irse a vivir a otro país.....	55
6.1.6.3 Estado de salud al regresar a Colombia.....	55
6.1.7 IMPUESTOS Y ASISTENCIA MÉDICA.....	56
6.1.7.1 ¿Pagaba impuestos de seguridad social?.....	56
6.1.7.2 ¿Asistió a consulta médica?.....	56
6.1.7.3 ¿Fue hospitalizado? .....	56

6.1.7.4 ¿Quién pagó su recibo medico?.....	56
6.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS MIGRANTES INTERNACIONALES JEFES DE HOGAR.....	57
6.2.1 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.....	57
6.2.1.1 Sexo del jefe de hogar migrante internacional .....	57
6.2.1.2 Estado marital del jefe de hogar migrante internacional.....	58
6.2.1.3 Edad del migrante internacional.....	59
6.2.1.4 Años de escolaridad .....	59
6.2.2 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	60
6.2.2.1 Clasificación IMC.....	60
6.2.2.2 Clasificación IMC por sexo.....	60
6.2.3 PRACTICAS DE TABAQUISMO.....	61
6.2.3.1 ¿Actualmente fuma?.....	61
6. 2.3.2 Fumadores actuales clasificados por sexo.....	61
6. 2.3.3 ¿Alguna Vez ha fumado?.....	62
6. 2.3.4 ¿A qué edad empezó a fumar?.....	62
6.2.4 PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA SALUD (¿Cómo Considera su salud?).....	63
6.2.4.1 A la edad de 14 años, ¿Cómo era su salud?.....	63
6.2.4.2 Hace un año, ¿Cómo era su salud?.....	63
6.2.4.3 Actualmente, ¿Cómo es su salud? .....	64
6.2.5 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y AGUDAS (¿Usted ha padecido de?).....	64
6.2.5.1 ¿Presión alta o hipertensión arterial?.....	64

6.2.5.2 ¿Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre?.....	65
6.2.5.3 ¿Ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas?.....	65
6.2.5.4 ¿Derrame cerebral?.....	66
6.2.5.5 ¿Enfermedad pulmonar crónica?.....	66
6.2.5.6 ¿Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos?.....	67
6.2.5.7 ¿Cáncer o tumor maligno?.....	67
6.2.6 PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA SALUD ANTES Y DESPUÉS DE MIGRAR.....	68
6.2.6.1 Estado de salud antes de irse a vivir a otro país.....	68
6.2.6.2 Estado de salud al regresar a Colombia.....	68
6.2.7 IMPUESTOS Y ASISTENCIA MÉDICA.....	69
6.2.7.1 ¿Pagaba impuestos de seguridad social?.....	69
6.2.7.2 ¿Asistió a consulta médica?.....	69
6.2.7.3 ¿Fue hospitalizado? .....	69
6. 2.7.4 ¿Quién pagó su recibo medico?.....	69
6.3 Análisis de las características de salud de los migrantes internacionales de un municipio de Risaralda al que se le aplicó la etnoencuesta LAMP. (jefe de hogar, cónyuge e hijos).....	70
6.3.1 Datos socio- demográficos de los migrantes internacionales de un municipio de Risaralda .....	70
6.3.1.1 Sexo de los migrantes Internacionales de un Municipio de Risaralda.....	70
6.3.1.2 Edad de los Migrantes Internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	72
6.3.1.3 Años de escolaridad de los Migrantes Internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta	



LAMP.....	73
6.3.2 ESTADO NUTRICIONAL DEL MIGRANTE INTERNACIONAL DETERMINADO POR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL.....	73
6.3.2.1 Clasificación IMC del Migrante Internacional .....	73
6.3.3 PRACTICAS DE TABAQUISMO DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES PERTENECIENTES A LAS 200 FAMILIAS EN LAS QUE SE APLICÓ LA ETNOENCUESTA LAMP.....	76
6.3.3.1 ¿Actualmente fuma?.....	77
6.3.3.2 ¿Alguna Vez ha fumado?.....	77
6.3.4 CALIDAD DE LA SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES .....	78
6.3.4.1 A la edad de 14 años, ¿Cómo era su salud?.....	78
6.3.4.2 Hace un año, ¿Cómo era su salud?.....	78
6.3.4.3 Actualmente, ¿Cómo es su salud? .....	79
6.3.5 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y AGUDAS DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES.....	79
6.3.5.1 Presión alta o hipertensión arterial.....	79
6.3.5.2 Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre.....	81
6.3.5.3 Ataque al corazón u otras enfermedades cardíacas.....	81
6.3.5.4 Derrame cerebral.....	82
6.3.5.5 Enfermedad pulmonar crónica.....	82
6.3.5.6 Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos.....	82
6.3.5.7 Cáncer o tumor maligno.....	83
6.3.6 CALIDAD DE LA SALUD ANTES Y DESPUÉS DE MIGRAR.....	83
6.3.6.1 Estado de salud antes de irse a vivir a otro país.....	84

6.3.6.2 Estado de salud al regresar a Colombia.....	84
6.3.7 IMPUESTOS Y ASISTENCIA MÉDICA.....	85
6. 3.7.1 ¿Pagaba impuestos de seguridad social?.....	85
6. 3.7.2 ¿Asistió a consulta médica?.....	85
6. 3.7.3 ¿Fue hospitalizado? .....	85
6. 3.7.4 ¿Quién pagó su recibo medico? .....	85
7. CONCLUSIONES.....	87
8. RECOMENDACIÓN.....	89

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables y Sub-variables de la Etnoencuesta LAMP utilizadas para analizar las características de salud de un municipio de Risaralda ....	40
Tabla 2: Sexo del jefe de hogar migrante internacional reportado por la Etnoencuesta LAMP.....	43
Tabla 3: Estado marital del jefe de hogar migrante internacional reportado por la Etnoencuesta LAMP.....	44
Tabla 4. Edad del migrante internacional jefe de hogar reportado por la Etnoencuesta LAMP.....	45
Tabla 5. Años de escolaridad del migrante internacional jefe de hogar reportado por la Etnoencuesta LAMP.....	45
Tabla 6. Clasificación IMC del migrante internacional jefe de hogar reportado por la etnoencuesta LAMP.....	46
Tabla 7. Clasificación IMC por sexo del migrante internacional jefe de hogar reportado por la etnoencuesta LAMP.....	47
Tabla 8. Jefe de hogar migrante internacional que fuma actualmente reportado por la etnoencuesta LAMP.....	48
Tabla 9. Sexo del jefe de hogar migrante internacional que fuma actualmente reportado por la etnoencuesta LAMP.....	48
Tabla 10. Jefe de hogar migrante internacional que alguna vez ha fumado reportado por la etnoencuesta LAMP.....	48
Tabla 11. Edad en la que empezó a fumar el Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.....	49
Tabla 12. Cómo era la salud del Jefe de hogar migrante internacional a la edad de 14 años (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.).....	50
Tabla 13. Cómo era la salud del Jefe de hogar migrante internacional hace un año. (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.).....	50
Tabla 14. ¿Cómo es la salud del Jefe de hogar migrante internacional actualmente? (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.) .....	51

Tabla 15. Padecimiento de Presión alta o hipertensión arterial del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.....	51
Tabla 16. Padecimiento de diabetes o un nivel alto de azucar en la sangre del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.....	52
Tabla 17. Padecimiento de ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.....	52
Tabla 18. Padecimiento de derrame cerebral del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.....	53
Tabla 19. Padecimiento de Enfermedad pulmonar crónica del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.....	53
Tabla 20. Padecimiento de problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos del Jefe de hogar migrante internacional .....	54
Tabla 21. Padecimiento de cáncer o tumor maligno del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.....	54
Tabla 22. Estado de salud del Jefe de hogar migrante internacional antes al irse a vivir a otro país (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.).....	55
Tabla 23. Estado de salud del Jefe de hogar migrante internacional antes de irse a vivir a otro país (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.).....	55
Tabla 24. Quién pagó el recibo medico del Jefe de hogar migrante internacional (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.).....	56
Tabla 25. Sexo del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	57
Tabla 26. Estado marital del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	58
Tabla 27. Edad del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	59
Tabla 28. Años de escolaridad del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	59
Tabla 29. Clasificación IMC del cónyuge e hijos migrantes internacionales	

reportados por la etnoencuesta LAMP.....	60
Tabla 30. Clasificación IMC por sexo del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	60
Tabla 31. Cónyuge e hijos migrantes internacionales que fuman actualmente reportados por la etnoencuesta LAMP.....	61
Tabla 32. Sexo del cónyuge e hijos migrantes internacionales que fuman actualmente reportado por la etnoencuesta LAMP.....	61
Tabla 33. Cónyuge e hijos migrantes internacionales que alguna vez han fumado reportados por la etnoencuesta LAMP.....	62
Tabla 34. Edad en la que empezó a fumar el cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	62
Tabla 35. Cómo era la salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales a la edad de 14 años (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.).....	63
Tabla 36. Cómo era la salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales hace un año. (Datos reportados por la etnoencuesta LAMP.).....	63
Tabla 37. ¿Cómo es la salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales actualmente?.....	64
Tabla 38. Padecimiento de Presión alta o hipertensión arterial del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	64
Tabla 39. Padecimiento de diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	65
Tabla 40. Padecimiento de ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	65
Tabla 41. Padecimiento de derrame cerebral del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	66
Tabla 42. Padecimiento de Enfermedad pulmonar crónica del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	66
Tabla 43. Padecimiento de problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por	

la etnoencuesta LAMP.....	67
Tabla 44. Padecimiento de cáncer o tumor maligno del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.....	67
Tabla 45. Estado de salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales antes al irse a vivir a otro país.....	68
Tabla 46. Estado de salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales al regresar a Colombia.....	68
Tabla 47. Quién pagó el recibo medico del Jefe de hogar migrante internacional .....	69
Tabla 48. Años de escolaridad de los Migrantes Internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	73
Tabla 49. Datos por frecuencia y porcentaje según Clasificación IMC del Migrante Internacional pertenecientes a las 200 familias de un municipio de Risaralda donde se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	74
Tabla 50. Clasificación IMC por sexo de los migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	75
Tabla 51. Fumadores actuales migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP de un municipio de Risaralda.....	76
Tabla 52. Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP de un municipio de Risaralda que alguna vez han fumado.....	76
Tabla 53. Pago del recibo médico de los migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP de un municipio de Risaralda que asistieron al servicio médico.....	85

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje masculino y femenino migrantes internacionales Jefes de Hogar.....	43
Figura 2. Porcentaje masculino y femenino migrantes internacionales cónyuge e hijos.....	58
Figura 3. Sexo de los Migrantes Internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	70
Figura 4. Datos por frecuencia y porcentaje según Clasificación IMC del Migrante Internacional pertenecientes a las 200 familias de un municipio de Risaralda donde se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	74
Figura 5. Clasificación IMC por sexo de los migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	75
Figura 6. Presión alta o hipertensión arterial - Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	79
Figura 7. Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre - Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	80
Figura 8. Ataque al corazón u otras enfermedades cardíacas- Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	81
Figura 9. Estado de salud antes de irse a vivir a otro país- Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	84
Figura 10. Estado de salud después de irse a vivir a otro país- Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.....	84

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1 Cuadro Q
- Anexo 2 Mapa de Risaralda
- Anexo 3 Etnoencuesta LAMP
- Anexo 4 Cartas de consentimiento informado y confidencialidad.
- Anexo 5 Tabla de Clasificación del IMC según la OMS



## INTRODUCCION

A continuación se presenta el trabajo de grado para optar por el título de Enfermera titulado: 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(Comunidad 2- Colombia). En este trabajo se realizará un estudio de tipo descriptivo transversal basado en los datos obtenidos por la Etnoencuesta del Latin American Migration Project (LAMP).

El LAMP es un proyecto busca conocer y profundizar el conocimiento de las migraciones internacionales desde Latinoamérica hacia USA. Este proyecto inicia en el año 1992, surge a partir del Mexican Migration Project (MMP) el cual realiza investigaciones sobre los migrantes provenientes de México hacia Estados Unidos de América. En Colombia ha investigado 7 comunidades. El presente estudio analiza una de estas 7 comunidades en pro del conocimiento del cómo afecta la migración a la salud; se analiza específicamente la comunidad 2 de Colombia.

Las migraciones han acompañado desde siempre la historia de la humanidad. Actualmente son un fenómeno dinámico que implica el movimiento de millones de personas que afrontan diversos cambios inherentes al proceso migratorio. Las migraciones muchas veces implican cambios radicales en los que se deben asumir nuevos hábitos y las personas se ven enfrentadas a nuevas condiciones de vida. Es claro que al ser inmigrante en un “nuevo país” el escenario será diferente, novedoso; muchas veces adverso, muchas veces agradable. La migración internacional es un fenómeno de gran magnitud; es un fenómeno multi-causal que genera gran impacto en diversas dimensiones del ser humano, una de estas dimensiones es la salud. Con respecto a la acogida que nos brindan los servicios de salud del país destino; que atractivo sería que fuese amable; probablemente las personas se sentirían más seguras y con esto, más saludables. En este trabajo de grado se describen algunas características de la salud de personas con experiencia migratoria en USA incluyendo características relacionadas con el pago de impuestos de seguridad social y la utilización de los servicios de salud.

El LAMP utiliza una encuesta con propiedades específicas que la convierten en una encuesta etnográfica; este es el instrumento para la recolección de la información. La etnoencuesta contiene información general y específica. Para desarrollar este trabajo de grado se contó con la información obtenida a través de la Etnoencuesta LAMP esta se compone de 20 cuadros en los que se incluyen preguntas para obtener información de diferente índole, esta información se puede apreciar de manera detallada en el presente informe; cabe resaltar que para realizar este trabajo de grado se contó con la información específicamente de 3 cuadros, el A, el N y el Q.

Las bases de datos que se utilizaron provienen del sitio web del LAMP: estas bases de datos se denominan: MIG y MIGOTHER, en la base de datos MIG se encuentra la información correspondiente a los Jefes de Hogar con experiencia migratoria en USA, y en la base de datos MIGOTHER se incluye la información de los cónyuges y los hijos con experiencia migratoria internacional reportados por el jefe de hogar. Para procesar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS. Una vez procesados los datos se hace posible describir las características de salud de los migrantes internacionales reportadas por el jefe de hogar de un municipio de Risaralda.

Los resultados se muestran en tres tiempos, en la primera parte se incluyen los datos correspondientes a la base de datos MIG, en el segundo se incluyen los datos correspondientes a la base de datos MIGOTHER y en la tercera y última parte se incluye la sumatoria de las dos bases de datos en cuestión. En las dos primeras se muestran únicamente los datos de manera descriptiva, mientras que en la tercera se realiza un análisis comparativo con estadísticas nacionales e internacionales.

Con respecto a los resultados, se adelantarán algunos datos relevantes: El porcentaje de hombres y mujeres que migran al exterior es similar, siendo, por pocos puntos aún mayor el de hombres con un 54.2% y para las mujeres un 45.7%. Con respecto a la edad de las personas con experiencia migratoria se encontró que el 71% de las personas están potencialmente en edad para trabajar; según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) estas edades comprenden entre los 20 y los 49 años. Continuando con la educación se encontró que el 20.4% de personas tienen educación universitaria; este dato coincide con el proporcionado por el Observatorio Colombiano de Migraciones (OCM) el cual afirma que el nivel educativo de los migrantes internacionales con educación universitaria es del 20%. Por otra parte se encontró que los migrantes internacionales de esta muestra no revelan problemáticas relevantes relacionadas con el estado nutricional; sin embargo, la tendencia es al aumento de peso, sobretodo en los hombres. Con respecto a los hábitos de tabaquismo se reportó que el 21.6 % consume cigarrillo, predominantemente el sexo masculino. En relación con la presencia de enfermedades crónicas y no crónicas se encontró que el reporte de enfermedades es bajo. Para finalizar se encuentra que con respecto a la afiliación a los servicios de salud solo el 37 % de la población contaba con la afiliación al servicio de salud, mientras que sobre el 63% restante no se tiene la certeza de si están afiliados a estos servicios.

Los resultados encontrados en este trabajo de grado constituyen herramientas para conocer cómo es la salud de los migrantes y por lo tanto generar intervenciones desde el ámbito de enfermería, la salud y en general las áreas interesadas en el tema.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

### 1.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

En la Clase de Investigación 1 (primer semestre del año 2009), el grupo de *Procesos Sociales y Salud* propuso a los estudiantes del curso realizar sus trabajos de grado en diversas áreas; una de las temáticas que despertó mi interés fue la posibilidad de involucrarme con el Proyecto Latin American Migration Project (LAMP). El LAMP es una iniciativa de colaboración entre investigadores de la Universidad de Princeton y de la Universidad de Guadalajara, con apoyo financiero de la Fundación MacArthur, este proyecto investigativo busca “expandir y mejorar nuestros conocimientos sobre el proceso de migración Latinoamericana hacia los Estados Unidos”<sup>1</sup>. El LAMP surge a partir del Mexican Migration Project (MMP).

El MMP fue diseñado por la oficina de investigación en población de la Universidad de Princeton en el año 1982, para su desarrollo se vinculó la Universidad de Guadalajara y contó con la colaboración del investigador Jorge Durand<sup>2</sup> del centro de estudios sobre movimientos sociales de la Universidad de Guadalajara, con la colaboración e intervención del sociólogo Douglas S. Massey y con un equipo interdisciplinario de investigadores.<sup>3</sup>

Siguiendo los pasos del MMP; el LAMP, busca ampliar los conocimientos sobre migración y aspectos socio-demográficos en los países latinoamericanos. El LAMP nace en el año 1998 como un esfuerzo de cooperación entre países, dirigido por Jorge Durand. La herramienta principal de recolección de información que utiliza el LAMP es la Etnoencuesta o encuesta etnográfica<sup>4</sup>. El LAMP ha recolectado datos sobre los flujos migratorios con orígenes en distintos países Latinoamericanos dentro de los que se incluyen: Puerto Rico, República Dominicana, Nicaragua, Costa Rica, Guatemala, Haití, Perú, Paraguay, y Colombia.<sup>5</sup>

Siempre que el LAMP investiga una comunidad realiza previamente labores de reconocimiento de la comunidad; a través del trabajo de campo se realizan mapas

---

<sup>1</sup> Office of population Research at Princeton University. Proyecto de Migración Latinoamericana. [artículo en internet] Disponible en : <http://opr.princeton.edu/archive/lamp/default-es.asp> [Fecha de consulta 05 de Junio- 2010].

<sup>2</sup> Profesor de antropología social de la Universidad de Guadalajara.

<sup>3</sup> Office of population Research at Princeton University. Proyecto de Migración Latinoamericana. [artículo en internet] Disponible en : <http://opr.princeton.edu/archive/lamp/default-es.asp> [Fecha de consulta 22 de Junio- 2010].

<sup>4</sup> Anexo 1.

<sup>5</sup> Latin American Migration Project. Research. [artículo en internet] Disponible en: <http://lamp.opr.princeton.edu/> [Fecha de consulta 07 de Marzo- 2010].

de la zona y posteriormente se selecciona aleatoriamente una muestra de 200 familias. La Etnoencuesta es un cuestionario que se conforma por grupos de preguntas por temáticas tales como: datos socio-demográficos de la población encuestada, historia de de la vida familiar, historia de las migraciones tanto nacionales como internacionales de los miembros del núcleo familiar, ingresos económicos de la familia, características de la salud, entre otros. Estas preguntas se ubican en veinte cuadros.

Enfatizando en las preguntas que se relacionan directamente con la salud, encontramos que en el cuadro N se halla información con respecto a las características del uso de los servicios de salud del migrante internacional en el último viaje; con respecto a estos datos; es importante tener la premisa de que: “la situación de salud no se reduce al acceso a los servicios de salud, y está condicionada por las condiciones de vida existentes en las distintas áreas y estratos sociales.”<sup>6</sup>

Teniendo clara la anterior afirmación se toma el cuadro Q de la Etnoencuesta<sup>7</sup>; el cual hace énfasis en diferentes aspectos relacionados directamente con la salud; este cuadro es primordial en el desarrollo del presente trabajo de grado; en este se encuentran preguntas que pueden ser comprendidas bajo el concepto de características de la salud; los temas que manejan son referentes a las características del estado nutricional del migrante internacional, características de las prácticas de tabaquismo, características de la percepción de la calidad de la salud del migrante internacional en diversas épocas de la vida, características de la presencia de enfermedades crónicas y no crónicas de los migrantes internacionales, características de la percepción del estado de salud antes y después de migrar.

Las estudiantes de la facultad de enfermería que fuimos asignadas al proyecto LAMP nos reunimos en septiembre de 2009 con las investigadoras Diana Ramírez, encargada de la coordinación de campo desde Alma Mater, y Karen Pren de la Universidad de Princeton. Se realizaron 2 cursos; el primero para ser encuestadoras; donde se nos capacitaba sobre el contenido y la manera de aplicar la etnoencuesta; y el segundo de Investigadoras, donde se nos capacitaba sobre el manejo del SPSS esto con el fin realizar el entrenamiento en el trabajo de campo, aplicación y manejos de bases de datos.

En Colombia, en el año 2008- 2009, el LAMP inició por el análisis de tres comunidades en el departamento de Risaralda; los resultados de la etnoencuesta fueron procesados en México y Estados Unidos y actualmente se encuentran

---

<sup>6</sup> GIRALDO, Diego. Migración interna y salud en Colombia. Bogotá, Colombia; Publicado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), 2002. 19 p.

<sup>7</sup>Anexo 1

disponibles a través de Internet en el sitio web de LAMP.<sup>8</sup> Posteriormente en Septiembre/Octubre del año 2009 LAMP realizó la etnoencuesta en la ciudad de Bogotá; estos datos aún estaban siendo procesados cuando inicié mi trabajo de grado.

Para las etnoencuestas colombianas realizadas en el Eje Cafetero, el LAMP estableció una asociación con la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero - Alma Mater y la Fundación Esperanza. Para la etnoencuesta realizada en Bogotá, el LAMP estableció una asociación con la Pontificia Universidad Javeriana.<sup>9</sup> Por motivos de confidencialidad exigidos por el LAMP no se nombrarán los municipios en cuestión, ni se revelará el nombre del municipio que es el protagonista del presente trabajo de grado; sin embargo, cabe especificar que se analizará la comunidad Número 2; la comunidad Número 1 fue analizada previamente por las estudiantes Sandy Sherenca y Johanna Linares en su trabajo de grado de Enfermería presentado en el primer semestre del año 2010.<sup>10</sup>

En Colombia la migración internacional es un fenómeno que acompaña la historia del país. En la página de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)<sup>11</sup> encontramos que en 1985 el número de colombianos que migraban al exterior correspondía a 1`500.000 personas, en el año 1990 la cifra fue 1`704.000, para el año 2000 asciende a 2`371.000 y en el 2005 corresponde a una cifra de 3`331.107<sup>12</sup>. “El volumen de los hijos emigrantes declarados directamente por las madres, pasa de 303.722 en 1978, a 741.027 en el 2005”<sup>13</sup>. “En el año 2000 la Cancillería estimó que había 1,6 millones de colombianos en USA”<sup>14</sup>.

---

<sup>8</sup> Ibid

<sup>9</sup> Office of population Research at Princeton University. Proyecto de Migración Latinoamericana. [artículo en internet] Disponible en :<http://opr.princeton.edu/archive/lamp/default-es.asp> [Fecha de consulta 05 de Junio- 2010].

<sup>10</sup> LINARES LINARES, Eddy Johanna; SUÁREZ PINEDA, Sandy Sherenca, 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, Bogotá, 2010. Trabajo de grado Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería.

<sup>11</sup> Organización Internacional para las migraciones. Misión en Colombia. [artículo en internet] Disponible en <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/Migraci%C3%B3ncolombiana/Datosycifras/tabid/160/language/es-CO/Default.aspx> [Fecha de consulta 05 de Julio- 2010].

<sup>12</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística( DANE) Libro censo general 2005. [artículo en internet] Disponible en: <http://www.dane.gov.co/censo/files/libroCenso2005nacional.pdf> [Fecha de consulta 08 de Diciembre- 2009].

<sup>13</sup> GÓMEZ ORDÓÑEZ, Myriam. Conferencia Estadística de las Américas (CEA). En: Fondo de Población de las Naciones Unidas seminario-taller “Los censos de 2010 y la migración interna, internacional y otras formas de movilidad territorial”, la experiencia de Colombia en la medición de la emigración internacional, con base en la pregunta sobre hijos emigrantes al exterior: 2008 Santiago de Chile. CELADE – División de Población de la CEPAL, 2008.

<sup>14</sup> DIAZ, Luz Marina. Migraciones de Colombianos a los Estados Unidos. [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.colombianosenelexterior.com/index.php?idcategoria=13491> [Fecha de consulta 30 de Enero 2010].

Existen zonas geográficas en donde el flujo de población migrante se concentra más que en otras. Según la encuesta Nacional de Migraciones realizada por el Observatorio Colombiano de Migraciones (OCM) “Las ciudades en relación con la representatividad estadística se enmarcan en 4 grandes grupos: Norte, Centro Occidente, valga decir, Antioquia y Eje Cafetero, Valle del Cauca y Bogotá.”<sup>15</sup> Como se puede apreciar, se nombra al Eje Cafetero como una de las zonas en las que se presentan altas cifras de migrantes Internacionales; por esta razón el proyecto LAMP decide realizar su etnoencuesta en 3 municipios de Risaralda, departamento perteneciente al Eje Cafetero.

La etnoencuesta LAMP es una herramienta que permite conocer sobre diversas características de la salud del migrante internacional; al describir, comprender y analizar los datos seleccionados correspondientes principalmente al cuadro Q, nos acercamos al conocimiento de cómo afecta la migración la salud de las personas. Diversos autores y entidades afirman que la migración afecta la salud: “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”<sup>16</sup>

Los profesionales de la salud deben conocer e instruirse con respecto a los aspectos relacionados con la salud de los migrantes ya que los flujos migratorios no cesan y representan una realidad innegable. Los estudios que comprendan esta temática contribuyen a profundizar en un diagnóstico de salud; permiten y brindan herramientas para realizar una planificación adecuada de los servicios de salud; facilitan el enfoque de la capacitación del personal de salud de acuerdo con las necesidades y condiciones de la población y la disponibilidad de los recursos.<sup>17</sup>

Al introducirse en la temática de la salud de los migrantes internacionales resulta de vital importancia apreciar la salud de manera integral. Según la Organización Mundial de la salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es claro que el carácter social determina de manera importante la salud de los seres humanos;

---

<sup>15</sup> OBSERVATORIO COLOMBIANO DE MIGRACIONES. Encuesta Nacional de Migración Internacional y Remesas–ENMIR. [artículo en internet]. Disponible en <http://www.observatoriodemigraciones.org/Doctos/Estudios/InformeEncuesta.pdf> [Fecha de consulta 30 de Enero- 2010].

<sup>16</sup> PÉREZ, Rosa. Los Efectos de la Migración, Ethos Gubernamental. 2006-2007. p. 112. [artículo en internet]. Disponible en Internet en: [https://www.pahef.org/success\\_stories/ethos\\_iv/spanish/LosEfectosdelaMigracion.pdf](https://www.pahef.org/success_stories/ethos_iv/spanish/LosEfectosdelaMigracion.pdf). [Fecha de consulta 30 de Mayo de 2010.]

<sup>17</sup> GIRALDO, Diego. Migración interna y salud en Colombia. Bogotá, Colombia; Publicado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), 2002. 19 p.

por esta razón, se enfatiza en la importancia de abordar la salud desde un modelo bio-psico-social. En un artículo sobre Ciencia y Enfermería se enfatiza en la importancia de aplicar “un modelo integral bio-psico-social que, además de tomar en cuenta todos los aspectos clínicos relevantes, basados en la mejor evidencia disponible, agregue la consideración de los factores psicosociales, a través de intervenciones que, apuntando a mejorar el soporte social y flexibilizar mecanismos de afrontamiento, permitan promover la mejor calidad de vida posible.”<sup>18</sup>

Es importante que las estudiantes de Enfermería nos acerquemos cada vez más al reconocimiento y análisis de fenómenos socioculturales como la migración para que a sí mismo las intervenciones encaminadas al cuidado de la salud desde Enfermería tengan más herramientas y estén fundamentadas en investigaciones no solo biológicas sino también sociales.

En este contexto, la etnoencuesta LAMP es una herramienta que permite conocer sobre la salud del migrante y diversas características que afectan los determinantes de la salud.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL 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 DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Características de salud:** La palabra característica quiere decir: Rasgo diferenciador,<sup>19</sup> propiedad que sirve para diferenciar a algo o alguien<sup>20</sup> en este caso en relación con la salud. Según la OMS las características de salud tienen en cuenta: La condición de salud, enfermedad, intervención/síntomas.<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> SCHWARTZMANN, Laura. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud - Health-Related Quality Of Life: Conceptual Aspects. Revista: Ciencia y enfermería - *versión On-line* ISSN 0717-9553. Vol. 9, No. 2 Diciembre de 2003. [artículo en internet]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext) pdf [Fecha de consulta 30 de Enero- 2010].

<sup>19</sup> Internacional Standard Organización (ISO). Calidad Integral. [artículo en internet]. Disponible en: [http://www.calidadintegral.com/iso\\_9000.php](http://www.calidadintegral.com/iso_9000.php) [Fecha de consulta 23 de Junio 2010].

<sup>20</sup> Real Academia Española, Diccionario de la lengua Española, Vigésimo segunda edición, Tomo 3, Editorial Espasa, España 2001. 41p.

<sup>21</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. Cuentas nacionales de salud (CNS). Unidad 11. Principios. [artículo en internet]. Disponible en: [http://www.who.int/nha/sha\\_revision/units/11/es/index.html](http://www.who.int/nha/sha_revision/units/11/es/index.html) [Fecha de consulta 23 de Junio 2010].

Para este estudio las características de salud se entienden como las características socio-demográficas, el estado nutricional, las prácticas de tabaquismo, estado de salud en diversas épocas de la vida, presencia de enfermedades crónicas y no crónicas, de los migrantes internacionales, estado de salud antes y después de migrar, conceptos acerca del uso de los servicios de salud del migrante internacional en el último viaje, impuestos y asistencia Médica. En este estudio las características de salud se determinan por los datos arrojados por la Etnoencuesta LAMP correspondientes al contenido del cuadro Q principalmente.

- **Migrante internacional:** Se entiende como la persona que se desplaza a otro país diferente al de su residencia permanente; esta persona se establece de manera temporal o permanente en otro país. Para este estudio el migrante internacional es la persona perteneciente al municipio de Risaralda con experiencia laboral o de residencia en los Estados Unidos que reporta el jefe de hogar al que se le aplicó la etnoencuesta LAMP; estos datos específicos se encuentran en las bases de datos MIG que incluye a los migrantes internacionales jefes de hogar y MIGOTHER que incluye a los migrantes internacionales cónyuge e hijos.<sup>22</sup>
- **Jefe de hogar:** Según el LAMP el jefe de Hogar se determina teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:<sup>23</sup>
  1. Donde hay una pareja, el jefe es el hombre, a menos que esté incapacitado para responder (por ejemplo, con mal de Alzheimer).
  2. Si hay una mujer que dice ser casada o unida, pero no vive con su cónyuge, se escogerá al jefe de acuerdo con la siguiente regla:
    - El esposo será el jefe siempre y cuando la esposa sepa lo suficiente sobre la vida del marido como para contestar algunas preguntas de los cuadros L, M y N.
    - La esposa será la jefa del hogar cuando el marido se encuentre migrando y ella no sepa lo suficiente como para reconstruir la historia laboral y migratoria del marido.

---

<sup>22</sup> Aparece la información sobre un (1) hijo migrante internacional.

<sup>23</sup> DURAND, Jorge. LOZANO, Verónica. ROMO, Raúl. GUÍA DEL ENCUESTADOR, LAMP. Septiembre 2005.



- En casos de uniones libres, se considerara a la mujer como jefa del hogar cuando ella no sepa lo suficiente de la vida de su pareja como para contestar los cuadros L, M y N.

“Todo jefe deberá ser originario del país que se esté estudiando. Además, en el caso de entrevistas realizadas en los Estados Unidos, el jefe deberá ser originario de las comunidades especificadas para dicho país. En el caso de entrevistas realizadas en “comunidades de origen” en países latinoamericanos, el jefe deberá ser nacional del país pero no necesariamente oriundo del lugar donde se realice la encuesta.”<sup>24</sup>

- **Departamento de Risaralda** <sup>25</sup> : Risaralda es uno de los 32 departamentos de Colombia. “Está localizado en el centro-occidente del país, limita al norte con los departamentos de Antioquia y Caldas, por el sur con Quindío y Valle del Cauca, por el oriente con Tolima, por el noroccidente con Chocó y por el occidente con Valle del Cauca. Se encuentra en el centro del llamado eje cafetero.”<sup>26</sup> El proyecto LAMP realizó su etnoencuesta en 3 comunidades del departamento de Risaralda.
- **Municipio de Risaralda:** Para este estudio se refiere a una de las poblaciones del departamento de Risaralda (Colombia) en donde se realizó la etnoencuesta del LAMP.
- **Etnoencuesta LAMP:** <sup>27</sup> 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 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.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> *Ibíd.*

<sup>25</sup> Anexo 2

<sup>26</sup> Wikipedia. Risaralda. [artículo en internet]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Risaralda> [Fecha de consulta 14 de agosto- 2010].

<sup>27</sup> Anexo 3

<sup>28</sup> MASSEY, Douglas S. CAPOFERRO, Chiara. La Medición de la migración indocumentada.[artículo en internet]. Disponible en: [http://www.estudiosdeldesarrollo.net/coleccion\\_america\\_latina/repensando/Repensando\\_9lamedicina.pdf](http://www.estudiosdeldesarrollo.net/coleccion_america_latina/repensando/Repensando_9lamedicina.pdf) [Fecha de consulta 14 de Julio- 2010].

## **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 socio-demográficas del migrante internacional.
- Características del estado nutricional del migrante internacional.
- Características de las practicas de tabaquismo del migrante internacional
- Características del estado de salud del migrante internacional en diversas épocasde la vida.
- Características de la presencia de enfermedades crónicas y no crónicas de los migrantes internacionales.
- Características del estado de salud, antes y después de migrar.
- Características del uso del los servicios de salud del migrante internacional en el último viaje.

### 3. PROPOSITOS

- Difundir los resultados obtenidos a nivel nacional e internacional a través del sitio web del LAMP para que estos resultados sean de fácil acceso para las personas.
- Motivar a las estudiantes de la facultad de Enfermería y demás profesionales de la salud a continuar investigando acerca de la salud de las poblaciones migrantes; y a realizar los análisis de las demás comunidades en las que se realizó la Etnoencuesta del LAMP.
- Aportar conocimientos sobre las características de la salud del migrante internacional que faciliten la planeación de intervenciones que contribuyan a mejorar las condiciones de la salud de la población migrante.
- Entregar una copia del trabajo realizado al Observatorio Colombiano de Migraciones<sup>29</sup> en la Sede Bogotá ubicada en la Av. Caracas 40a-08.

---

<sup>29</sup>OCM. Sitio web: <http://www.observatoriodemigraciones.org/>

## 4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

### 4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Este marco teórico se estructura teniendo en cuenta múltiples aspectos pertinentes al fenómeno de las migraciones; se divide en 7 partes: Para empezar; en la primera parte se presentan definiciones de las migraciones; en segundo lugar se habla de los tipos de migraciones para luego; en tercer lugar, pasar a exponer aspectos referentes a la historia y diversas causas de las migraciones, para continuar; en cuarto lugar, se contextualiza sobre la ubicación del tema de las migraciones a nivel internacional; en quinto lugar se maneja el tema de las migraciones Latinoamericanas y se puntualiza en datos concretos del proyecto de migración latinoamericano; en sexto lugar se enfatiza acerca de la migración en Colombia guiándola hacia la migración en el departamento de Risaralda donde se ubica la comunidad de estudio. Con esta estructura se busca ahondar de lo general a lo particular. Para finalizar; en séptimo lugar, se exponen aspectos relacionados con las migraciones y la salud y se incluye el tema de los determinantes de la salud tanto a nivel general como en Colombia enfatizando en su relación con el fenómeno de la movilidad humana.

En el marco teórico del presente trabajo de grado se incluye información obtenida de fuentes primarias y secundarias a partir de la revisión de la Literatura o bibliografía científica de diversas entidades, instituciones, estudiosos del tema de las migraciones, entre otros.

#### 4.1 DEFINICIONES DE LA(S) MIGRACIÓN(ES)

Existen diversas definiciones acerca de la migración o las migraciones, estos conceptos tienen elementos comunes y complementarios: En demografía, se denomina migración al “movimiento o desplazamiento de los seres humanos sobre la superficie terrestre.”<sup>30</sup>

Según la Real Academia de la lengua Española migración se define como: “Acción y efecto de pasar de un país a otro para establecerse en él. /Desplazamiento geográfico de individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales”<sup>31</sup>. En otra definición se denomina migración a: “todo

---

<sup>30</sup> ENCICLOPEDIA VIRTUAL WIKIPEDIA Definición de migración. [artículo en internet]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Migraci%C3%B3n> [Fecha de consulta: 22 de Julio de 2010.]

<sup>31</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.- DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Vigésimo segunda edición, tomo 7, Editorial Espasa, 2001,

desplazamiento de la población que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual”<sup>32</sup>.

Según la OIM se define 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.”<sup>33</sup> También encontramos migración como el “movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos.”<sup>34</sup>

## 4.2 TIPOS DE MIGRACIONES

Según la OIM tenemos que la migración puede ser interna o externa; es interna cuando los desplazamientos son en el mismo país o región y externa cuando sale de los límites del país de origen. Por otra parte es importante tener claridad sobre el concepto de emigración; este hace referencia a la salida de una persona de un país para establecerse en otro mientras que el concepto de inmigración hace referencia a la persona que llega a otro país para residir en él. Estos términos también se pueden utilizar para referirse a colectivos.<sup>35</sup>

Entre los tipos de migración se encuentran principalmente la migración forzada, la migración voluntaria, la migración temporal y la migración permanente. Iniciaré definiendo estos cuatro tipos generales de migraciones:

**4.2.1 Migración forzada:** Este tipo de migración se caracteriza por la necesidad impetuosa de migrar ya que la vida se ve amenazada por cuestiones de violencia, desastres naturales o epidemias, desastres nucleares o químicos, hambruna.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> ENCICLOPEDIA VIRTUAL WIKIPEDIA, Definición de migración. [artículo en internet]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Migraci%C3%B3n>. [Fecha de consulta: Julio 13 de 2010.]

<sup>33</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Derecho Internacional, Glosario sobre Migración No. 7. Ginebra 19. Suiza. 2006. ISSN 1816-1014..[artículo en internet] disponible en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/GeneralidadesdeMigraci%C3%B3n/Conceptosgenerales/tabid/104/language/en-US/Default.aspx>. [Fecha de consulta: Junio 11 de 2010.]

<sup>34</sup> *Ibíd.*

<sup>35</sup> DEFINICIÓN DE MIGRACION. <http://definicion.de/inmigracion/>. [artículo en internet]. Disponible en: <http://definicion.de/categoria/general/page/2/> [Fecha de consulta: 15 de Agosto de 2010.]

<sup>36</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Derecho Internacional, Glosario sobre Migración No. 7. Ginebra 19. Suiza. 2006. ISSN 1816-1014..[artículo en internet] disponible en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/GeneralidadesdeMigraci%C3%B3n/Conceptosgenerales/tabid/104/language/en-US/Default.aspx>. [Fecha de consulta: Junio 11 de 2010.]

**4.2.2 Migración voluntaria:** Este tipo de migración se realiza por el deseo intencional de migrar por razones de estudio, matrimonio con una persona de nacionalidad extranjera, búsqueda de una mejor economía, o cualquier razón personal que impulse a migrar.<sup>37</sup>

**4.2.3 Migración temporal:** Se caracteriza por que la persona después de permanecer un tiempo fuera de su país de origen retorna nuevamente; es decir implica una movilidad por un tiempo específico.<sup>38</sup>

**4.2.4 Migración permanente:** Implica un establecimiento definitivo en el lugar de destino.<sup>39</sup>

Por otra parte existen otros tipos de clasificaciones de la migración; tenemos:

**4.2.5 Migración asistida:** Es el 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.<sup>40</sup>

**4.2.6 Migración clandestina:** 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.<sup>41</sup> Es similar a la migración irregular o ilegal.

**4.2.7 Migración de retorno:** 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.<sup>42</sup>

**4.2.8 Migración espontánea:** Movimiento de personas o grupo de personas que inician y realizan sus planes de migración, sin asistencia.<sup>43</sup>

**4.2.9 Migración facilitada:** Migración regular alentada o estimulada, haciendo que el viaje de las personas sea más fácil y conveniente.<sup>44</sup>

**4.2.10 Migración laboral** Movimiento de personas del Estado de origen a otro con un fin laboral.<sup>45</sup>

---

<sup>37</sup> *Ibíd.*

<sup>38</sup> *Ibíd.*

<sup>39</sup> *Ibíd.*

<sup>40</sup> *Ibíd.*

<sup>41</sup> *Ibíd.*

<sup>42</sup> *Ibíd.*

<sup>43</sup> *Ibíd.*

<sup>44</sup> *Ibíd.*

### 4.3 BREVE HISTORIA Y MÚLTIPLES CAUSAS DE LAS MIGRACIONES.

La migración o las migraciones son un fenómeno que acompaña al ser humano desde el comienzo de sus días; existen diferentes circunstancias que impulsan a las personas a migrar, ya sea de manera individual o colectiva, si echamos un vistazo a la historia de las migraciones encontramos diversas etapas en las que el ser humano se ha desplazado de un lugar a otro debido a causas de diferente índole.

Existen múltiples teorías en torno al inicio y desarrollo de la movilidad humana, la bibliografía acerca del tema es extensa. A continuación observaremos aspectos relacionados con la historia y la multi-causalidad inherente a la temática de las migraciones planteando diversas razones que llevaron al ser humano a desplazarse más allá de su lugar de origen.

#### Migración Prehistórica

Existe un amplio acuerdo entre los historiadores y antropólogos de que los cambios climáticos mayores pudieron haber provocado flujos migratorios a gran escala. En Europa, por ejemplo, pudo haber movimientos hacia el sur para escapar de la extensión de las capas de hielo durante los periodos de glaciación, y migración de retorno hacia el norte después del derretimiento de los glaciares.<sup>46</sup>

Como podemos apreciar en el anterior fragmento se enfatiza en las condiciones y cambios climáticos como factor causal de la migración. Este factor actualmente genera bastante inquietud, sobretodo, teniendo en cuenta las noticias internacionales en las que se pronostica que las migraciones se intensificarán debido a los cambios climáticos secundarios a la contaminación mundial. En la página de las noticias de la BBC de Londres se encuentra el siguiente enunciado: “La organización de beneficencia, con sede en el Reino Unido, prevé que el cambio climático agudizará la crisis de la migración global...”<sup>47</sup> allí mismo, se observa que se citan entre los países de mayor riesgo a Sudán, Colombia, Uganda, Burma, Sri Lanka, Malí. Esta situación representa una problemática

---

<sup>45</sup> Ibíd.

<sup>46</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Migración en la Historia. [artículo de internet] disponible en : <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/migration-management-foundations/migration-history/lang/es>. [Fecha de Consulta: 3 de Febrero 2010].

<sup>47</sup> CAMBIO CLIMÁTICO Y MIGRACIÓN FORZADA, BBC Ciencia (Publicado El 14/05/07), [Artículo de Internet] Disponible en : [http://News.Bbc.Co.Uk/Hi/Spanish/Specials/2007/Clima/Newsid\\_7071000/7071700.Stm](http://News.Bbc.Co.Uk/Hi/Spanish/Specials/2007/Clima/Newsid_7071000/7071700.Stm) [Fecha de consulta: 8 de Octubre de 2010]

bastante alarmante que convoca a los gobernantes y a las personas de todo el mundo a concientizarse de manera urgente sobre la importancia de la rehabilitación de los recursos naturales, para que así la humanidad pueda sobrevivir en tiempos postreros.

Otro aspecto muy relevante de la historia de las migraciones hace referencia a conquistas militares, invasiones y transferencias de población:

Ninguna nación en la tierra puede proclamar que ha permanecido sin cambio, o aún haber vivido siempre en el mismo lugar. La historia registrada, desde tiempos ancestrales, atestigua la presencia de movimientos poblacionales. Estudiar la historia ancestral de Europa Occidental, por ejemplo, es seguir los flujos y contra flujos de tribus. Al este de las estepas de Asia Central, hacia el sur por las regiones bálticas, que después dieron paso a intercambios de poblaciones aún más complejos en respuesta a necesidades de supervivencia, o cambio demográfico, circunstancias políticas, o estrategia militar. En muchos casos, la migración fue una consecuencia de conquistas militares.<sup>48</sup>

Se ha nombrado previamente como causas de las migraciones el factor climático y las conquistas militares. En el fragmento citado anteriormente se puede apreciar que las causas de la migración se remontan a tiempos antiguos que hacen referencia a la historia de Europa Occidental y sus tribus, las cuales migran en respuesta a necesidades de supervivencia, cambios demográficos, circunstancias políticas y estrategias militares. Ligada a esta temática tenemos la era de exploración y migración colonial en la que:

Los historiadores sobre migración coinciden en que un punto crucial en la historia de la migración ocurrió hace 500 años aproximadamente con los viajes realizados por los exploradores europeos y que llevaron inicialmente al descubrimiento de "nuevos mundos", tales como las Américas y Asia, y después al desarrollo de esfuerzos coloniales. Los factores más importantes que influenciaron la migración transoceánica fueron mercantiles y estratégicos.<sup>49</sup>

En el fragmento anterior nuevamente se retoma el traslado de los exploradores europeos hacia Asia, se nombra el descubrimiento de América y los procesos de

---

<sup>48</sup>Ibíd.

<sup>49</sup>Ibíd.



colonización, se incluye el factor mercantil y estratégico como factor inherente a la migración.

La historia revela que la migración está ligada al desarrollo de la humanidad y a lo que somos hoy en día; ha estado presente desde el periodo prehistórico de los seres humanos hasta nuestros días. Tal como vimos en los anteriores fragmentos, existen diferentes causas que llevan a las personas a trasladarse de un lugar a otro; entre estas tenemos: cambios climáticos, necesidad de supervivencia, cambios demográficos, circunstancias políticas, estrategias militares, procesos de colonización y factor mercantil. De manera general las anteriores son algunas de las causas o motivaciones que promueven la migración; sin embargo, es importante contemplar que existen otras; por ejemplo: El factor religioso: "Al incorporar el factor religioso, no sólo se completa la multidimensionalidad de las realidades migratorias, sino que también se plantea un principio de pluralización religiosa de las sociedades receptoras"<sup>50</sup>

Son muchas y variadas las razones por las cuales la gente migra. La historia de la movilidad humana responde a la curiosidad innata de los seres humanos, la necesidad de explorar y traspasar fronteras junto con la motivación de obtener un beneficio para el bien individual o colectivo. La migración ha facilitado el intercambio de mercancías, conocimientos, bienes, servicios, colonización de tierras, acceso a mejores recursos, entre otros. En la actualidad encontramos que las razones más significativas se encuentran ligadas al beneficio del núcleo familiar y la posibilidad de mejorar el sustento económico.

Así mismo, otros fenómenos como la globalización, los tratados de libres comercio, los cambios ambientales, también juegan un rol para favorecer las migraciones internas e internacionales. Ante la falta de opciones laborales, profesionales y sociales, miles de familias ven en el traslado a otras regiones (diferentes a las de origen) o países, la solución para sus problemas.<sup>51</sup>

El anterior es un aspecto importante, ya que se incluye la temática de la migración internacional como medio de subsistencia que posibilita la práctica laboral remunerada. Las personas generalmente migran a un lugar en donde suponen que las condiciones de vida serán mejores para ellos, lugares donde esperan conseguir más oportunidades; lugares en donde sea posible conseguir un trabajo que garantice un sustento diario, tanto para sí mismo, como para la familia. Entre las causas de la migración encontramos que "su motivación suele estar determinada por la búsqueda de mejores oportunidades laborales y presionadas

---

<sup>50</sup> MORERAS, J. Migraciones y Pluralismo Religioso. [artículo en internet]. Disponible en: [http://www.cidob.org/es/publicaciones/documentos/cidob/migraciones/num\\_9\\_migraciones\\_y\\_pluralismo\\_religioso\\_elementos\\_para\\_el\\_debatemej](http://www.cidob.org/es/publicaciones/documentos/cidob/migraciones/num_9_migraciones_y_pluralismo_religioso_elementos_para_el_debatemej) [Fecha de consulta: 13 de Enero- 2010].

<sup>51</sup> MOYA, J, URIBE. M. Migración y Salud en México: Una aproximación a las perspectivas de investigación; 1996-2006. [artículo en internet]. Disponible en :<http://www.mex.ops-oms.org/contenido/migracion.htm> [Fecha de consulta: 13 de Enero- 2010].

por situaciones de pobreza extrema, conflictos armados y persecución, desastres naturales y deterioro ambiental”<sup>52</sup>

Las personas migran hacia las grandes metrópolis en busca de oportunidades, posibilidades, recursos, desarrollos tecnológicos, dinero, etc. La migración se encuentra relacionada con la intención de conocer nuevos lugares, “ampliar los horizontes”; deseos de conocer nuevas culturas y personas, y de esta forma ampliar la visión del mundo; por otra parte, existen razones más vinculadas a problemáticas sociales que llevan a las personas a migrar cuando la vida propia está en riesgo; ya sea por la violencia o por la miseria en que se vive; en este caso se puede afirmar que las migraciones son una cuestión de supervivencia.

A continuación se contextualizará el fenómeno de las migraciones, a nivel internacional.

#### **4.4 MIGRACION INTERNACIONAL**

Según la OIM la migración internacional se entiende como: “El 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.”<sup>53</sup>

Desde tiempos de antaño las personas se han desplazado fuera de los límites de su territorio nacional.

La migración internacional ha sido un factor constantemente presente en la historia de los países de América Latina y el Caribe. Desde la colonia y la independencia y hasta mediados del siglo XX, la región recibió inmigrantes de ultramar, de África y Asia, cuya presencia es especialmente notoria en varios países y dejó grandes huellas. Como parte del actual proceso de

---

<sup>52</sup> COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. Seminario Internacional “Las mujeres trabajadoras inmigrantes y sus aportes al desarrollo del país de acogida y de origen”, en el marco del II Foro Social Mundial de las Migraciones, Madrid, 22 al 24 de junio de 2006. [Artículo de Internet], disponible en : <http://www.eclac.org/mujer/noticias/noticias/2/25802/NievesRico.pdf> [Fecha de consulta: 6 de agosto de 2010]

<sup>53</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Derecho Internacional, Glosario sobre Migración No. 7. Ginebra 19. Suiza. 2006. ISSN 1816-1014..[artículo en internet] disponible en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/GeneralidadesdeLaMigraci%C3%B3n/Conceptosgenerales/tabid/104/language/en-US/Default.aspx>. [Fecha de consulta: Junio 11 de 2010.]

globalización se ha invertido esta tendencia, lo que plantea numerosos desafíos y oportunidades.<sup>54</sup>

Es importante tener en cuenta que las migraciones internacionales están muy relacionadas con la economía de los países de procedencia y destino, siendo el país de procedencia generalmente menos favorecido que el de destino: “La asimetría en los niveles de desarrollo económico entre regiones y países del mundo, ha constituido siempre una de las razones centrales por la cual se han movilizadado las personas a través de las fronteras nacionales”<sup>55</sup>. Las migraciones son inherentes a la búsqueda del ser humano por mejorar sus condiciones económicas en países que ofrecen oportunidades laborales, que aunque a veces no son las mejores, no dejan de ofrecer un salario y con esto la posibilidad de recibir y enviar dinero a sus familias.

Por otra parte existen factores que han facilitado el traslado de las personas a través de largas distancias; tenemos principalmente los adelantos tecnológicos relacionados con el transporte y las comunicaciones: “Ya en 1989, dentro de las famosas “Leyes de la Migración”, Ernest George Ravenstein presentaba la vinculación entre la movilidad humana y el progreso de la tecnología y el transporte”<sup>56</sup>. Tanto el avance en los medios de transporte como la posibilidad de comunicarse a largas distancias han contribuido y facilitado los procesos de movilidad humana. “El mayor acceso a medios de transporte rápidos y económicos, incrementan los flujos migratorios desde y hacia cualquier lugar del planeta, ampliando el abanico de destinos posibles.”<sup>57</sup> El Centro Latinoamericano y Caribeño en Demografía (CELADE) afirma que el avance y desarrollo de los medios de transporte y las comunicaciones condujo a un apresurado incremento de la movilidad, el cual estimuló los traslados de todo tipo y duración.<sup>58</sup>

---

<sup>54</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL, Migración Internacional, Derechos humanos y desarrollo en América latina y el Caribe; Trigesimo Periodo de sesiones. Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de Marzo del 2006. [artículo en internet] disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4089.pdf>. [Fecha de consulta: 21 de Junio- 2010].

<sup>55</sup> NICOLAO, Julieta. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y POLÍTICAS MIGRATORIAS . BIBLIOTECA VIRTUAL de Derecho, Economía y Ciencias Sociales. [artículo en internet] Disponible en :<http://www.eumed.net/libros/index.htm> [Fecha de consulta: 21 de Enero- 2010].

<sup>56</sup> Citado por: NICOLAO, Julieta. En: MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y POLÍTICAS MIGRATORIAS . BIBLIOTECA VIRTUAL de Derecho, Economía y Ciencias Sociales. [artículo en internet] Disponible en :<http://www.eumed.net/libros/index.htm> [Fecha de consulta: 28de Enero-2010].

<sup>57</sup> NICOLAO, Julieta. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y POLÍTICAS MIGRATORIAS . BIBLIOTECA VIRTUAL de Derecho, Economía y Ciencias Sociales. [artículo en internet] Disponible en :<http://www.eumed.net/libros/index.htm> [Fecha de consulta: 21 de Enero- 2010].

<sup>58</sup> PELLEGRINO, Adela. La migración internacional en América Latina y el Caribe: tendencias y perfiles de los migrantes. Centro Latinoamericano Y Caribeño De Demografía (CELADE) - División de Población -Banco Interamericano de Desarrollo (BID). [artículo en internet] Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/12270/lcl1871-P.pdf>[Fecha de consulta: 17 de Enero-2010].

La migración internacional aumenta día a día, los desplazamientos de las personas a otro país diferente al de su residencia permanente tiene una duración que varía según las condiciones específicas de cada migrante. Es importante contemplar la relevancia de la migración internacional ya que su magnitud mueve grandes densidades de población.

Desde el año 1960 hasta el año 2000 el aumento de migrantes internacionales a nivel mundial ha sido bastante considerable. Según los datos del Departamento de asuntos económicos y sociales de las Naciones Unidas tenemos que en 1960 el número de migrantes era de 75.9 millones de personas y posteriormente en el año 2000 ascendió a 174.9 millones de personas.<sup>59</sup>

En el anterior fragmento se aprecia que en 40 años aumentó considerablemente el número de migrantes internacionales, este dato lo reconfirma la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con el siguiente fragmento: "A escala mundial, el número de migrantes internacionales registró un aumento cercano a los 100 millones de personas entre 1960 y el 2000"<sup>60</sup>. Según estimaciones recientes de la División de Población de las Naciones Unidas, en 2005 el total acumulado de migrantes internacionales a nivel mundial sería de 190 millones de personas."<sup>61</sup>

Según los datos de la división de población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) del año 2005 encontramos que: "El número de migrantes ha aumentado más rápidamente en las regiones desarrolladas... hay una concentración creciente en los países más ricos, especialmente en los Estados Unidos"<sup>62</sup>

La migración además de ir en ascenso día a día, también representa cambios en la demografía de los países: "Hoy en día, la migración internacional se caracteriza por un notable incremento y variados efectos demográficos. Se estima una cifra cercana a los 25 millones de migrantes latinoamericanos y caribeños en el

---

<sup>59</sup> UNITED NATION STATISTICS DIVISION. International Migration. [artículo en internet] disponible en: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/migration/default.htm>.. [Fecha de consulta: Junio 5 de 2010.]

<sup>60</sup> CEPAL, Migración Internacional, Derechos humanos y desarrollo en América latina y el Caribe; Trigesimo Periodo de sesiones. Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de Marzo del 2006. [artículo en internet]. <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4089.pdf>. [Fecha de consulta: 21 de Enero- 2010].

<sup>61</sup> ibíd.

<sup>62</sup> DIVISION DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS. La migración internacional y el desarrollo. [artículo en internet] Disponible en: <http://www.un.org/spanish/esa/population/cpd.htm>. [Fecha de consulta: 22 de Enero- 2010].

2005.”<sup>63</sup> Según el informe “Migración y remesas” del Banco Mundial (BM)<sup>64</sup> actualizado en abril de 2009 tenemos que:

Cerca de 200 millones de personas viven en un país distinto a aquél donde nacieron. Las diferencias de ingresos, además de fuerzas políticas y demográficas, son los principales factores que definen los patrones de migración. Por ese motivo, es importante tomar medidas adecuadas para reducir los efectos perturbadores de las migraciones internacionales a gran escala e intensificar sus consecuencias positivas en el desarrollo.”<sup>65</sup>

Instituciones como la OIM enfatizan constantemente en la importancia de potencializar los factores positivos de la migración y disminuir las repercusiones negativas “La OIM trabaja con todos los interlocutores clave con miras a la consecución del objetivo de encauzar la migración para beneficio de todos.”<sup>66</sup>

Por otra parte es importante contemplar que la migración tiene bastante impacto a nivel social:

“En las últimas décadas, las migraciones internacionales han adquirido una importancia creciente en la agenda política y económica mundial. Muestra de ello son las multitudinarias marchas en las principales ciudades de los Estados Unidos a comienzos de 2006, así como la intensa discusión que suscitó el Proyecto de Ley de Inmigración en ese país.”<sup>67</sup>

Las migraciones son eventos multicausales que afectan y tienen impacto en la demografía, a nivel social, en la salud, en el ámbito psicológico, en lo económico, entre otras dimensiones humanas. A continuación se ahondará con respecto a las migraciones latinoamericanas.

---

<sup>63</sup> CEPAL, Migración Internacional, Derechos humanos y desarrollo en América latina y el Caribe; Trigesimo Periodo de sesiones. Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de Marzo del 2006. [artículo en internet]. Disponible en :<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4089.pdf>. [Fecha de consulta: 11 de Junio- 2010].

<sup>64</sup> BM (en inglés: WB World Bank)

<sup>65</sup> BANCO MUNDIAL. Migración y Remesas. [artículo en internet]. Disponible en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/NEWSPANISH/0,contentMDK:20654706~menuPK:1074643~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:1074568,00.html> [Fecha de consulta: 14 de Enero- 2010].

<sup>66</sup> La migración en el siglo XXI. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM. Agencia para las migraciones. Misión en Colombia. [artículo en internet]. Disponible en :<http://www.oim.org.co/Sobremigración/Migraciónenelmundo/tabid/79/language/en-US/Default.aspx> [Fecha de consulta: 6 de septiembre]

<sup>67</sup> CÁRDENAS, Mauricio, MEJÍA, Carolina .MIGRACIONES INTERNACIONALES EN COLOMBIA: ¿QUÉ SABEMOS?. [artículo en internet] Disponible en :<http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2009/02989.pdf> . [Fecha de consulta: 21 de Junio- 2010].

## 4.5 MIGRACIONES LATINOAMERICANAS

En Latinoamérica el número de emigrantes es elevado: “En el año 2005 se estima una cifra cercana a los 25 millones de migrantes latinoamericanos y caribeños”<sup>68</sup>

Los países latinoamericanos reportan grandes cantidades de personas que realizan migración interna y externa. Con respecto a la migración latinoamericana se afirma que “en la actualidad, la diversidad de flujos es mucho más marcada y la migración campo-ciudad llega a verse superada por la migración entre ciudades o dentro de áreas metropolitanas”<sup>69</sup>

Las crisis políticas, económicas, y sociales que atraviesan muchos de los países latinoamericanos han generado una creciente migración en países como Colombia, Venezuela y Argentina.<sup>70</sup> Entre los países de elección para los migrantes de América Latina encontramos a Estados Unidos principalmente; según el Census Bureau de los Estados Unidos del año 2000, se registran oficialmente “más de 91 mil venezolanos viviendo a lo largo y ancho de ese país. Las últimas estimaciones calculan que podrían haber aumentado hasta en un 80% en los últimos años, llegando a más de 200 mil venezolanos en Estados Unidos.”<sup>71</sup> Por otra parte se encuentra que Europa también es un destino bastante atractivo para los latinoamericanos:

Europa está desplazando a los Estados Unidos como la región más atractiva, en parte por razones culturales y de idioma, pero también por el notable crecimiento económico de España e Italia en las últimas dos décadas. Otros destinos importantes son Canadá (con medio millón de emigrantes latinos), los Países Bajos, el Reino Unido y Australia.<sup>72</sup>

Es claro que existe una fuerte motivación en Latinoamérica en torno a la búsqueda de oportunidades en el exterior, esta motivación se fortalece cuando se observan y se viven situaciones adversas con relación a la economía, la falta de oportunidades, la violencia entre otros; y en contraposición se presenta un país con el Producto Interno Bruto (PIB) más alto; probablemente, del mundo: “Estados Unidos es el país con el mayor PIB del mundo, este ha ascendido a 13.200.000

---

<sup>68</sup> CEPAL, Migración Internacional, Derechos humanos y desarrollo en América latina y el Caribe; Trigesimo Periodo de sesiones. Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de Marzo del 2006. [artículo en internet] Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4089.pdf> [Fecha de consulta: 21 de Enero- 2010].

<sup>69</sup> RODRIGUEZ, Jorge; BUSSO, Gustavo. Migración Interna y Desarrollo en América Latina entre 1800 Y 2005. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago De Chile, Abril de 2009. 17 p.

<sup>70</sup> ORG ABRIENDO MUNDOS. Migración. [artículo en internet Disponible en : [http://www.mequieroir.com/migracion/migracion\\_porque.phtml](http://www.mequieroir.com/migracion/migracion_porque.phtml) [Fecha de consulta: 21 de Junio- 2010].

<sup>71</sup> *Ibid.*

<sup>72</sup> *Ibid.*

millones de dólares, lo que supera las sumas de los cuatro países siguientes (Japón, Alemania, China y Reino Unido).<sup>73</sup>

Mientras que en los países latinoamericanos se sigan presentando situaciones que obstaculicen las “ganas de salir adelante” de las personas con escenarios como “el desempleo, los bajos salarios, la desigualdad en la distribución del ingreso, la fragilidad institucional de los Estados, la falta de confianza en los gobiernos y en un futuro próspero para muchas personas”<sup>74</sup> se seguirán presentando grandes cifras de emigrantes con diferentes niveles educativos; muchas veces excelentemente capacitados, fomentando la “fuga de cerebros” hacia USA, Europa, y otros países del mundo.

Para continuar se puntualizará en datos concretos del LAMP o Proyecto de migración latinoamericana.

#### **4.5.1 LAMP**

Actualmente diversas instituciones estudian los flujos migratorios; entre estas instituciones tenemos a la Oficina de Migraciones de la Universidad de Princeton de USA y la Universidad de Guadalajara, la cual en un esfuerzo por comprender las dinámicas migracionales, generó el proyecto MMP y posteriormente el LAMP, este proyecto de investigación se desarrolla de manera interdisciplinaria.

Tanto el MMP como en el LAMP representan un esfuerzo por conocer y mejorar las condiciones humanas en todas sus esferas. El proyecto MMP se creó en el año 1982 por un equipo interdisciplinario de investigadores. El proyecto es un esfuerzo de cooperación entre países, dirigido por Jorge Durand, profesor de antropología social de la Universidad de Guadalajara.<sup>75</sup>

En vista del éxito y la importancia del MMP, se consideró ampliar la investigación en Latinoamérica naciendo el LAMP en el año 1998, en este proyecto se incluyen países como Puerto Rico, República Dominicana, Nicaragua, Costa Rica, Guatemala, Haití, Perú, Paraguay, y actualmente Colombia. El LAMP es una iniciativa de colaboración entre investigadores de la Universidad de Princeton y de la Universidad de Guadalajara, con apoyo financiero de la Fundación MacArthur.<sup>76</sup>

---

<sup>73</sup>NOTICIAS TELEMUNDO. El PIB USA Vs resto del mundo. [artículo en internet] Disponible en: <http://teleobjetivo.org/blog/el-producto-interior-bruto-usa-vs-resto-del-mundo.html> [Fecha de consulta: 27 de octubre de 2010].

<sup>74</sup> . GÓMEZ, Juan David. La emigración latinoamericana: contexto global y asentamiento en España- Acciones e investigaciones sociales, [artículo en internet] Disponible en :<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1409905>[Fecha de consulta: 7 de octubre de 2010].

<sup>75</sup> Página web del LAMP. Cómo citar al LAMP y sus datos. [artículo en internet]. Disponible en: <http://lamp.opr.princeton.edu/> [Fecha de consulta: 2 de febrero- 2010].

<sup>76</sup> Ibíd.

El propósito de LAMP es extender la investigación de los flujos migratorios originados en países Latinoamericanos. El LAMP comenzó su tarea de investigación en 1998 con la conducción de una primera ronda de encuestas realizadas en Puerto Rico. Más adelante se realizaron encuestas similares en la República Dominicana, Nicaragua, Costa Rica, Haití, Perú, y Guatemala. El Salvador y Colombia son los países más recientes en donde se realizaron entrevistas desde el 2007 hasta el 2009.<sup>77</sup>

Teniendo en cuenta que la migración es un fenómeno de alta importancia social, resulta relevante la participación de diferentes instituciones, organizaciones, universidades, entre otros, que aprecien la investigación y participen o trabajen conjuntamente con el LAMP, sobre todo teniendo en cuenta el carácter interdisciplinario del proyecto. El LAMP ha realizado Nexos en Colombia con la Fundación Esperanza, la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero, Alma Mater y la pontificia Universidad Javeriana; entre otras.

En este momento se ha realizado la etnoencuesta LAMP en 7 comunidades en Colombia; las cuales pertenecen a los departamentos de Risaralda, Cundinamarca, Caldas, y Quindío.

#### **4.5.1.1 Metodología del LAMP**

La información compilada en las bases de datos LAMP ha sido obtenida “de acuerdo con un plan de estudio que utiliza y combina métodos de investigación propios de la antropología y la sociología.”<sup>78</sup> El proyecto utiliza la Etnoencuesta o encuesta etnográfica, la cual combina técnicas del trabajo de campo antropológico y métodos de muestreo por encuesta, de esta forma se encuentra información tanto cualitativa como cuantitativa. “Esta metodología fue diseñada con el fin de proveer una visión de la migración latinoamericana hacia los Estados Unidos como un proceso histórico interpretable que vincula a comunidades localizadas tanto en los países de origen como en los Estados Unidos, a través de una densa red de nexos interpersonales.”<sup>79</sup>

#### **4.5.1.2 Etnoencuesta o Encuesta etnográfica.**

El instrumento utilizado para la obtención de datos es la etnoencuesta LAMP; este es un cuestionario que sigue un formato semiestructurado que busca lograr una

---

<sup>77</sup> *Ibíd.*

<sup>78</sup> Página web del LAMP. Metodología. [artículo en internet]. Disponible en: <http://lamp.opr.princeton.edu/research/methodology-es.htm> [Fecha de consulta: 4 de Noviembre - 2010].

<sup>79</sup> *Ibíd.*



entrevista “flexible, discreta y confiable”, esto le permite al entrevistador decidir cuándo y cómo realizar las preguntas. “Los conceptos del cuestionario se corroboran con informantes locales para asegurar su validez y también se realizan estudios a nivel comunidad para proporcionar una base independiente de la información cualitativa.”<sup>80</sup> La Etnoencuesta se conforma de 20 cuadros donde es posible obtener diferente información.<sup>81</sup>

La Etnoencuesta que utiliza el LAMP es adaptada en cada país donde el LAMP realiza sus investigaciones para que sea acorde a la terminología del país, en la adaptación de la Etnoencuesta, el LAMP trabaja con investigadores e instituciones nacionales en todas las fases de la investigación: desde el propio diseño del cuestionario y el entrenamiento de los encuestadores, hasta la implementación de la encuesta<sup>82</sup>.

#### **4.5.1.2.1 Descripción de la entrevista para aplicar la Etnoencuesta LAMP**

Como se ha mencionado antes, la Etnoencuesta es semiestructurada y permite al entrevistador realizarla de manera flexible; la idea es que el entrevistador la realice a modo de charla compilando información de diferentes cuadros. Previamente debe identificarse al jefe de familia, a su cónyuge y a los hijos vivos. Esta entrevista se realiza con el fin de aplicar la Etnoencuesta LAMP se puede dividir en tres fases: En la primera fase, se obtienen los datos socio-demográficos de todas las personas que habitan la casa, En la segunda fase del cuestionario se profundiza en la historia de vida y la experiencia migratoria. Para terminar, en la tercera parte del cuestionario se indaga acerca de las experiencias en los viajes más recientes a Estados Unidos, allí se incluye información como el modo de cruzar la frontera, el número de acompañantes y la relación con estas personas, el número de parientes presentes en Estados Unidos, vinculaciones socioeconómicas en los lugares de destino, manejo del idioma inglés, características del empleo, uso de servicios sociales y pago de impuestos en Estados Unidos.<sup>83</sup> Para instruirse acerca de la forma correcta de realizar la entrevista se debe examinar la Guía del Encuestador<sup>84</sup>, allí se incluyen

---

<sup>80</sup> Página web del LAMP. Cómo citar al LAMP y sus datos. [artículo en internet]. Disponible en: <http://lamp.opr.princeton.edu/> [Fecha de consulta: 2 de febrero- 2010].

<sup>81</sup> La información que contiene cada cuadro se especificará más adelante en el capítulo 5 correspondiente a la Metodología. Subdivisión 5.5.1 (Instrumento).

<sup>82</sup> *Ibíd.*

<sup>83</sup> Página web del LAMP. Entrevista [artículo en internet]. Disponible en: <http://lamp.opr.princeton.edu/research/interviewing-es.htm> [Fecha de consulta: 2 de febrero- 2010].

<sup>84</sup> DURAND, Jorge; LOZANO Verónica; ROMO, Raúl. Guía del Encuestador. Mexican Migration Project. Latin American Migration Project, [artículo en internet]. Disponible en: <http://mmp.opr.princeton.edu/databases/pdf/Guia%20del%20Encuestador%202005.pdf> [Fecha de consulta: 6 de octubre de 2010].

definiciones, convenciones, y sugerencias para acceder a la información asignada a cada cuadro.

Seguidamente se pasara al posterior capitulo, allí se hará énfasis sobre la Migración en Colombia.

#### **4.6 MIGRACION EN COLOMBIA.**

Con respecto a las migraciones colombianas se afirma que es un país de emigrantes, más que de inmigrantes, entre los principales países de destino tenemos a Estados Unidos en primer lugar.<sup>85</sup> En el año 2000 la Cancillería reportó que había 1,6 millones de colombianos en USA<sup>86</sup>. Las migraciones en Colombia son tanto internas, como externas:

Se da por un lado, la migración interna y por otro, la migración externa. Para el caso de la migración interna, su dinámica está caracterizada por el desplazamiento forzado interno y la migración externa está caracterizada por la migración de colombianos hacia otros países, es decir, por la migración internacional.<sup>87</sup>

Al igual que a nivel mundial, el fenómeno de la Migración en Colombia también va en constante aumento; según el censo realizado por el DANE en el año 2005 encontramos que el número de migrantes internacionales de nacionalidad colombiana corresponde a 3`331.107.<sup>88</sup> Según la OIM el fenómeno de las migraciones en Colombia es complejo y no es posible que existan cifras exactas de cada tipo de migración, especialmente aquellas relacionadas con el número de víctimas de la trata de personas.<sup>89</sup>

Las realidades migratorias en Colombia tienen diferentes caras, se cuenta con procesos de movilidad humana como consecuencia de la dinámica social y política del país; como sucede en el caso de personas excombatientes, en proceso de reintegración a la vida civil y reinsertadas; migración interna voluntaria por cambio de trabajo u otra razón, e involuntaria en el caso de los desplazados por la

---

<sup>85</sup> CÁRDENAS, Mauricio, MEJÍA, Carolina. MIGRACIONES INTERNACIONALES EN COLOMBIA: ¿QUÉ SABEMOS?. [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2009/02989.pdf> . [Fecha de consulta: 21 de Junio- 2010].

<sup>86</sup> DIAZ, Luz Marina. Migraciones de Colombianos a los Estados Unidos. [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.colombianosenelexterior.com/index.php?idcategoria=13491> [Fecha de consulta: 30 de Enero- 2010].

<sup>87</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Agencia para las Migraciones. Migración colombiana. [artículo en internet] Disponible en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/Migraci%C3%B3ncolombiana/tabid/78/language/es-CO/Default.aspx>. [Fecha de consulta: 11 de Marzo de 2010. Junio- 2010].

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> ibíd.

violencia; también el país registra víctimas de la trata de personas; este delito es asociado a la migración irregular.<sup>90</sup>

Por otra parte se presenta gran cantidad de emigrantes capacitados, en muchos casos profesionales especializados o con doctorado; esta situación es preocupante: “La fuga de cerebros puede generar más pobreza en Colombia, alertó el Consejo Nacional de Planeación (CNP), según el cual el 30 por ciento de las personas que abandonan el país son profesionales.”<sup>91</sup> Según Khoudour-Castéras<sup>92</sup> algunos países como Argentina, Brasil y Panamá gastan más dinero en lo social y tienen menos emigración; por esta razón se debe hacer más para tener gente satisfecha y dispuesta a quedarse a trabajar por el país.<sup>93</sup>

Las migraciones en Colombia tienen gran magnitud, especialmente en algunas zonas donde el número de emigrantes es más elevado. Existen poblaciones en las que el número de migrantes internacionales es mayor. “Las ciudades en relación con representatividad estadística se enmarcan en 4 grandes grupos: Norte, Centro Occidente, valga decir, Antioquia y Eje Cafetero, Valle del Cauca y Bogotá.”<sup>94</sup> Al interior de Colombia tenemos que según el censo del año 2005 realizado por el DANE, el 7.8 % de la población migrante pertenece al departamento de Risaralda; encontramos que la zona del Valle del Cauca aparece con un 24.1%, Bogotá con un 18.7%, posteriormente Antioquia, Risaralda y Atlántico respectivamente.<sup>95</sup>

El departamento de Risaralda es una de las zonas en las que se presentan altas cifras de migrantes Internacionales. Según el segundo Informe de Desarrollo Humano en el Eje Cafetero<sup>96</sup> el número de migrantes se ha elevado

---

<sup>90</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Agencia para las Migraciones. Migración colombiana. [artículo en internet] Disponible en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/Migraci%C3%B3ncolombiana/tabid/78/language/es-CO/Default.aspx>. [Fecha de consulta: 11 de agosto de 2010]

<sup>91</sup> APF- Agencia de Noticias de la región Centro del Mercosur. [artículo en internet] Disponible en: [http://www.apfmercosur.com.ar/despachos.asp?cod\\_des=37448](http://www.apfmercosur.com.ar/despachos.asp?cod_des=37448) [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]

<sup>92</sup> Economista de la Organización Económica para la cooperación y el desarrollo: Organization of Economic Cooperation and Development (OECD).

<sup>93</sup> APF- Agencia de Noticias de la región Centro del Mercosur. [artículo en internet] Disponible en: [http://www.apfmercosur.com.ar/despachos.asp?cod\\_des=37448](http://www.apfmercosur.com.ar/despachos.asp?cod_des=37448) [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]

<sup>94</sup> OBSERVATORIO COLOMBIANO DE MIGRACIONES. Encuesta Nacional de Migración Internacional y Remesas – ENMIR. [artículo en internet]. <http://www.observatoriodemigraciones.org/Doctos/Estudios/InformeEncuesta.pdf> [30 de Enero-2010].

<sup>95</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Agencia para las Migraciones. Migración colombiana. [artículo en internet] Disponible en: <http://www.oim.org.co/Sobremigraci%C3%B3n/Migraci%C3%B3ncolombiana/tabid/78/language/es-CO/Default.aspx>. [Fecha de consulta: 11 de agosto de 2010]

<sup>96</sup> MEJIA, William. Segundo Informe de Desarrollo Humano en el Eje Cafetero. Red ALMA MATER. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo- Pereira, diciembre 13 de 2006. [artículo en

considerablemente a partir del año 2000; según este informe el motivo más frecuente de emigración es la búsqueda de oportunidades laborales en otro país, lo cual tiene un impacto directo sobre las remesas recibidas por las familias de los emigrantes; también se encuentran otras causas como matrimonios y estudios, entre otros.<sup>97</sup>

Debido a las altas cifras de migrantes en el departamento de Risaralda el LAMP decide tomar 3 municipios para aplicar su Etnoencuesta. Seguidamente presentaré características específicas de la comunidad de estudio del presente trabajo de grado; estas características han sido proporcionadas por el LAMP.

Con relación a los municipios seleccionados por el LAMP para realizar su etnoencuesta, es importante especificar que no es posible enunciar el nombre de la comunidad de estudio en cuestión debido a motivos de confidencialidad exigidos por el LAMP. Por esta razón en el presente trabajo de grado no se especifica el nombre del municipio o datos concretos como por ejemplo el total de habitantes.

#### **4.6.1 COMUNIDAD DE ESTUDIO (200 Hogares en el municipio de Risaralda)**

Con el fin de introducirnos en el contexto de la comunidad analizada que en este caso es la comunidad N. 2 correspondiente a un municipio perteneciente al departamento de Risaralda<sup>98</sup>, se expondrá información general que ha sido proporcionada por la página del proyecto LAMP:

Esta comunidad hace parte de la comuna Cuba, que es una de las 19 en las que se encuentra dividido el municipio estudiado, en este caso pertenece a una ciudad mediana de la que se escogió un barrio tradicional.<sup>99</sup> Está ubicada al sur occidente de la capital del departamento de Risaralda, la cual se ubica en el flanco occidental de la cordillera central, está a 1,411 metros sobre el nivel del mar y presenta una temperatura anual promedio de 21° centígrados<sup>100</sup>.

Las vías se encuentran pavimentadas; la comunidad es atravesada por una de las vías principales, los habitantes cuentan con servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, energía, telefonía, aseo y gas domiciliario; predomina la actividad industrial, comercial, servicios y actividades agropecuarias. Cuenta con

---

internet] Disponible en: [http://www.pnud.org.co/img\\_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/Migraci%C3%B3n\\_Eje\\_Cafetero.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/Migraci%C3%B3n_Eje_Cafetero.pdf). [Fecha de consulta: 11 de agosto de 2010]

<sup>97</sup> Ibíd.

<sup>98</sup> Por motivos de confidencialidad exigidos por el LAMP no se puede revelar el nombre del municipio.

<sup>99</sup> Sitio web del LAMP COMUNIDAD 2. Proyecto de Migración Latinoamericana. [artículo en internet]. Disponible en: <http://opr.princeton.edu/archive/lamp/default-es.asp> [Fecha de consulta: 05 de Junio- 2010]

<sup>100</sup> Ibíd.

dos sedes bancarias, dos casas de cambios, supermercados, guardería, restaurantes y múltiples negocios comerciales que satisfacen las necesidades de la población.<sup>101</sup>

A continuación se expondrá el tema de la Migración y la Salud.

#### **4.7 MIGRACIÓN Y SALUD**

La migración es un proceso que afecta e impacta todas las esferas del ser humano; entre ellas, la salud. Existen cambios en la salud que son inherentes al proceso de migración; es claro que al cambiar los hábitos y verse inmerso en nuevas experiencias la salud se ve afectada. El traslado a otro lugar implica cambios en la manera de vivir, nuevos estilos de vida, nuevos hábitos alimentarios, cambios de clima, nuevas relaciones sociales, cambios de horario, cambios en el ciclo circadiano del sueño, en general diversos aspectos se ven afectados. “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”<sup>102</sup>

En algunas ocasiones las personas migran de manera clandestina, esto genera gran inquietud ya que deben permanecer inéditas, no cuentan con un sistema de salud y, en general no se sienten bien recibidas. En otras ocasiones la migración clandestina abre el camino al tráfico de personas. “En el caso de la migración clandestina en la que los inmigrantes son víctimas de contrabando y tráfico de personas y en la que llegan a vivir en situaciones que amenazan su salud física y psicológica de forma única e irreversible.”<sup>103</sup>

Por otra parte el hecho de ser migrantes, muchas veces sin preparación profesional, o ilegales implica desempeñarse en trabajos duros en horarios prolongados. “El tipo de trabajo que los inmigrantes realizan generalmente es duro y arriesgado en cuanto a los posibles accidentes y enfermedades que pueden surgir.”<sup>104</sup>

---

<sup>101</sup> COMUNIDAD 2. Sitio web del LAMP. Proyecto de Migración Latinoamericana. [artículo en internet]. Disponible en :<http://opr.princeton.edu/archive/lamp/default-es.asp>[Fecha de consulta: 05 de Junio- 2010].

<sup>102</sup> PÉREZ, Rosa. Los Efectos de la Migración, Ethos Gubernamental. 2006-2007. p. 112. [artículo en internet] Disponible en: [https://www.pahef.org/success\\_stories/ethos\\_iv/spanish/LosEfectosdelaMigracion.pdf](https://www.pahef.org/success_stories/ethos_iv/spanish/LosEfectosdelaMigracion.pdf). [Fecha de consulta: 2 de Mayo de 2010].

<sup>103</sup> CARBALLO, Manuel. Los desafíos de la Migración y la Salud – ICMH Reportaje Especial International centre for Migration and health. p. 22. [Artículo en Internet] Disponible en: [http://www.icmh.ch/WebPDF/2007/DESAFIOS%20MIGRACION%20Y%20SALUD\\_105\\_SP.pdf](http://www.icmh.ch/WebPDF/2007/DESAFIOS%20MIGRACION%20Y%20SALUD_105_SP.pdf)

<sup>104</sup> ibíd.

El deseo del inmigrante ilegal de permanecer inédito lo lleva a alejarse de los servicios de salud. Cuando se habla de los desafíos de la migración con relación a la salud se afirma que con frecuencia los inmigrantes tienen percepciones equivocadas sobre los servicios de salud e interpretan que el personal no comprendería su condición clandestina o expresaría falta de disposición para atenderlos.<sup>105</sup>

La salud es algo inherente a la existencia, donde quiera que nos desplazamos allá estará nuestra salud: “Los inmigrantes al igual que todas las personas llevan consigo “huellas” de salud personal que corresponden a la susceptibilidad étnica o familiar para heredar ciertas enfermedades y a la historia personal médica que han tenido, incluyendo el acceso o la falta de acceso a los servicios de salud.”<sup>106</sup>

Es de vital importancia adaptar los sistemas de salud, para que sean “amables” y perceptivos con los inmigrantes, esto es por el bien de todos. Lo ideal sería que las personas migraran legalmente siendo conscientes de su situación de salud, que sepan si padecen enfermedades infectocontagiosas, pero desafortunadamente, la migración ilegal no es tan fácil de detener y son muchas las polémicas que la acompañan. “Uno de los aspectos más dramáticos de la migración es el contagio y la transmisión de enfermedades incurables, o de difícil y costoso tratamiento, por parte de los migrantes a sus esposas, hijos y novias. Es posible, con todo, que la elevación de la calidad de vida que trae la migración a través de las remesas contribuya también a evitar y tratar enfermedades ligadas a la pobreza.”<sup>107</sup>

Actualmente, muchas personas estudiasas del tema y diversas organizaciones son conscientes de que la migración afecta el entorno, y por lo tanto se afectan las condiciones que determinan la salud, también son conscientes de que existen problemáticas asociadas a la falta de conocimiento del tema. “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.”<sup>108</sup>

Es relevante plantear que es preciso motivar el conocimiento de cómo afecta la migración a la salud; promover la investigación en el tema es sumamente importante, ya que de esta forma es posible contar con más elementos para generar intervenciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la

---

<sup>105</sup> ibíd.

<sup>106</sup> ibíd.

<sup>107</sup> Instituto Politécnico Nacional, Enfermedades transnacionales. [Artículo en Internet] Disponible en : <http://file//D:/DOCUMENTOS%20TESIS/enfermedades.html>. [Fecha de Consulta: 13 de Agosto 2010]

<sup>108</sup> COMELLES, Josep M.; ALLUÉ, Xavier. BERNAL, Mariola. Antropología Médica. Migraciones y Salud. Publicaciones urv. Tarragona. 2009. ISBN: 978-84-692-7267-1.

enfermedad en la población migrante, bien es cierto que: “La planeación en salud requiere de información.”<sup>109</sup>Definitivamente es tiempo de actuar en esta materia.

#### 4.7.1 DETERMINANTES DE LA SALUD.

Las condiciones de cada grupo poblacional son específicas. Existen condiciones tanto externas (del entorno); como internas, (genéticas) que afectan a cada individuo y son únicas para cada ser humano. Estas condiciones se determinan por factores naturales y sociales. La inequidad es un aspecto innegable determinado por factores sociales y ambientales. Tanto el individuo, como los colectivos poseen condiciones específicas que varían; la ubicación, el ambiente, el clima, y en fin un gran grupo de características demográficas y geográficas específicas que determinan la condición personal de cada ser humano.

De acuerdo a Tarlov los determinantes Sociales de la salud se definen como "Las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar."<sup>110</sup>La salud, inherente a la existencia humana se ve afectada por las condiciones que se le impongan, ya sean favorables o no. “Los determinantes sociales de la salud apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen sobre ella, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en problemas de salud.”<sup>111</sup>

La migración implica un cambio, muchas veces radical, tanto de las condiciones sociales como ambientales. Al ser inmigrante en un “nuevo país” el escenario será diferente, novedoso; muchas veces adverso, muchas veces agradable. Con respecto a la acogida que nos brindan los servicios de salud; que atractivo sería que fuese amable; probablemente las personas se sentirían más seguras y con esto, más saludables. Sin embargo, bien se sabe que el sistema de salud, a pesar de que lo pretenda, no es equitativo, y es complicado satisfacer las necesidades del 100% de la población.

---

<sup>109</sup>PRADILLA, Alberto; RUEDA, Álvaro; VÉLEZ, Jenny. Determinantes de salud y políticas públicas: identificación de indicadores de problemas de salud y factores asociados, basada en datos disponibles. [Artículo en Internet] Disponible en : <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No3/html/v38n3a5.pdf>. [Fecha de Consulta: 15 de octubre 2010]

<sup>110</sup> 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. Citado por : LINARES LINARES, Eddy Johanna; SUÁREZ PINEDA, Sandy Sherenca, 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. En: Trabajo de grado Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. , Bogotá, 2010, p 52.

<sup>111</sup>PRADILLA, Alberto; RUEDA, Álvaro; VÉLEZ, Jenny. Determinantes de salud y políticas públicas: identificación de indicadores de problemas de salud y factores asociados, basada en datos disponibles. [Artículo en Internet] Disponible en : <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No3/html/v38n3a5.pdf>. [Fecha de Consulta: 15 de octubre 2010]

En todo el mundo, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Es así como enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas.<sup>112</sup>

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud afirma que las características de las condiciones sociales que influyen en la salud se pueden cambiar con medidas fundamentadas.<sup>113</sup> Para esto, es importante generar nuevas estrategias, levantar el pensamiento para ir más allá de lo que tenemos ahora, ya que “los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio.”<sup>114</sup>

Los determinantes sociales de la salud se relacionan con todas las características dentro y fuera del contexto social influyendo en la salud.<sup>115</sup> Por esta razón resulta decisivo conocer a fondo las características de salud de las poblaciones; sobre todo de las que tienen rasgos de vulnerabilidad, tal como la población migrante, la cual cambia de entorno y según Lalonde la salud presenta cuatro componentes esenciales, donde el entorno es el más importante.<sup>116</sup>

Es importante nutrir el conocimiento para generar estrategias que permitan alcanzar resultados enfocándose a mejorar el entorno y la acogida de los sistemas de salud. Para esto es necesario fomentar la investigación sobre las características de la salud de poblaciones vulnerables, en este caso: Los

---

<sup>112</sup> Organización Mundial de la Salud. (OMS). Comisión sobre Determinantes de la Salud. [Artículo en Internet] Disponible en : [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html) [Fecha de Consulta: 15 de octubre 2010]

<sup>113</sup> 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.

<sup>114</sup> Organización Mundial de la Salud. (OMS). Comisión sobre Determinantes de la Salud. [Artículo en Internet] Disponible en : [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html) [Fecha de Consulta: 15 de octubre 2010]

<sup>115</sup> LINARES LINARES, Eddy Johanna; SUÁREZ PINEDA, Sandy Sherenca, 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. Trabajo de grado Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. , Bogotá, 2010, p 52.

<sup>116</sup> LALONDE, Marc. Campo de la Salud y sus cuatro componentes, 1974. [Artículo en Internet] Disponible en : [www.adultoyanciano.ecaths.com/.../ENFERMERIA%20DEL%20ADULTO.doc](http://www.adultoyanciano.ecaths.com/.../ENFERMERIA%20DEL%20ADULTO.doc) - Argentina - [Fecha de Consulta: 25 de octubre 2010]



migrantes, y en general conocer los determinantes de la salud que se ven más transgredidos con la inequidad.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Corresponde a un estudio de tipo descriptivo transversal. Se afirma que el estudio es descriptivo ya que se describirán las características de la 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 y es transversal ya que se realiza en un tiempo determinado, los días que se aplicó la Etnoencuesta durante los meses de diciembre de 2008 y enero de 2009.

### 5.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

**5.2.1 Criterios De Inclusión.** Los criterios de inclusión están determinados de acuerdo a la información proporcionada por las bases de datos del LAMP; en las cuales se incluyen dos bases de datos específicas que selecciona a los migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP; estas bases de datos son la MIG y la MIGOTHER. La base de datos MIG es un archivo que contiene datos sobre todos los jefes de hogar con experiencia laboral o de residencia en los Estados Unidos y la base de datos MIGOTHER es un archivo que contiene datos sobre los cónyuges o hijos de los jefes de hogar con experiencia laboral o de residencia en los Estados Unidos.

**5.2.2 Criterios de exclusión.** Los criterios de exclusión están determinados de acuerdo a la información proporcionada por las bases de datos del LAMP; en las que se incluyen las personas que no fueron reportadas con experiencia migratoria en los Estados Unidos; estas bases de datos se llaman PERS, HOUSE, LIFE, SPOUSE y COMMUN.

### 5.3 SELECCIÓN DE LA COMUNIDAD

El proceso de selección de comunidades que son estudiadas por el LAMP se ha hecho tradicionalmente con métodos antropológicos. Las comunidades se seleccionan a partir de recorridos del área; en las localidades rurales y en los pueblos se hacen censos del total de viviendas y se procede a realizar un sorteo aleatorio en el que posteriormente se escogen 200 familias, casas o unidades domésticas. En las ciudades medias y las metrópolis, se escoge un barrio tradicional, siguiendo el criterio de que sea representativo para la comunidad y no que específicamente sea un barrio con altos índices de inmigrantes internos recientes; estos barrios deben contar con un mínimo de 1200 viviendas censadas para del total sacar una muestra aleatoria representativa de 200 familias

entrevistadas.<sup>117</sup> Hay que aclarar que el LAMP afirma que “los métodos tradicionales de muestreo podrían sugerir que sólo es necesario hacer 20 entrevistas en una localidad, para que la muestra sea representativa, lo que pasa en realidad es que si se hacen 20 entrevistas, se capta, en el mejor de los casos, un 30% de hogares con experiencia migratoria, lo que da como resultado 6 casos.”<sup>118</sup> En cambio al realizar 200 entrevistas es posible obtener más casos y por lo tanto realizar generalizaciones y llegar a conclusiones específicas.

## **5.4 MUESTREO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

**5.4.1 Muestreo:** El LAMP en las localidades rurales y en los pueblos realiza censos del total de las viviendas y procede a realizar un sorteo aleatorio, en las ciudades medias y las metrópolis escoge un barrio tradicional. Siempre se realiza una muestra aleatoria y se escogen 200 unidades domésticas entrevistadas.<sup>119</sup>

**5.3.2 Muestra:** La muestra se obtuvo de la sumatoria de los migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP incluidos en las bases de datos MIG y la MIGOTHER. Con respecto a la base de datos MIG se encontraron 30 jefes de hogar con experiencia laboral o de residencia en los Estados Unidos y con respecto a las bases de datos MIGOTHER se encontraron 53 cónyuges o hijos con experiencia laboral o de residencia en los Estados Unidos para un total de 83 migrantes internacionales (N=83).

## **5.5 INSTRUMENTO.**

### **5.5.1 Etnoencuesta LAMP**

Previamente se han nombrado aspectos acerca de la Etnoencuesta LAMP; este es el instrumento que se utilizó para la obtención de datos de diferente índole a través de un formato semiestructurado con el que es posible realizar una entrevista flexible. Los datos que arroja la Etnoencuesta son validados con informantes locales.<sup>120</sup>

La Etnoencuesta LAMP es adaptada a cada país en donde se aplica; esto con el fin de que sea acorde a la terminología del país; para esto el LAMP trabaja con investigadores e instituciones nacionales. El LAMP se relaciona con personas que participan desde el propio diseño del cuestionario hasta el entrenamiento de los

---

<sup>117</sup> ibíd.

<sup>118</sup> ibíd.

<sup>119</sup> ibíd.

<sup>120</sup> ibíd.

encuestadores para capacitarlos en la forma correcta de implementar la encuesta<sup>121</sup>.

En la Etnoencuesta del LAMP encontramos 20 cuadros, estos cuadros contienen diferente Información; a continuación se especificarán de manera numerada cada cuadro y su contenido básico.<sup>122</sup>

1. Cuadro A: Contiene información básica como sexo, año de nacimiento, estado civil de los miembros del hogar, entre otros.
2. Cuadro B: Corresponde a la historia matrimonial del jefe de hogar.
3. Cuadro B2: Identifica el “Número de hijos del cónyuge que no aparecen en el cuadro A.”
4. Cuadro C : Información sobre migración en Colombia (Migración interna) de los miembros del hogar.
5. Cuadro D: Información sobre migración internacional (Migración externa) de los miembros del hogar.
6. Cuadro E: Información sobre los negocios, creación de empresa o cualquier actividad que requiere inversión del jefe de hogar o el cónyuge a lo largo de su vida.
7. Cuadro I: Información sobre la vivienda que habitan e historia de propiedades del jefe y el cónyuge
8. Cuadro Fa: Historia laboral del jefe de hogar desde que comenzó a trabajar.
9. Cuadro Fb: Historia laboral de la esposa o cónyuge del jefe de familia desde que comenzó a trabajar.
10. Cuadro G: Experiencia migratoria a otro país de la familia de origen del jefe de hogar.
11. Cuadro H: Información sobre redes sociales correspondiente a los parientes y amigos del jefe (incluyendo los nacidos en el extranjero).
12. Cuadro J1: Identifica con qué servicios públicos cuenta la vivienda.

---

<sup>121</sup> Sitio web del LAMP. Proyecto de Migración Latinoamericana. [artículo en internet]. Disponible en: <http://opr.princeton.edu/archive/lamp/default-es.asp> [Fecha de consulta: 05 de Junio- 2010]

<sup>122</sup> Etnoencuesta LAMP

13. Cuadro J2: Identifica cuáles vehículos posee actualmente la familia y la forma de obtenerlos.
14. Cuadro J3: Corresponde a información confidencial sobre remesas.
15. Cuadro L: Corresponde a información sobre la experiencia del migrante en el país de destino  
  
Corresponde a información confidencial sobre remesas
16. Cuadro M: Corresponde a información sobre asuntos financieros del migrante.
17. Cuadro N: Información sobre el uso de servicios públicos en el país destino, debe ser el mismo país que en el cuadro L.
18. Cuadro O: Historia sobre parcelas actuales e historia de propiedades agrícolas a lo largo de la vida del jefe de hogar.
19. Cuadro P: Información sobre los usos de las parcelas actuales.
20. Cuadro Q: Salud y Enfermedades del jefe y cónyuge y/o migrante.

### **5.5.2 Cuadros de la Etnoencuesta LAMP y libros de códigos utilizados para la elaboración del presente trabajo de grado.**

Con respecto a los cuadros de la etnoencuesta LAMP utilizados para la realización del presente trabajo de grado tenemos el cuadro A, en donde se encuentra información socio-demográfica; con este cuadro se obtuvo la información correspondiente al sexo, la edad, el año de nacimiento, el estado civil de los migrantes internacionales; también se utilizó el cuadro N, el cual proporciona Información sobre uso de los servicios de salud del migrante en el exterior y el pago de seguridad social. Principalmente se utilizó el cuadro Q; el cual se conforma de 17 preguntas en total que nos proporcionan información sobre las características del estado nutricional del migrante internacional, las características de las prácticas de tabaquismo, las características de la percepción de la calidad de la salud del migrante internacional en diversas épocas de la vida, las características de la presencia de enfermedades crónicas y no crónicas de los migrantes internacionales y las características de la percepción del estado de salud antes y después de migrar.

Se utilizaron los libros de códigos MIG y MIGOTHER en donde se encuentran las listas de variables y especificaciones de cada base de datos.

### **5.5.3 SPSS**

El SPSS fue el programa estadístico utilizado para analizar los valores que arrojaba la Etnoencuesta LAMP. Estos valores se pueden analizar con los programas de análisis estadístico: SAS, SPSS y Stata.

El SPSS es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado. Al comienzo, el SPSS significaba StatisticalPackageforthe Social Sciences, actualmente se propone utilizarlo como StatisticalProduct and ServiceSolutions. Este programa estadístico permite trabajar con bases de datos de gran tamaño, permite la creación de variables y registros según las necesidades del usuario.<sup>123</sup>

## **5.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

El LAMP opera con la colaboración de diferentes entidades. “Las encuestas en Colombia fueron posibles a través de la asociación del LAMP, la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero - Alma Mater, la Fundación Esperanza, y la Pontificia Universidad Javeriana.”<sup>124</sup> Los datos correspondientes a los municipios de Risaralda fueron recogidos con la colaboración de la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero - Alma Mater, posteriormente fueron enviados directamente al proyecto LAMP donde personal capacitado se encarga del manejo y distribución de los datos en las diferentes bases de datos, luego de ser procesados son puestos a disposición del público en el sitio web del LAMP; estos datos fueron recogidos durante los meses de diciembre de 2008 y enero de 2009 y están disponibles al público en general.

Por otra parte es importante aclarar que aunque personalmente no participe en la recolección de datos del presente trabajo de grado, si colaboré con la recolección de datos obtenidos en el departamento de Cundinamarca; estos datos fueron recogidos en septiembre de 2009 y aún estaban siendo procesados cuando inicié mi trabajo de grado, actualmente ya están disponibles para las personas interesadas. A continuación narraré como participe en el proceso de recolección de datos en Cundinamarca:

---

<sup>123</sup> WIKIPEDIA. SPSS. [artículo en internet]. Disponible en:

<http://opr.princeton.edu/archive/lamp/default-es.asp>[Fecha de consulta: 29 de Octubre- 2010]

<sup>124</sup> Sitio web del LAMP. Proyecto de Migración Latinoamericana. [artículo en internet]. Disponible en: <http://opr.princeton.edu/archive/lamp/default-es.asp>[Fecha de consulta: 29 de Junio- 2010]

En septiembre de 2009, junto con algunas compañeras y otros (as) investigadores nos reunimos con las investigadoras Diana Ramírez, encargada de la coordinación de campo desde Alma Mater, y Karen Pren de la Universidad de Princeton; se realizaron 2 cursos; el primero para ser encuestadoras; donde se nos capacitaba sobre el contenido y la manera de aplicar la Etnoencuesta teniendo en cuenta la guía del encuestador LAMP ; y el segundo curso de Investigadoras, donde se nos capacitaba sobre el manejo del SPSS, también se realizó el mapeo de la comunidad seleccionada bajo la dirección de las investigadoras previamente nombradas, quienes realizaron el sorteo aleatorio e indicaron los hogares donde se debía aplicar la Etnoencuesta.

## **5.7 ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

Para realizar el análisis descriptivo se utilizó el programa SPSS para obtener las frecuencias, los porcentajes y algunas medidas de tendencia central de las variables utilizadas. Los resultados provienen del análisis aplicado a las bases de datos MIG y MIGOTHER. El análisis descriptivo se realiza en 3 etapas:

En la primera se desarrolló la información correspondiente a la base de datos MIG, la cual contiene los datos de los jefes de hogar con experiencia laboral o de residencia en los Estados Unidos. En la segunda etapa se desarrolló la base de datos MIGOTHER que contiene los datos sobre los cónyuges o hijos de los jefes de hogar con experiencia laboral o de residencia en los Estados Unidos. En estas dos primeras etapas solo se describen los datos provenientes de estas dos bases de datos, sin entrar a realizar análisis comparativos.

Finalmente, en la tercera etapa se realizó la sumatoria de los datos de los jefes de hogar y de los cónyuges o hijos de los jefes de hogar migrantes internacionales, estos datos se describieron y se realizaron comparaciones con estadísticas nacionales e internacionales que se contextualizaron socialmente, enfatizando en la importancia de conocer estas características de la salud del migrante internacional.

## **5.8 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.**

A continuación se presentaran las variables y sub-variables que se utilizaron para la realización del presente trabajo de grado, estos datos se incluían en los cuadros A, N y Q. En la columna titulada: Variables, se incluye el tema general que se va a indagar y en la columna denominada: Sub-VARIABLES se incluyen las preguntas específicas de la encuesta, algunas sub-variables; como en el caso del IMC (Índice de Masa Corporal), fueron creadas por mí para enfocar mejor el análisis.

**Tabla 1. Variables y Sub-variables de la Etnoencuesta LAMP utilizadas para analizar las características de salud de un municipio de Risaralda.**

<b>Variables</b>	<b>Sub-variables</b>
Datos Socio demográficos	Sexo Estado civil Edad Años de escolaridad
Características del estado nutricional del migrante internacional.	Estatura Peso IMC
Características de las prácticas de tabaquismo.	¿Actualmente fuma? ¿Alguna vez ha fumado? ¿A qué edad empezó a fumar?
Características de la calidad de la salud del migrante internacional en diversas épocas de la vida.	A la edad de 14 años, ¿Cómo era su salud? Hace un año, ¿Cómo era su salud? Actualmente, ¿Cómo es su salud?
Características de la presencia de enfermedades crónicas y no crónicas de los migrantes internacionales.	¿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 tumor maligno?
Características de la percepción del estado de salud antes y después de migrar.	Estado de salud antes de irse a vivir a otro país Estado de salud al regresar a Colombia.
Impuestos y asistencia Médica	¿Pagaba impuestos de seguridad social? ¿Asistió a consulta médica? ¿Fue hospitalizado? ¿Quién pagó su recibo medico?

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.



## 5.9 ASPECTOS ÉTICOS.

En los aspectos éticos del presente estudio se incluye la resolución 008430 del 4 De Octubre De 1993, en la cual se establecen los aspectos éticos de la Investigación en seres humanos. En el presente estudio se cumplen con todos los criterios establecidos para la investigación en comunidades. Se resalta el respeto a la confidencialidad y el previo consentimiento Informado de los participantes. En general el presente trabajo de grado sigue con la normatividad sobre aspectos éticos en la investigación vigente en Colombia, en México y en los Estados Unidos.

La Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 establece las normas técnicas, científicas y administrativas para la investigación en salud, según las consideraciones éticas planteadas en esta resolución 008430 el presente estudio se califica como: *Sin riesgo*. Por lo cual no es necesario que las personas firmen por escrito el consentimiento informado y podrá ser notificado de manera verbal. Esto en cumplimiento del primer párrafo del artículo 16.

En el presente estudio se empleó un consentimiento Informado<sup>125</sup> en el que se informa al jefe de hogar de forma clara y precisa 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, o 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.

---

<sup>125</sup> Anexo 5.

## 6. PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación se presentaran los resultados obtenidos a través del análisis realizado en SPSS de los datos que arrojó la etnoencuesta LAMP y que estaban disponibles en las bases de datos MIG (migrantes jefes de hogar) y MIGOTHER (migrantes cónyuges e hijos).

Estos resultados se presentaran de la siguiente manera:

Se expondrá el análisis descriptivo de los migrantes internacionales de esta comunidad organizado en tres partes o etapas; la primera parte presentará los resultados de la base de datos MIG; es decir del migrante internacional jefe de hogar; la segunda parte presentará los resultados de la base de datos MIGOTHER; es decir del migrante internacional cónyuge e hijos; estas dos primeras partes mostrarán los datos únicamente de manera descriptiva, enunciando los datos obtenidos, pero sin presentar otros datos estadísticos que permitan comparar los resultados.

En la tercera y última parte del análisis se unificarán los resultados tanto de los jefes de hogar migrantes internacionales, junto con los datos de los cónyuges y e hijos migrantes internacionales<sup>126</sup>; estos datos, resultado de la sumatoria de las dos bases de datos, se expondrán de manera descriptiva y se compararán con otros datos estadísticos representativos que permitan analizar a la comunidad en cuestión realizando comparaciones pertinentes a nivel nacional e internacional.

### 6.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES JEFES DE HOGAR.

A continuación se presentarán los resultados correspondientes a los jefes de hogar migrantes internacionales; estos resultados constan de 7 partes; datos socio demográficos, características del estado nutricional del migrante internacional, características de las prácticas de tabaquismo, características de la calidad de la salud del migrante internacional en diversas épocas de la vida, características de la presencia de enfermedades crónicas y no crónicas de los migrantes internacionales, características del estado de salud antes y después de migrar, uso de los servicios de salud del migrante internacional en el último viaje en lo referente a Impuestos y asistencia Médica.

---

<sup>126</sup>Se incluirá máximo un jefe de hogar, un cónyuge y un hijo migrante internacional por familia encuestada.

## 6.1.1 DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LOS JEFES DE HOGAR MIGRANTES INTERNACIONALES.

### 6.1.1.1 Sexo del jefe de hogar migrante internacional

Tabla 2: Sexo del jefe de hogar migrante internacional reportado por la Etnoencuesta LAMP.

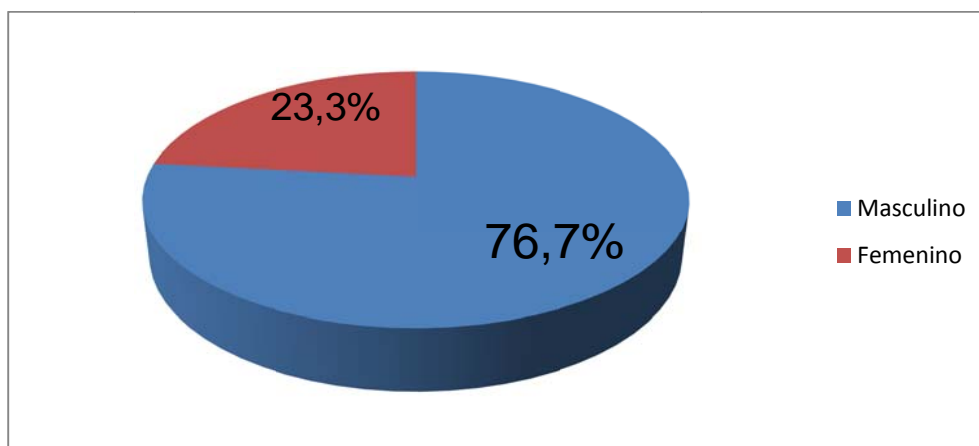
Sexo	Frecuencia	Porcentaje %
Masculino	23	76,7
Femenino	7	23,3
Total	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

De la totalidad de migrantes internacionales jefes de hogar (30 personas), encontramos 23 personas; es decir, la mayoría pertenecen al sexo masculino (%76.7) y 7 personas (23.3%) al sexo femenino. Este aspecto se relaciona directamente con la naturaleza principalmente masculina del Jefe de Hogar.

A continuación se presentará un gráfico en el que se expone el porcentaje masculino y femenino.

Figura 1. Porcentaje masculino y femenino migrantes internacionales Jefes de Hogar.



Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

### 6.1.1.2 Estado marital del jefe de hogar migrante internacional

**Tabla 3: Estado marital del jefe de hogar migrante internacional reportado por la Etnoencuesta LAMP.**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Soltero</b>	1	3,3
<b>Casado (civil o religioso)</b>	12	40
<b>Unión Libre</b>	11	36,7
<b>Viudo</b>	3	10
<b>Divorciado</b>	1	3,3
<b>Separado</b>	2	6,7
<b>Total</b>	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Con respecto al estado marital del jefe de hogar encontramos que los porcentajes más altos son el 40% correspondiente a las personas casadas ya sea por lo civil o por lo religioso; el 36.7% son personas que viven en unión libre, y en menor proporción se presentan los solteros con un 3.3% al igual que los divorciados con un 3.3 % también.

### **6.1.1.3 Edad del jefe de hogar migrante internacional.**

En relación con la edad, el porcentaje más alto es un 30% correspondiente a las personas entre el rango de edad 41 y 50 años. La persona jefe de hogar más joven refirió tener 19 años; la persona de más edad refirió tener 83 años.

La moda fue el rango de edad entre 41 y 50 años con un total de 9 personas de un total de 30 migrantes internacionales jefes de Hogar; es decir el 30%, seguido por el rango de edad entre 31 y 40 años que equivale al 26.6%.

.6%. Se reportaron 4 personas en el rango de edad entre 71 y 80 años para un porcentaje de 13.3%.

A continuación se presentará la tabla Número 4, en esta se especifican los rangos de edades de los migrantes internacionales jefes de hogar reportados por la Etnoencuesta LAMP.

**Tabla 4. Edad del migrante internacional jefe de hogar reportado por la Etnoencuesta LAMP.**

<b>Rango de Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Entre 10 y 20 años</b>	1	3,3
<b>Entre 21 y 30 años</b>	2	6,6
<b>Entre 31 y 40 años</b>	8	26,6
<b>Entre 41 y 50 años</b>	9	30
<b>Entre 51 y 60 años</b>	4	13,3
<b>Entre 61 y 70 años</b>	1	3,3
<b>Entre 71 y 80 años</b>	4	13,3
<b>Entre 83 y 90 años</b>	1	3,3
<b>Total</b>	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

#### **6.1.1.4 Años de escolaridad del migrante internacional jefe de hogar.**

**Tabla 5. Años de escolaridad del migrante internacional jefe de hogar reportado por la Etnoencuesta LAMP.**

<b>Estudios Realizados</b>	<b>Total de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
Preescolar	1	3.30%
Primaria Incompleta	2	6.60%
Primaria Completa	6	20%
Bachillerato Incompleto	2	6.60%
Bachillerato Completo	7	23.3%
Bachillerato+ Cursos	3	10%
Carrera Técnica	5	16.6%
Universidad Completa	4	13.3%
<b>Total</b>	30	100%

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Con relación a los años de escolaridad del migrante internacional jefe de hogar reportado por la Etnoencuesta LAMP se encontró que el 36.5% de la población no culminó bachillerato. Con respecto a la educación universitaria encontramos que el 13.3% de esta población la culminó. El nivel educativo homogéneo que más se encontró fue el bachillerato completo con un 23.3%.

### 6.1.2 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOSMIGRANTES INTERNACIONALES JEFES DE HOGAR

El estado nutricional lo determinaremos por el índice de masa corporal (IMC) según la clasificación aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>127</sup>

#### 6.1.2.1 Clasificación IMC del migrante internacional jefe de hogar.

A continuación se presentarán algunas tablas en las que se especifica el IMC de los migrantes internacionales jefes de hogar (Tabla 5), posteriormente se presentará una tabla en donde se encuentra el IMC con relación al sexo de los migrantes internacionales jefes de hogar.

**Tabla 6. Clasificación IMC del migrante internacional jefe de hogar reportado por la etnoencuesta LAMP**

Clasificación IMC	Frecuencia	Porcentaje %
Normal	10	33,3
Preobeso	13	43,3
Obesidad 1	3	10
Obesidad 2	1	3,3
No Aplica	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

En la anterior tabla se encuentra que el porcentaje mas representativo pertenece al 27.7% correspondiente al grupo denominado *Preobeso*. No encontramos personas por debajo del rango normal para indice de masa corporal (IMC) sino que mas bien la tendencia es al sobrepeso en este grupo de personas.

<sup>127</sup> Ver Anexo 4

### 6.1.2 Clasificación IMC por sexo del migrante internacional jefe de hogar

Tabla 7. Clasificación IMC por sexo del migrante internacional jefe de hogar reportado por la etnoencuesta LAMP.

Clasificación IMC	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Normal	6	4	10
Preobeso	10	3	13
Obesidad 1	3	0	3
Obesidad 2	1	0	1
No Aplica	3	0	3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>30</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

De manera más detallada tenemos que 10 personas del sexo masculino y 3 del sexo femenino se encuentran clasificados como *preobesos*. Se encuentran 4 hombres clasificados en Obesidad, no se encuentra ninguna mujer clasificada en obesidad. El 33.3% de la personas se encuentran clasificadas en el rango *Normal*.

### 6.1.3 PRACTICAS DE TABAQUISMO

#### 6.1.3.1 ¿Actualmente fuma?

Con respecto a las prácticas de tabaquismo se encuentra que el 80 % de las personas NO fuman, mientras que el 20 % restante afirma hacerlo en la actualidad.

**Tabla 8. Jefe de hogar migrante internacional que fuma actualmentereportado por la etnoencuesta LAMP.**

<b>¿Actualmente fuma?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Si</b>	6	20
<b>No</b>	24	80
<b>Total</b>	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

### **6.1.3.2 Fumadores actuales clasificados por sexo.**

**Tabla 9. Sexo del jefe de hogar migrante internacional que fuma actualmentereportado por la etnoencuesta LAMP.**

<b>¿Actualmente fuma?</b>	<b>Sexo</b>		<b>Total</b>
	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	
<b>Si</b>	6	0	6
<b>No</b>	17	7	24
<b>Total</b>	23	7	30

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

El 100% de los fumadores actuales pertenecen al sexo masculino.

### **6.1.3.3 ¿Alguna Vez ha fumado?**

**Tabla 10. Jefe de hogar migrante internacional que alguna vez ha fumado reportado por la etnoencuesta LAMP.**

<b>¿Alguna Vez ha fumado?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Si</b>	15	50
<b>No</b>	15	50
<b>Total</b>	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.



Se encuentra que en el pasado 50% de las personas correspondientes a este grupo fumaban, mientras que el otro 50% no fumaba.

#### 6.1.3.4 ¿A qué edad empezó a fumar?

El 50 % de la población de este grupo específico afirma que nunca ha fumado. Con respecto a la edad en la que empezaron a fumar tenemos que el 16.6 % empezó fumar antes de los 18 años, el 20% empezó a fumar a los 18 años, el 30% a los 20 y el 30% a los 25 años.

**Tabla 11. Edad en la que empezó a fumar el Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.**

¿A qué edad empezó a fumar?	Frecuencia	Porcentaje
10	1	3,3
15	2	6,7
17	1	3,3
18	2	6,7
20	3	10
25	1	3,3
Nunca ha fumado	15	50
Desconocido	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

#### 6.1.4 PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA SALUD (¿Cómo Considera su salud?)

##### 6.1.4.1 A la edad de 14 años, ¿Cómo era su salud?

El 73.3% afirma que su salud a los 14 años era “muy buena”. Ninguno de los encuestados contestó “mala” y solo un 3.3 % contestó que era “regular”.

**Tabla 12. Cómo era la salud del Jefe de hogar migrante internacional a la edad de 14 años (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)**

<b>¿Cómo Considera su salud?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Regular</b>	1	3,3
<b>Buena</b>	7	23,3
<b>Muy Buena</b>	22	73,3
<b>Total</b>	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

#### **6.1.4.2 Hace un año, ¿Cómo era su salud?**

**Tabla 13. Cómo era la salud del Jefe de hogar migrante internacional hace un año. (Datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)**

<b>Hace un año, ¿Cómo era su salud?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Mala</b>	1	3,3
<b>Regular</b>	5	16,7
<b>Buena</b>	10	33,3
<b>Muy Buena</b>	14	46,7
<b>Total</b>	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

El 46,7% respondió que su salud era “muy buena”; el 3.3% contestó que era “mala”.

### 6.1.4.3 Actualmente, ¿Cómo es su salud?

Tabla 14. ¿Cómo es la salud del Jefe de hogar migrante internacional actualmente?(datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)

Actualmente, ¿Cómo es su salud?	Frecuencia	Porcentaje %
Regular	6	20
Buena	8	26,7
Muy Buena	16	53,3
Total	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

El 53.3 % contesto que su salud es “muy buena”; de manera positiva nadie contesto que es “mala”.

### 6.1.5 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y AGUDAS (¿Usted ha padecido de?)

#### 6.1.5.1 ¿Presión alta o hipertensión arterial?

Según la tabla que encontramos a continuación se aprecia que el 13.3% de las personas contestaron afirmativamente cuando se les indago con respecto a la hipertensión arterial. De estas 4 personas 3 corresponden al sexo masculino y 1 al femenino.

Tabla 15. Padecimiento de Presión alta o hipertensión arterial del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.

¿Presión alta o hipertensión arterial?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	4	13,3
No	26	86,7
Total	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

### 6.1.5.2 ¿Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre?

Tabla 16. Padecimiento de diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.

¿Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	2	6,7
No	28	93,3
<b>Total</b>	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

El 93.3% niega padecer altos niveles de azúcar en la sangre; el 6.3 %; 2 personas de 30 afirman padecer de diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre. De estas 2 personas 1 pertenece al sexo masculino y la otra al femenino.

### 6.1.5.3 ¿Ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas?

De manera similar a la anterior pregunta aparecen los resultados de esta nueva indagatoria. Con respecto a las enfermedades cardiacas encontramos que el 6.7 % afirma padecer de problemas cardiacos. De estas dos personas, una pertenece al sexo masculino y la otra al femenino.

Tabla 17. Padecimiento de ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.

¿Ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	2	6,7
No	28	93,3
<b>Total</b>	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

#### 6.1.5.4 ¿Derrame cerebral?

Con respecto a los derrames cerebrales el 3.3% afirma padecer de derrames cerebrales; es decir 1 persona de 30 migrantes Jefe de Hogar migrante internacional encuestados.

**Tabla 18. Padecimiento de derrame cerebral del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.**

¿Derrame cerebral?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	1	3,3
No	29	96,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

#### 6.1.5.5 ¿Enfermedad pulmonar crónica?

1 persona (3.3%) de 30, afirman padecer enfermedad pulmonar crónica.

**Tabla 19. Padecimiento de Enfermedad pulmonar crónica del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.**

¿Enfermedad pulmonar crónica?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	1	3,3
No	29	96,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

### 6.1.5.6 ¿Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos?

El 96.7% de las personas contestaron de manera negativa con respecto al padecimiento de problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos. 1 de 30 contestó afirmativamente esta pregunta.

**Tabla 20. Padecimiento de problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.**

¿Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	1	3,3
No	29	96,7
Total	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

### 6.1.5.7 ¿Cáncer o tumor maligno?

Con respecto a tumores malignos o padecimiento de cáncer se encuentra que el 3.3% contesta afirmativamente.

**Tabla 21. Padecimiento de cáncer o tumor maligno del Jefe de hogar migrante internacional reportado por la etnoencuesta LAMP.**

¿Cáncer o tumor maligno?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	1	3,3
No	29	96,7
Total	30	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

## 6.1.6 PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA SALUD ANTES Y DESPUÉS DE MIGRAR.

### 6.1.6.1 Estado de salud antes de irse a vivir a otro país.

Tabla 22. Estado de salud del Jefe de hogar migrante internacional antes de irse a vivir a otro país (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)

Estado de salud antes de irse a vivir a otro país	Frecuencia	Porcentaje %
Regular	2	6,7
Buena	5	16,7
Muy Buena	20	66,7
Desconocido	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

El 66.7% afirma que su salud era “muy buena” antes de migrar a otro país, ninguno refiere que su salud fuera “mala” antes de migrar.

### 6.1.6.2 Estado de salud al regresar a Colombia

Tabla 23. Estado de salud al regresar a Colombia del Jefe de hogar migrante internacional (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)

Estado de salud al regresar a Colombia	Frecuencia	Porcentaje %
Regular	2	6,7
Buena	5	16,7
Muy Buena	16	53,3
No aplica	4	13,3
Desconocido	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Al regresar a Colombia el 53.3% refiere que su salud es “muy buena”. Ninguna persona refiere que su salud sea “mala”.

## 6.1.7 IMPUESTOS Y ASISTENCIA MÉDICA

### 6.1.7.1 ¿Pagaba impuestos de seguridad social?

Con respecto al pago de impuestos de seguridad social se encontró que 9 personas si pagaban, 11 no pagaban, en 6 casos no aplica esta pregunta y se desconoce si 4 pagaban o no impuestos de seguridad social.

### 6.1.7.2 ¿Asistió a consulta médica?

Con respecto al haber asistido a consulta médica tenemos que si asistieron 8 personas, no asistieron 21 personas, y se desconoce si 1 persona asistieron a consulta médica.

### 6.1.7.3 ¿Fue hospitalizado?

Se reportó que 5 personas fueron hospitalizados, 24 personas no fueron hospitalizados, y se desconoce si 1 personas fue o no hospitalizada.

### 6.1.7.4 ¿Quién pagó su recibo medico?

Tabla 24. Quién pagó el recibo medico del Jefe de hogar migrante internacional (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)

¿Quién pagó su recibo medico?	Frecuencia	Porcentaje %
Patrón	1	3,3
Seguro privado	2	6,7
Seguro Público	2	6,7
él o ella	2	6,7
Familiares	2	6,7
No aplica (no gastos médicos)	20	66,7
Desconocido	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Se encontró que en la mayoría de casos no se utilizó el servicio de salud. En los 9 casos que si se utilizó el servicio médico se pago de forma variada.



Los anteriores fueron los resultados correspondientes al jefe de hogar con experiencia migratoria en USA, el análisis comparativo de los mismos se llevará a cabo en la tercera parte de este análisis descriptivo.

A continuación se presentarán los resultados correspondientes a los migrantes internacionales cónyuges e hijos

## **6.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES CÓNYUGES E HIJOS.**

### **6.2.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS MIGRANTES CONYUGES E HIJOS**

#### **6.2.1.1 Sexo de los cónyuges e hijos migrantes internacionales**

De la totalidad de migrantes internacionales cónyuge e hijos (53 personas), encontramos que el 58.8 % (31 personas) pertenecen al sexo femenino y 22 personas pertenecen al sexo masculino (41.5%).

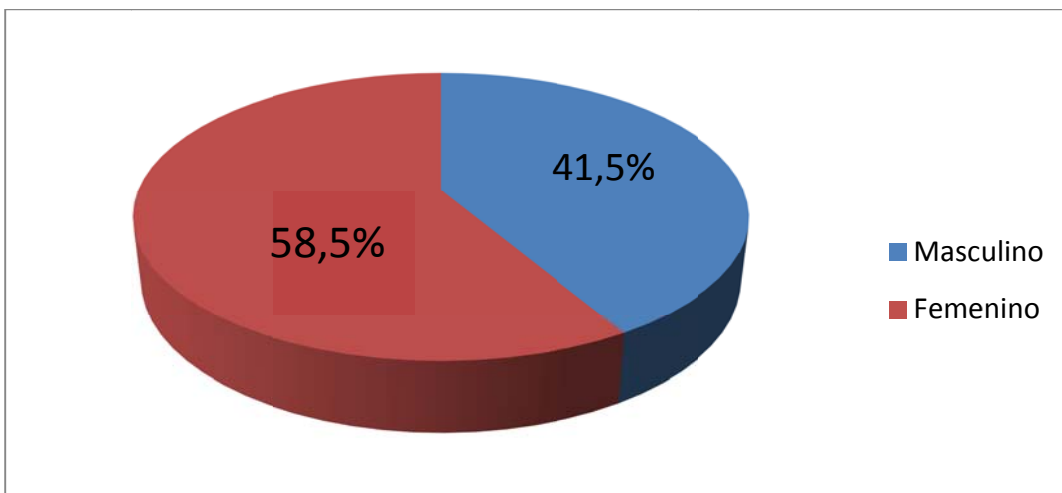
**Tabla 25. Sexo del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Masculino</b>	22	41,5
<b>Femenino</b>	31	58,5
<b>Total</b>	53	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

A continuación se presentará un gráfico en el que se expone el porcentaje masculino y femenino.

**Figura 2. Porcentaje masculino y femenino migrantes internacionales cónyuge e hijos.**



Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

### 6.2.1.2 Estado marital del cónyuge e hijos migrantes internacionales.

**Tabla 26. Estado marital del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje %
Soltero	17	32,1
Casado (civil o religioso)	19	35,8
Unión Libre	9	17
Viudo	1	1,9
Divorciado	2	3,8
Separado	5	9,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Con respecto al estado marital del los cónyuges e hijos migrantes internacionales se encuentra que los porcentajes más altos son el 35.8% correspondiente a las personas casadas ya sea por lo civil o por lo religioso; y 32.1% correspondiente a las personas solteras; en menor cantidad se encuentra que un 3.8 % son personas divorciadas y el 1.9 % son personas viudas.

### 6.2.1.3 Edad cónyuge e hijos migrantes internacionales.

Tabla 27. Edad del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje %
Entre 21 y 30 años	11	20,7
Entre 31 y 40 años	22	41,5
Entre 41 y 50 años	10	18,8
Entre 51 y 60 años	9	16,9
Desconocido	1	1,9
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

El porcentaje más alto es un 41.5% (22 personas) correspondiente a las personas entre el rango de edad 31 y 40 años. Se refiere que la persona cónyuge o hijo migrante internacional más joven tiene al momento de la encuesta la edad de 21 años. La edad más avanzada referida para este grupo es de 55 años.

### 6.2.1.4 Años de escolaridad

Tabla 28. Años de escolaridad del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.

Estudios Realizados	Total de personas	Porcentaje%
Primaria Incompleta	1	1.9
Primaria Completa	4	7.5
Bachillerato Incompleto	11	20.7
Bachillerato Completo	18	34
Carrera Técnica	5	9.4
Universidad Completa	13	24.5
Doctorado	1	1.9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Se encontró que el 23.1% de la población no culminó bachillerato. Con respecto a la educación universitaria encontramos que el 24.5% de esta población la culminó.

## 6.2.2 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL CÓNYUGE E HIJOS MIGRANTES INTERNACIONALES.

### 6.2.2.1 Clasificación IMC del cónyuge e hijos migrantes internacionales.

Tabla 29. Clasificación IMC del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP

Clasificación IMC	Frecuencia	Porcentaje %
Delgadez Aceptable	1	1,9
Normal	29	54,7
Preobeso	13	24,5
Obesidad 1	1	1,9
No Aplica	9	17
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

En la anterior tabla se encuentra que el porcentaje más representativo pertenece al 54.7% Clasificado como *Normal*. Se encuentra una persona con *Delgadez aceptable* y una persona clasificado como *Obeso Tipo 1*.

### 6.2.2.2 Clasificación IMC por sexo

Tabla 30. Clasificación IMC por sexo del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP

Clasificación IMC	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Delgadez Aceptable	0	1	1
Normal	12	17	29
Preobeso	9	4	13
Obesidad 1	0	1	1
No Aplica	1	8	9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>53</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

De manera más detallada tenemos, con respecto al sexo, que 9 personas del sexo masculino y 4 del sexo femenino se encuentran clasificados como *preobesos*, se encuentra 1 mujer clasificada en obesidad y 1 clasificada en delgadez aceptable.

### 6.2.3 PRACTICAS DE TABAQUISMO DEL CÓNYUGE E HIJOS MIGRANTES INTERNACIONALES.

#### 6.2.3.1 ¿Actualmente fuma?

Con respecto a las prácticas de tabaquismo se encuentra que el 69.8 % de las personas NO fuman, mientras que sobre el 22.6 % se afirma que lo hacen en la actualidad.

Tabla 31. Cónyuge e hijos migrantes internacionales que fuman actualmente reportados por la etnoencuesta LAMP.

¿Actualmente fuma?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	12	22,6
No	37	69,8
Desconocido	4	7,5
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

#### 6.2.3.2 Fumadores actuales clasificados por sexo.

Tabla 32. Sexo del cónyuge e hijos migrantes internacionales que fuman actualmente reportado por la etnoencuesta LAMP.

¿Actualmente fuma?	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Si	9	3	12
No	13	24	37
Desconocido	0	4	4
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>53</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Se encuentra que de los fumadores el 75% pertenecen al sexo masculino y el 25% restante corresponde al sexo femenino.

### 6.2.3.3 ¿Alguna Vez ha fumado?

Tabla 33. Cónyuge e hijos migrantes internacionales que alguna vez han fumado reportados por la etnoencuesta LAMP.

¿Alguna Vez ha fumado?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	14	26,4
No	35	66
Desconocido	4	7,5
<b>Total</b>	53	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

El 66% no ha fumado alguna vez. El 26.4% ha fumado alguna vez.

### 6.2.3.4 ¿A qué edad empezó a fumar?

Se afirma que el 66% de la población de este grupo nunca ha fumado. Con respecto a la edad en la que empezaron a fumar tenemos que el 15.2 % empezó a fumar antes de los 18 años y se refiere que el 11.3% empezó a fumar entre los 20 y los 26 años.

Tabla 34. Edad en la que empezó a fumar el cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.

¿A qué edad empezó a fumar?	Frecuencia	Porcentaje
15	3	5,7
16	2	3,8
17	3	5,7
20	4	7,5
22	1	1,9
26	1	1,9
<b>Nunca ha fumado/Desconocido</b>	39	73.5

<b>Total</b>	53	100
--------------	----	-----

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

## 6.2.4 PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA SALUD (¿Cómo Considera su salud?)

### 6.2.4.1 A la edad de 14 años, ¿Cómo era su salud?

Tabla 35. Cómo era la salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales a la edad de 14 años (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)

A la edad de 14 años, ¿Cómo era su salud?	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Regular</b>	1	1,9
<b>Buena</b>	21	39,6
<b>Muy Buena</b>	28	52,8
<b>Desconocido</b>	3	5,7
<b>Total</b>	53	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Sobre el 52.8 % se afirma que su salud a los 14 años era “Muy buena”. Y sobre ninguna persona se contesta que la salud sea “mala” y sobre un 1.9 % se contesta que la salud era “regular”.

### 6.2.4.2 Hace un año, ¿Cómo era su salud?

Tabla 36. Cómo era la salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales hace un año. (Datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)

Hace un año, ¿Cómo era su salud?	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Mala</b>	1	1,9
<b>Regular</b>	3	5,7
<b>Buena</b>	24	45,3
<b>Muy Buena</b>	21	39,6
<b>Desconocido</b>	4	7,5

<b>Total</b>	53	100
--------------	----	-----

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Con respecto a la salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales hace un año. Se contestó que el 45,3% de las personas tienen salud “buena” y sobre el 3.3% se contestó que era “mala”.

#### 6.2.4.3 Actualmente, ¿Cómo es su salud?

Tabla 37. ¿Cómo es la salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales actualmente? (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)

<b>Actualmente, ¿Cómo es su salud?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Regular</b>	5	9,4
<b>Buena</b>	23	43,4
<b>Muy Buena</b>	21	39,6
<b>Desconocido</b>	4	7,5
<b>Total</b>	53	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Con respecto a la salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales en la actualidad se contestó que la salud era *buena* en el 43.4 % de los casos. *Muy buena* en el 39.6% de los casos y sobre nadie se contestó que su salud sea *mala*.

#### 6.2.5 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y AGUDAS (¿Usted ha padecido de?)



### 6.2.5.1 Presión alta o hipertensión arterial

Tabla 38. Padecimiento de Presión alta o hipertensión arterial del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.

¿Presión alta o hipertensión arterial?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	3	5,7
No	45	84,9
Desconocido	5	9,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Con respecto al padecimiento de presión alta o hipertensión arterial se contestó afirmativamente con respecto al 5.7 %. Sobre el 85% se contestó “no” y se refiere que se desconoce si padece hipertensión arterial el 9.4%. Las 3 personas que se clasificaron con respuesta afirmativa pertenecen al sexo masculino.

### 6.2.5.2 Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre

Tabla 39. Padecimiento de diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.

¿Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	1	1,9
No	47	88,7
Desconocido	5	9,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Sobre el 88.7% se niega el padecimiento de altos niveles de azúcar en la sangre; sobre el 1.9% se afirma el padecimiento de Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre y se desconoce si el 9.4% restante tiene esta patología. La persona con respuesta positiva pertenece al sexo masculino.

### 6.2.5.3 Ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas

Tabla 40. Padecimiento de ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.

¿Ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	1	1,9
No	47	88,7
Desconocido	5	9,4
Total	53	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

De manera similar a la anterior pregunta aparecen los resultados de esta nueva indagatoria. Con respecto a las enfermedades cardiacas encontramos que se niega que el 88.7 % padecen de problemas cardiacos. Se afirma que 1 persona de sexo masculino ha padecido este evento.

### 6.2.5.4 Derrame cerebral

Sobre ninguna persona se afirma que haya padecido derrames cerebrales. Sobre el 90.6% se responde de manera negativa con respecto a esta patología y sobre el 9.3% se refiere desconocer si ha padecido este evento.

Tabla 41. Padecimiento de derrame cerebral del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.

¿Derrame cerebral?	Frecuencia	Porcentaje %
No	48	90,6
Desconocido	5	9,4
Total	53	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

### 3.5.5 Enfermedad pulmonar crónica.

Tabla 42. Padecimiento de Enfermedad pulmonar crónica del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.

¿Enfermedad pulmonar crónica?	Frecuencia	Porcentaje %
No		
Desconocido		
Total		

¿Enfermedad pulmonar crónica?	Frecuencia	Porcentaje %
No	48	90,6
Desconocido	5	9,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

No se refiere que ninguna persona padezca de enfermedades pulmonares crónicas. Sobre el 90.6% se niega el padecimiento de enfermedades pulmonares crónicas y sobre el 9.4% se desconoce si las padece.

#### 6.2.5.6 Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos.

Con respecto al 90.6% de las personas se contestó de manera negativa con respecto al padecimiento de problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos; sobre las personas restantes se desconoce si padecen este tipo de problemas.

**Tabla 43. Padecimiento de problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.**

¿Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos?	Frecuencia	Porcentaje %
No	48	90,6
Desconocido	5	9,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

#### 6.2.5.7 Cáncer o tumor maligno.

Con respecto a tumores malignos o padecimiento de cáncer se encuentra que no se afirma el padecimiento este tipo de patología.

**Tabla 44. Padecimiento de cáncer o tumor maligno del cónyuge e hijos migrantes internacionales reportados por la etnoencuesta LAMP.**

<b>¿Cáncer o tumor maligno?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>No</b>	48	90,6
<b>Desconocido</b>	5	9,4
<b>Total</b>	53	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

## **6.2.6 PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA SALUD ANTES Y DESPUÉS DE MIGRAR.**

### **6.2.6.1 Estado de salud antes de irse a vivir a otro país**

**Tabla 45. Estado de salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales antes al irse a vivir a otro país (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)**

<b>Estado de salud antes de irse a vivir a otro país</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Regular</b>	2	3,8
<b>Buena</b>	20	37,7
<b>Muy Buena</b>	26	49,1
<b>Desconocido</b>	5	9,4
<b>Total</b>	53	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Se afirma que la salud del 49.1% era “muy buena” antes de migrar a otro país, de ninguno se refiere que la salud fuera “mala” antes de migrar.

### **6.2.6.2 Estado de salud al regresar a Colombia**

**Tabla 46. Estado de salud del cónyuge e hijos migrantes internacionales al regresar a Colombia (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)**

Estado de salud al regresar a Colombia	Frecuencia	Porcentaje %
Regular	1	1,9
Buena	4	7,5
Muy Buena	7	13,2
No aplica	41	77,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Al regresar a Colombia, se refiere que el estado de la salud del 13.2% de las personas es “muy buena”. El 77.4% no aplica ya que los migrantes internacionales pueden no haber regresado o el jefe de hogar no clasifica el estado de salud.

## **6.2.7 IMPUESTOS Y ASISTENCIA MÉDICA**

### **6.2.7.1 ¿Pagaba impuestos de seguridad social?**

Con respecto al pago de impuestos de seguridad social se encontró que 22 personas si pagaban, 11 no pagaban, en 2 no aplica esta pregunta y 18 desconocen si pagaban o no impuestos de seguridad social.

### **6.2.7.2 ¿Asistió a consulta médica?**

Con respecto al haber asistido a consulta médica tenemos que si asistieron 20 personas, no asistieron 27 personas, y se desconoce si 6 personas asistieron a consulta médica.

### **6.2.7.3 ¿Fue hospitalizado?**

Se reportó que 20 personas fueron hospitalizados, 27 personas no fueron hospitalizados, y se desconoce si 6 personas fueron o no hospitalizados (as).

### **6.2.7.4 ¿Quién pagó su recibo medico?**

**Tabla 47. Quién pagó el recibo medico del Jefe de hogar migrante internacional (datos reportados por la etnoencuesta LAMP.)**

¿Quién pagó su recibo medico?	Frecuencia	Porcentaje %
-------------------------------	------------	--------------

<b>Patrón</b>	2	3,8
<b>Seguro privado</b>	7	13,2
<b>Seguro Público</b>	11	20,8
<b>él o ella</b>	1	1,9
<b>Familiares</b>	2	3,8
<b>Otros</b>	1	1,9
<b>No aplica (no gastos médicos)</b>	23	43,4
<b>Desconocido</b>	6	11,3
<b>Total</b>	53	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

### **6.3ANÁLISIS CONJUNTO DE LAS CARACTERISTICAS DE SALUD DELOS MIGRANTES INTERNACIONALES DE UNMUNICIPIO DE RISARALDA AL QUE SE LE APLICÓ LA ETNOENCUESTA LAMP. (JEFE DE HOGAR, CONYUGE E HIJOS)**

En esta tercera parte se realizará el análisis conjunto de la totalidad de migrantes internacionales que reportó la Etnoencuesta LAMP en un municipio de Risaralda.

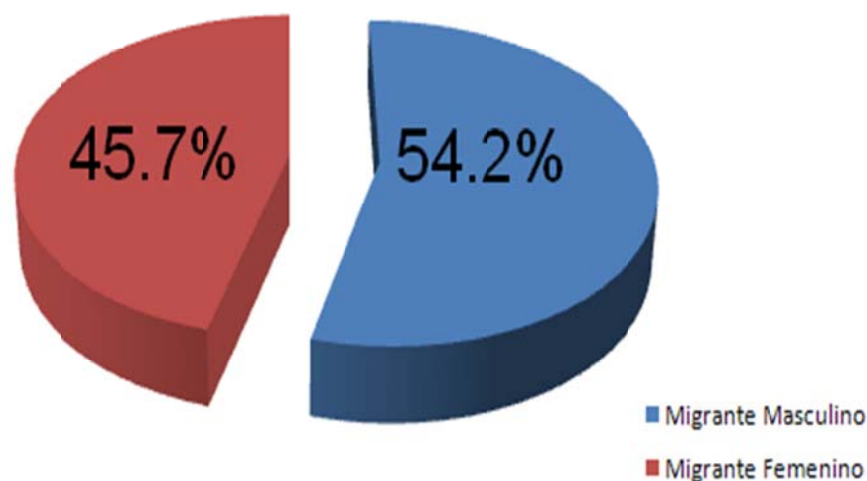
#### **6.3.1 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DELOS MIGRANTES INTERNACIONALES DE UNMUNICIPIO DE RISARALDA**

De las 200 familias encuestadas se encontraron 83 migrantes internacionales (N=83); estos migrantes internacionales se conforman por 30 jefes de hogar y 53 correspondientes a cónyuges e hijos.

##### **6.3.1.1 Sexo de losmigrantes Internacionales de unMunicipio de Risaralda**

Haciendo la sumatoria de jefes de hogar, cónyuges e hijos migrantes se obtiene que 45 pertenecen al sexo masculino; es decir el 54.2% y 38 personas pertenecen al sexo femenino, lo que equivale al 45.7%.

**Figura 3. Sexo de los Migrantes Internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.**



Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

En este resultado se aprecia que el porcentaje de migrantes internacionales de sexo masculino es mayor; sin embargo, la diferencia no es muy amplia. Según el nuevo volumen del Banco Mundial (BM). “Entre 1960 y 2005, el porcentaje de mujeres entre los migrantes internacionales se incrementó en casi 3 puntos porcentuales, del 46,7% al 49,6%, hasta llegar a un número total cercano a los 95 millones”.<sup>128</sup> Estos afirman que aún los hombres superan por pocos puntos el número de migrantes; sin embargo la migración femenina se ha incrementado; se afirma que la tendencia apunta hacia una *Feminización de la migración*; este concepto se entiende como una creciente participación de la mujer en las migraciones; las mujeres se desplazan hoy con mayor independencia y ya no en relación con su posición familiar o bajo la autoridad del hombre.

La CEPAL afirma que:

Hace mucho tiempo, una alta proporción de mujeres migraban en calidad de acompañantes de los varones o acogidas a la figura de la reunificación familiar, y un número significativo de mujeres latinoamericanas directamente no migraba (ni sola, ni acompañada), mientras sí lo hacían los hombres. En

<sup>128</sup> BANCO MUNDIAL. (BM). Migración femenina aumenta y estimula el desarrollo, según demuestra una investigación del Banco Mundial. [artículo en internet]. Disponible en: <http://web.worldbank.org/WBSITE.oei.es/noticias/spip.php?article1748>- [Fecha de consulta: 14 de junio- 2010].

cambio, en la actualidad son numerosas las mujeres que migran solas, muchas veces después de difíciles negociaciones y decisiones dentro de su grupo doméstico o familiar<sup>129</sup>.

Por otra parte se plantea que son diversas las razones del aumento de mujeres migrantes; se afirma que para el sexo femenino es más fácil recibir un permiso de residencias secundario a un matrimonio con una persona de nacionalidad extranjera.<sup>130</sup>

Tal como lo enuncia la CEPAL, con respecto a la migración, es importante reflexionar en que “Más allá de la cantidad de mujeres involucradas, este fenómeno debe examinarse a la luz de sus potencialidades y de los desafíos que plantea para las mujeres, sus familias, los países de origen, los de acogida y la comunidad internacional como un todo.”<sup>131</sup>

### **6.3.1.2 Edad de los Migrantes Internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.**

De manera general encontramos que el 30% de los jefes de hogar migrantes son personas entre el rango de edad 41 y 50 años y con respecto a los cónyuges e hijos migrantes internacionales encontramos que el 41.5% corresponde a personas entre el rango de edad 31 y 40 años.

Teniendo en cuenta los datos del Census Bureau de U.S. del año 2000 tenemos que la mayoría de migrantes “tienen entre 25 y 45 años, es decir están en edad de trabajar”<sup>132</sup> Con respecto a los datos presentados por el DANE se afirma 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 productiva y en plena capacidad de trabajar.<sup>133</sup>

---

<sup>129</sup> CEPAL, Migración Femenina. Periodo de sesiones. Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de Marzo del 2006. [artículo en internet]. Disponible en :<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4089.pdf>. [Fecha de consulta: 11 de Junio- 2010].

<sup>130</sup> 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.

<sup>131</sup> NACIONES UNIDAS COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. Seminario Internacional “Las mujeres trabajadoras inmigrantes y sus aportes al desarrollo del país de acogida y de origen”, en el marco del II Foro Social Mundial de las Migraciones. Madrid, 22 al 24 de junio de 2006. [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.eclac.org/mujer/noticias/noticias/2/25802/NievesRico.pdf> [Fecha de consulta: 14 de junio- 2010].

<sup>132</sup> CÁRDENAS Mauricio, MEJÍA Carolina., Migraciones internacionales en Colombia: ¿qué sabemos? WORKING PAPERS SERIES, Septiembre de 2006 – No. 30 . <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2009/02989.pdf>

<sup>133</sup> MEJÍA O., William et al. Caracterización de la Migración internacional. Municipio de Sevilla –



### 6.3.1.3 Años de escolaridad de los Migrantes Internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.

Se encontraron los siguientes años de escolaridad; el 37.3% de la población no culminó bachillerato. Con respecto a la educación universitaria encontramos que el 20.4% de esta población la culminó; se encontró 1 persona con doctorado.

Según la OCM el nivel educativo de los migrantes internacionales se concentra en personas con estudios secundarios (55,4%); con nivel de educación primaria está el 17% y con formación superior el porcentaje es del 20%; sin embargo, tan solo el 10,5% de la población retornada se dedicó a estudiar mientras permaneció en el exterior, frente al 11,5% que desempeñaba esta actividad en Colombia en el momento de emigrar.<sup>134</sup>

**Tabla 48. Años de escolaridad de los Migrantes Internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.**

<b>Estudios Realizados</b>	<b>Total de personas</b>	<b>Porcentaje%</b>
<b>Preescolar</b>	1	1.2
<b>Primaria Incompleta</b>	3	3.6
<b>Primaria Completa</b>	10	12
<b>Bachillerato Incompleto</b>	31	37.3
<b>Bachillerato Completo</b>	7	8.4
<b>Bachillerato + Cursos</b>	3	3.6
<b>Carrera Técnica</b>	10	12
<b>Universidad</b>	17	20.4
<b>Doctorado</b>	1	1.20
<b>Total</b>	83	100

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

---

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.

<sup>134</sup> OCM. Encuesta Nacional 2008.2009. Migraciones Internacionales y Remesas. Principales hallazgos. Síntesis. [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.eclac.org/mujer/noticias/noticias/2/25802/NievesRico.pdf> [Fecha de consulta: 14 de junio- 2010].

### 6.3.2 ESTADO NUTRICIONAL DEL MIGRANTE INTERNACIONAL DETERMINADO POR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

El estado nutricional de los hombres y mujeres migrantes internacionales se determinó según la clasificación aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

#### 6.3.2.1 Clasificación IMC del Migrante Internacional pertenecientes a las 200 familias de un municipio de Risaralda donde se aplicó la Etnoencuesta LAMP.

Con respecto al índice de masa corporal se encuentra que con respecto a los jefes de hogar el porcentaje más representativo pertenece al 27.7% correspondiente al grupo denominado *Preobeso*. No se encuentran personas por debajo del rango normal. Con respecto a los cónyuges e hijos migrantes internacionales encontramos que el porcentaje más representativo pertenece al 54.7% Clasificado como *Normal*; en este grupo se encontró una persona con Delgadez aceptable y una persona clasificado como Obeso Tipo 1.

Realizando la sumatoria de los jefes de hogar, conyuges e hijos encontramos que la población se encuentra clasificada por IMC de la siguiente manera:

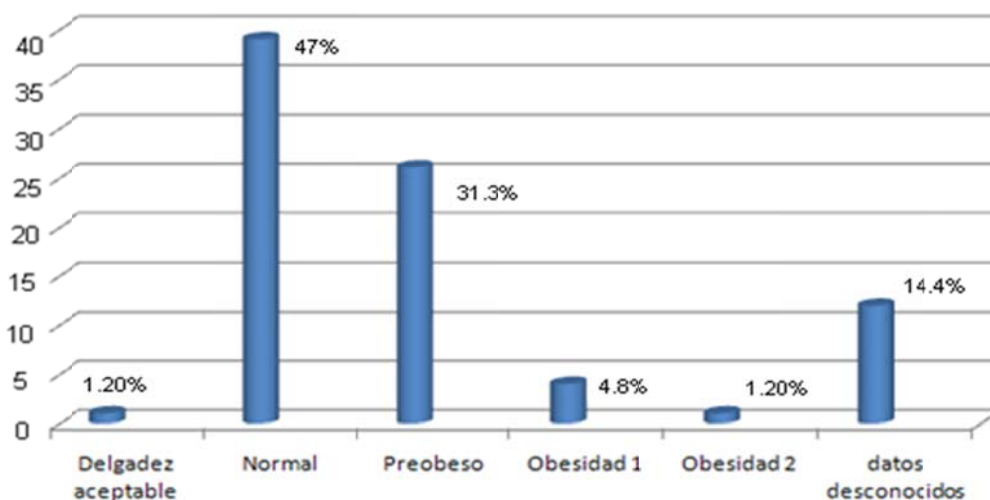
**Tabla 49. Datos por frecuencia y porcentaje según Clasificación IMC del Migrante Internacional pertenecientes a las 200 familias de un municipio de Risaralda donde se aplicó la Etnoencuesta LAMP.**

<b>Delgadez aceptable</b>	1	1.20 %
<b>Normal</b>	39	46.9%
<b>Pre obeso</b>	26	31.3%
<b>Obesidad 1</b>	4	4.8%
<b>Obesidad 2</b>	1	1.20%
<b>Datos desconocidos</b>	12	14.4%
<b>Total</b>	83	100%

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

A continuación se presenta la figura correspondiente a la anterior tabla.

**Figura 4. Datos por frecuencia y porcentaje según Clasificación IMC del Migrante Internacional pertenecientes a las 200 familias de un municipio de Risaralda donde se aplicó la Etnoencuesta LAMP.**



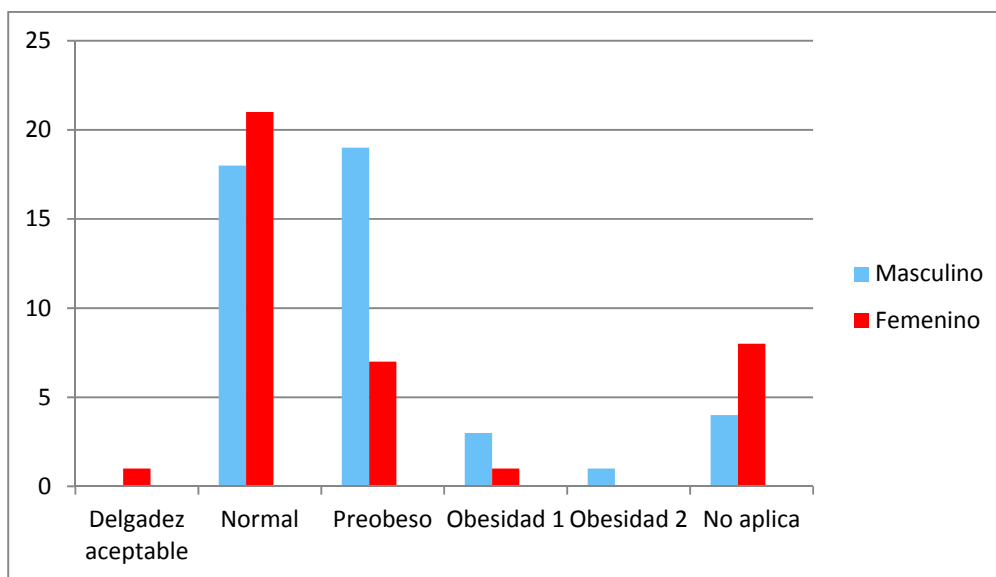
Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

En la figura anterior se muestra la frecuencia en el eje vertical y en el eje horizontal se muestra la clasificación del IMC. A cada barra se le añade un rótulo del porcentaje. El porcentaje más representativo corresponde a la clasificación *Normal* (47%).

Con respecto a la clasificación IMC por sexo, en la siguiente figura se puede apreciar que la alteración que más se presenta corresponde a la clasificación *Preobeso*; en esta clasificación encontramos 19 hombres y 7 mujeres. El término *preobeso* fue tomado del inglés *Pre-obese*, en el idioma español no hay una traducción exacta para esta palabra; sin embargo indica que la persona tiene sobrepeso sin llegar a ser obeso.<sup>135</sup>

**Figura 5. Frecuencia de la clasificación IMC por sexo de los migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP**

<sup>135</sup> REVISTA OBESIDAD Y SOBREPESO- DIAGNOSTICO Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN. [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/adipocito4299-capituloiv9.htm>[Fecha de consulta: 14 de junio- 2010].



Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

En la anterior figura se muestra la frecuencia en el eje vertical y en el eje horizontal se muestra la clasificación del IMC, cada color representa un sexo azul: masculino y rojo: Femenino. A continuación se presentan los datos numéricos que corresponden a la figura anterior.

**Tabla 50. Clasificación IMC por sexo de los migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP**

Clasificación IMC	Masculino	Femenino	Total
Delgadez aceptable	0	1	1
Normal	18	21	39
Pre obeso	19	7	26
Obesidad 1	3	1	4
Obesidad 2	1	0	1
No aplica	4	8	12
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>38</b>	<b>83</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

### **6.3.3 PRACTICAS DE TABAQUISMO DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES PERTENECIENTES A LAS 200 FAMILIAS EN LAS QUE SE APLICÓ LA ETNOENCUESTA LAMP**

Actualmente se estima que existen 1.300 millones de fumadores alrededor del mundo y que el número de víctimas derivadas del consumo del tabaco asciende a

4.9 millones de personas al año; si este patrón de consumo se mantiene, el número de muertes ascenderá en el año 2020 a 10 millones, de las cuales el 70% ocurrirán en países en desarrollo.<sup>136</sup>

En Colombia se estima que cinco millones de adultos fuman.<sup>137</sup> El consumo de cigarrillos es uno de los principales factores contribuyentes al desarrollo de cardiopatías isquémicas, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquitis, neumonía, diversos tipos de cáncer, entre otras patologías.<sup>138</sup> “El consumo de cigarrillos se ha convertido en un problema de salud pública que ha ameritado la atención de diferentes organismos que vienen realizando investigaciones para describir el fenómeno en nuestro país”<sup>139</sup>

### 6.3.3.1 ¿Actualmente fuma?

Según los datos obtenidos en la etnoencuesta LAMP encontramos que el 21.6% de migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la etnoencuesta LAMP fuman en la actualidad.

**Tabla 51. Fumadores actuales migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP de un municipio de Risaralda.**

¿Actualmente fuma?	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	18	21.6%
<b>No</b>	61	73.4%
<b>Desconocido</b>	4	4.81%
<b>Total</b>	83	100%

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

<sup>136</sup> EDUCARED. ¿Sabías que la epidemia del tabaquismo sigue creciendo inexorablemente?-[artículo en internet]. Disponible en: [http://www.educared.net/educasalud/info/info\\_sabias.asp?id=32](http://www.educared.net/educasalud/info/info_sabias.asp?id=32)[Fecha de consulta: 14 de junio-2010].

<sup>137</sup> RIVERA, Diana. Más de 200 sustancias que producen adicción tiene el cigarrillo. Instituto Nacional de Cancerología (INC). [artículo en internet]. Disponible en: [http://www.colombiaparatodos.net/noticia-colombia-\\_adicion\\_tiene\\_el\\_cigarrillo-id-713.htm](http://www.colombiaparatodos.net/noticia-colombia-_adicion_tiene_el_cigarrillo-id-713.htm) [Fecha de consulta: 13 de noviembre 2010].

<sup>138</sup> VARAS E, Irala. Tabaco y salud. Editorial Estilo de Vida y Salud Pública. Newbook Ediciones, Mutilva Baja. España; 1999. P.149-158.

<sup>139</sup> PARRA, Dario; PINZON, Marcela. Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillos en la Pontificia Universidad Javeriana. Revista Universitas Psychologica. Vol 2 número 001, , junio 2003.90 .

### 6.3.3.2 ¿Alguna Vez ha fumado?

**Tabla 52. Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP de un municipio de Risaralda que alguna vez han fumado.**

¿Alguna Vez ha fumado?	Frecuencia	Porcentaje %
Si	29	35
No	50	60
Desconocido	4	5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Según los datos de la Etnoencuesta LAMP el 35% de la población alguna vez ha fumado. Con respecto a la edad, en la que más se refiere que se empezó a fumar es a los 20 años (17.5%). El promedio de edad de inicio según el estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas<sup>140</sup> realizado por la oficina RUMBOS arrojó que la edad media del consumo de cigarrillo es a los 13.7 años, esto corrobora la afirmación publicada por el periódico El Espectador cuando se dice que: “el consumo de drogas en Colombia viene en un preocupante ascenso”<sup>141</sup>, por otra parte se subraya que la edad media de inicio de la población está cerca de los 11 años.

Distintos estudios a nivel mundial y nacional coinciden en señalar que la edad de inicio del consumo de cigarrillo ha ido decreciendo: así lo demuestra la última encuesta realizada por el programa Rumbos de la Presidencia de la República donde se encontró que el 65% de los jóvenes consumen esta sustancia por primera vez entre los 10 y los 14 años, seguidos por los jóvenes entre los 15 y los 19 años<sup>142</sup>

La tendencia del consumo de cigarrillo cada vez se presenta a más temprana edad. En Colombia, el 30% de la población fumadora es menor de edad.<sup>143</sup> Con

<sup>140</sup> Estudio realizado por la oficina de la presidencia RUMBOS.

<sup>141</sup> MARTÍNEZ GALLÓN, José Guillermo. El 80 % de los estudiantes en Colombia consume alcohol y el 46 por ciento, tabaco. Como prevenir el consumo de cigarrillo y de otras sustancias psicoactivas. [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articulo-98340.html> [Fecha de consulta: 13 de noviembre 2010].

<sup>142</sup> Liga contra el Cáncer [artículo en internet]. Disponible en: [http://www.ligacancercolombia.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=82&Itemid=115](http://www.ligacancercolombia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=115) [Fecha de consulta: 13 de noviembre 2010].

<sup>143</sup> Ibíd.

Por: Paula Castillo Lenis. <http://www.elespectador.com/noticias/salud/articulo-consumo-de-cigarrillo-mata-al-ano-5-millones-de-personas-el-mundo>

respecto al sexo de los fumadores actuales migrantes internacionales que reportó la etnoencuesta LAMP, el 83.3% pertenecen al sexo masculino.

#### **6.3.4 CALIDAD DE LA SALUDE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES PERTENECIENTES A LAS 200 FAMILIAS EN LAS QUE SE APLICÓ LA ETNOENCUESTA LAMP DE UN MUNICIPIO DE RISARALDA. (¿Cómo Considera su salud?)**

##### **6.3.4.1 A la edad de 14 años, ¿Cómo era su salud?**

Del total de los migrantes se encontró que según los datos obtenidos en la etnoencuesta LAMP, el 60% considera que su salud a los 14 años era muy buena, el 33.7% considera que era buena y el 2.4% considera que era regular, ninguno consideró que era mala.

##### **6.3.4.2 Hace un año, ¿Cómo era su salud?**

Con respecto a la pregunta *Hace un año, ¿Cómo era su salud?* Se encontró que el 42.1% considera que su salud hace un año era muy buena, el 40.1% considera que su salud era buena, el 9.6 regular y el 2.4% considera que era mala.

##### **6.3.4.3 Actualmente, ¿Cómo es su salud?**

El 44.5% contestó que su salud es “muy buena”; el 37.3% considera que es buena, el 13.2% regular y nadie contestó que sea “mala”.

De las 6 personas mayores de 60 años (jefes de hogar) se encontró que 2 refirieron que su salud era regular; es decir menos de la mitad, ninguno afirmó que su salud fuese mala.

Estos resultados no concuerdan con otro estudio realizado por el Centro Iberoamericano de la tercera edad de Cuba y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el que se afirma que la percepción del estado de salud de las personas de 60 años refleja que más de la mitad de los adultos mayores presentaban una sensación de regular a mal cuando se les indicó realizar una auto-evaluación de la salud actual.<sup>144</sup>

---

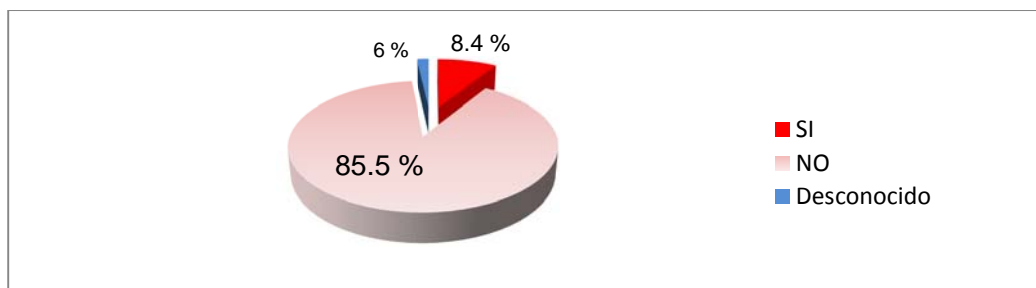
<sup>144</sup> OPS. PROYECTO SALUD BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE CIUDAD DE LA HABANA. CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO CENTRO IBEROAMERICANO DE LA TERCERA EDAD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), UNIVERSIDAD DE WISCONSIN. OPS – OMS, OCTUBRE, 2005. 15 p.

### 6.3.5 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y AGUDAS DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES PERTENECIENTES A LAS 200 FAMILIAS EN LAS QUE SE APLICÓ LA ETNOENCUESTA LAMP DE UN MUNICIPIO DE RISARALDA.(¿Usted ha padecido de?)

Es necesario aclarar que los datos incluidos a continuación fueron referidos como datos subjetivos por el jefe de hogar. No se aplicarán pruebas diagnósticas para su comprobación.

#### 6.3.5.1 Presión alta o hipertensión arterial

Figura 6. Presión alta o hipertensión arterial - Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.



Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Con respecto a la presión alta o hipertensión arterial; 71 personas niegan padecer de presión alta o hipertensión arterial, 7 personas afirman padecer de esta patología y se desconocen los resultados de 5 personas.

Del total de la población migrante se detectó que el 8.4% de la población padece presión alta o hipertensión arterial, 7 personas en total, de las cuales 6 corresponden al sexo masculino y 1 persona al femenino. Estas personas se encuentran en las siguientes edades: 1 persona de 37 años, 1 persona de 45 años, 2 personas de 48 años, 1 persona de 51 años, 1 persona de 73 años, 1 persona de 77 años.

De acuerdo con las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud y el ministerio de protección social, en Colombia, la prevalencia de la hipertensión en la población mayor de 15 años es de 12,6%. Esta enfermedad se posiciona como el primer factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular.<sup>145</sup>

En la guía de atención de la hipertensión arterial que hace parte de la resolución número 00412 de 2000 se encuentra que “según el Sistema de Información del Ministerio de Salud, la enfermedad hipertensiva fue la octava causa de morbilidad

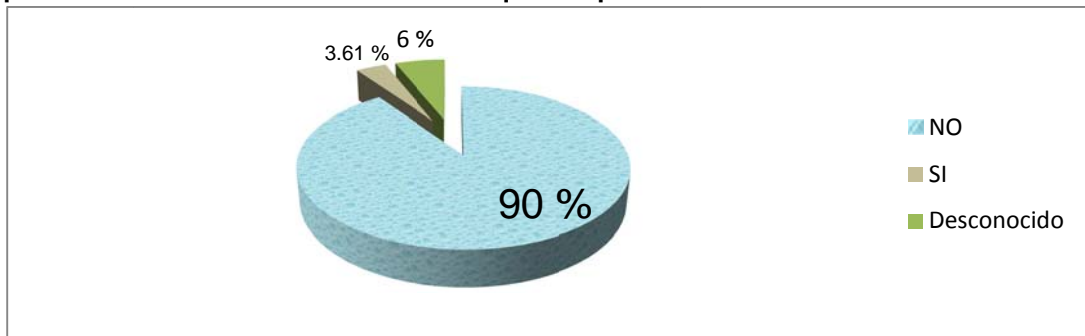
<sup>145</sup>Ministerio de Salud: “Situación de Salud en Colombia – Indicadores Básicos 2001”



en consulta externa en 1997 en el total de la población, siendo la primera causa para a población de 45 -59 años con el 10.97% de los casos, y para la población de 60 y más años con el 14.8% de los casos de consulta.”<sup>146</sup>

### 6.3.5.2 Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre

**Figura 7. Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre - Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.**



Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

De acuerdo con los datos obtenidos a través de la etnoencuesta LAMP el 3.61%; de la población migrante internacional padece diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre; en total 3 personas; de las cuales 2 pertenecen al género masculino y 1 al femenino, estas personas tienen 45, 48 y 37 años.

Los anteriores resultados se encuentran por debajo de las estadísticas nacionales en las que se refiere que el 7% de la población colombiana mayor de 30 años que reside en área urbana tiene diabetes tipo 2.<sup>147</sup>

La Asociación Colombiana de Diabetes afirma que la prevalencia de esta enfermedad está aumentando, no solo en los adultos, sino también en los jóvenes y que se estima que si continua el aumento, 300 millones de personas en el mundo podrían tener diabetes para el año 2025.<sup>148</sup>

<sup>146</sup> Guía De Atención De La Hipertensión Arterial- Resolución Numero 00412 De 2000). [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.medicosgeneralescolombianos.com/Hipertension.htm> [Fecha de consulta: 13 de noviembre 2010].

<sup>146</sup> *Ibíd.*

<sup>147</sup> FEDERACION DIABETOLOGICA COLOMBIANA F.D.C. Diabetes. [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.fdc.org.co/Periodico/vol1pag1.html>- FEDERACION DIABETOLOGICA COLOMBIANA F.D.C.[Fecha de consulta: 13 de noviembre 2010].

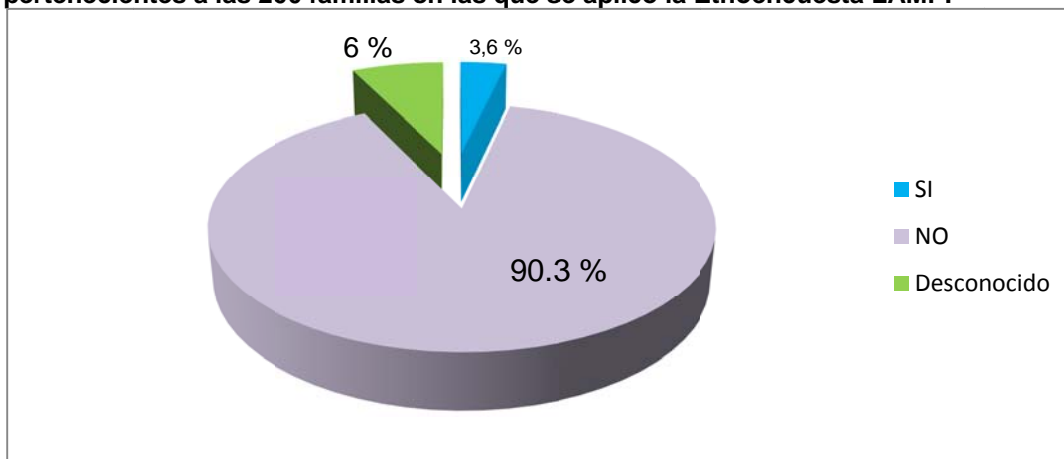
<sup>148</sup> *Ibíd.*

<sup>148</sup> *Ibíd.*

### 6.3.5.3 Ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas

Con respecto a los ataques u otras enfermedades cardiacas tenemos que se manifestó que 3 (3.6%) personas han padecido estas patologías; 2 personas pertenecen al sexo masculino y 1 al femenino. Estas personas tienen 51, 72 y 83 años.

**Figura 8. Ataque al corazón u otras enfermedades cardiacas- Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.**



Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

En Colombia las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte; entre estas la enfermedad isquémica del corazón es la primera causa.<sup>149</sup>

### 6.3.5.4 Derrame cerebral

Con respecto a los derrames cerebrales se presentó una respuesta afirmativa de una muestra de 83, esta persona tiene 45 años.

“Cada año mueren en Colombia 250.000 personas por derrames y trombosis cerebrales”<sup>150</sup>

### 6.3.5.5 Enfermedad pulmonar crónica

1 persona de una muestra de 83 refirió padecer de enfermedad pulmonar crónica; es decir el 1.20%, esta persona tiene 59 años. Es importante tener en cuenta que según como se afirma en la revista *Avances en medicina* “La prevalencia de

<sup>149</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Norma técnica para la Prevención de enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años. Bogotá, Colombia. 2008. 16p.

<sup>150</sup> *Ibíd.*

enfermedades pulmonares crónicas en los países de América Latina no es bien conocida y casi con seguridad existe un subregistro” sobre todo teniendo en cuenta los siguientes datos:

La directora del programa de rehabilitación pulmonar de la fundación neumológica colombiana, profesional de enfermería, especializada en cuidados respiratorios afirma que:

De acuerdo con el estudio nacional de salud de la república de Colombia, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), como entidad específica y sin incluir en la recopilación otras formas de neumopatía crónica, afecta aproximadamente 600.000 colombianos y es responsable en pacientes mayores de 45 años de una tasa de mortalidad de 9:100.000 habitantes y en mayores de 60 años de 87:100.000.<sup>151</sup>

### **6.3.5.6 Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos**

1 persona Jefe de hogar de sexo femenino y 45 años refirió padecer de problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos. Teniendo en cuenta los conceptos sobre salud mental que realiza el director ejecutivo del centro Internacional para la migración y la salud tenemos que:

La salud mental de los inmigrantes está influenciada por una mezcla de choque cultural con problemas lingüísticos, nostalgia, problemas con los familiares que se quedaron, ansiedad relacionada con la inseguridad laboral y en el caso de los inmigrantes clandestinos y solicitantes de asilo, miedo constante a que los deporten.<sup>152</sup>

Según el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia realizado en el año 2003 se encontró que el 40.1% de las personas entre el rango de edad entre 18 y 65 años alguna vez en la vida han sufrido un trastorno mental; la información estadística y epidemiológica revela que existe una alta prevalencia de alteraciones de la salud mental en Colombia y que, además, se presenta un aumento progresivo en la incidencia de esta problemática, la cual, es resultado de factores sociales, culturales, económicos y ambientales.<sup>153</sup>

---

<sup>151</sup> GÜELL CAMACHO, Luisa Fernanda, Programa de rehabilitación en pacientes con enfermedad pulmonar crónica. Primera parte Revista Avances En Medicina. [Artículo en Internet ] Disponible en: [http://www.encolombia.com/medicina1299\\_programa3.htm](http://www.encolombia.com/medicina1299_programa3.htm)[Fecha de consulta: 05 de Junio- 2010]

<sup>152</sup> CARBALLO, Manuel. Los desafíos de la Migración y la Salud – ICMH Reportaje Especial 2007. International centre for Migration and health. p. 2. [Artículo en Internet ] Disponible en: [http://www.icmh.ch/WebPDF/2007/DESAFIOS%20MIGRACION%20Y%20SALUD\\_1505\\_SP.pdf](http://www.icmh.ch/WebPDF/2007/DESAFIOS%20MIGRACION%20Y%20SALUD_1505_SP.pdf)[Fecha de consulta: 15 de Junio- 2010]

<sup>153</sup> Empresa social del estado- Hospital de Antioquia. ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA 2003. [artículo en internet]. Disponible en: <http://www.homo.gov.co/html/inte.asp?sec=8&pag=1>[Fecha de consulta: 16 de noviembre 2010].

### 6.3.5.7 Cáncer o tumor maligno

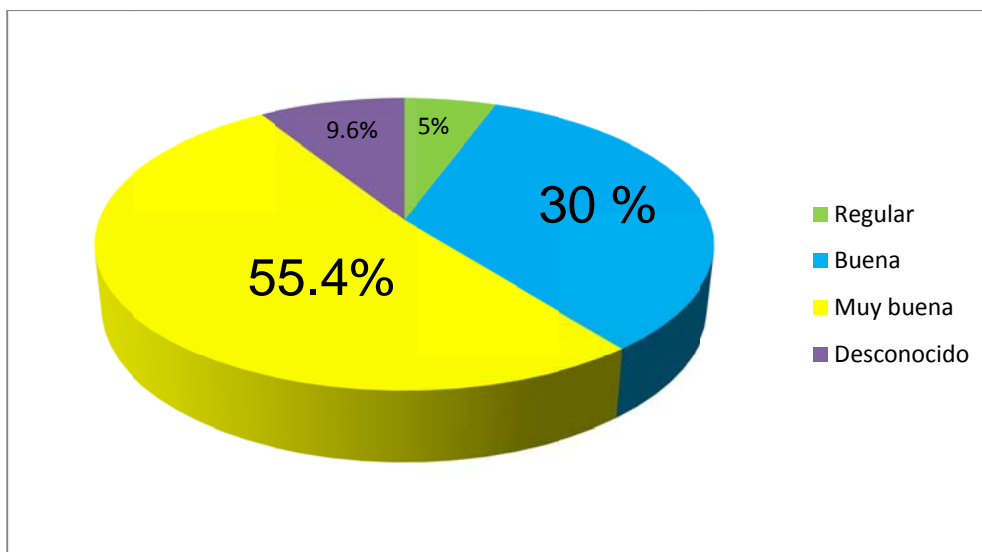
1 persona Jefe de hogar de sexo femenino y 45 años refirió padecer de cáncer o tumor maligno. Según la base de datos del DANE de los certificados de defunción de 2001 en Colombia se encontró un reporte de 28.279 muertes por cáncer que son el 14.7% de todas las muertes del país.<sup>154</sup>

### 6.3.6 CALIDAD DE LA SALUD ANTES Y DESPUÉS DE MIGRAR DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES DE UN MUNICIPIO DE RISARALDA A LOS QUE SE LE APLICÓ LA ETNOENCUESTA LAMP.

#### 6.3.6.1 Estado de salud antes de irse a vivir a otro país

El 55.4% afirma que su salud era “muy buena” antes de migrar a otro país, ninguno refiere que su salud fuera “mala” antes de migrar.

**Figura 8. Estado de salud antes de irse a vivir a otro país- Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.**

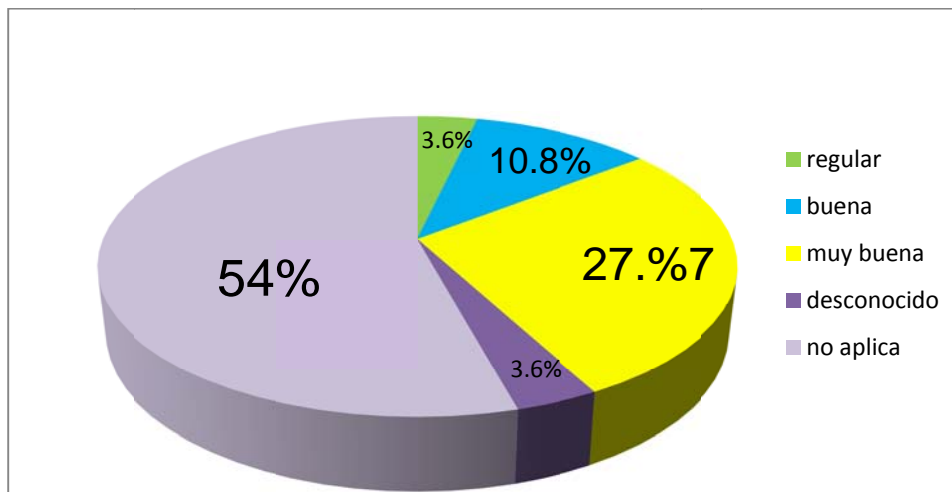


Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

<sup>154</sup> OCHOA JARAMILLO, Francisco Luis .Mortalidad por cáncer en Colombia 2001. [artículo en internet]. Disponible en: [http://www.ces.edu.co/Descargas/Publ\\_Med\\_Vol18\\_2/Cancer.pdf](http://www.ces.edu.co/Descargas/Publ_Med_Vol18_2/Cancer.pdf) [Fecha de consulta: 13 de noviembre 2010].

### 6.3.6.2 Estado de salud al regresar a Colombia.

Figura 9. Estado de salud después de irse a vivir a otro país- Migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP.



Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

Al regresar a Colombia, se refiere que la salud del 27.7% es “muy buena”; de ninguna persona se refiere que su salud sea “mala”. Con respecto al 54% no aplica esta pregunta ya que el jefe de hogar no posee información con respecto al migrante o el migrante aún no ha regresado.

### 6.3.7 IMPUESTOS Y ASISTENCIA MÉDICA

#### 6.3.7.1 ¿Pagaba impuestos de seguridad social?

Con respecto al pago de impuestos de seguridad social se encontró que 31 personas si pagaban, 22 no pagaban, en 8 casos no aplica esta pregunta y se desconoce si 22 pagaban o no impuestos de seguridad social.

Según estos datos solo el 37 % de la población contaba con la afiliación al servicio de salud, mientras que sobre el 63% restante no se tiene la certeza de contar con la afiliación a estos servicios.

#### 6.3.7.2 ¿Asistió a consulta médica?

Con respecto al haber asistido a consulta médica tenemos que si asistieron 28 personas, esto representa que el 33.7% asistió; este es un personaje bastante representativo.

Del total de la muestra (N= 83) no asistieron 48 personas, y se desconoce si 7 personas asistieron a consulta médica.

### 6.3.7.3 ¿Fue hospitalizado?

Se reportó que 25 personas (30%) fueron hospitalizadas, 51 personas no fueron hospitalizados, y se desconoce si 7 personas fueron o no hospitalizadas.

### 6.3.7.4 ¿Quién pagó su recibo medico?

Se encontró que en la mayoría de casos que se utilizó el servicio de salud fue el seguro medico quién pago (13 casos -15.6%), seguido por el seguro privado (9 casos - 11%).

**Tabla 53. Pago del recibo médico de los migrantes internacionales pertenecientes a las 200 familias en las que se aplicó la Etnoencuesta LAMP de un municipio de Risaralda que asistieron al servicio médico.**

¿Quién pagó su recibo medico?	Frecuencia	Porcentaje %
Patrón	3	3.6
Seguro Privado	9	10.8
(Seguro Publico)	13	15.6
Él o Ella	3	3.6
Familiares	4	4.8
No Aplica (No Gastos Médicos)	43	52
Desconocido	8	9.6
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Fuente: LEON Velasco, Paola Elena. Autora del presente trabajo de grado con base en la etnoencuesta LAMP y la base de datos MIG analizada a través de SPSS.

## 7. CONCLUSIONES

Después de realizar el presente trabajo de grado, el cual incluye el procesamiento y el análisis de la información contenida en la bases de datos MIG y MIGOTHER es posible presentar las siguientes conclusiones:

1. Con respecto a la descripción de las características socio-demográficas se concluye que el porcentaje de hombres y mujeres que migran al exterior es similar, siendo, por pocos puntos aún mayor el de hombres con un 54.2% y para las mujeres un 45.7%.

Por otro lado se encontró que el 71 % de los migrantes internacionales del presente estudio son personas potencialmente en edad para trabajar; según el DANE este grupo de edad comprende entre los 20 y los 49 años. En el presente trabajo de grado se encontró que el 30% de los jefes de hogar migrantes son personas entre el rango de edad 41 y 50 años y con respecto a los cónyuges e hijos migrantes internacionales encontramos que el 41.5% corresponde a personas entre el rango de edad 31 y 40 años.

Con respecto al nivel educativo se encontró que el 8.4% culminó bachillerato, mientras que el 37.3% de la población no lo culminó. Con respecto a la educación universitaria encontramos que el 20.4% de esta población la culminó. Con respecto a la educación universitaria tenemos que el dato coincide con el dato del OCM el cual afirma que el nivel educativo de los migrantes internacionales con educación universitaria es del 20%.

2. Teniendo en cuenta que la migración implica un cambio en la alimentación, y en general en los estilos de vida y hábitos cotidianos se estudio el IMC de los migrantes internacionales. Se encontró que tenemos que el estado nutricional predominante es el clasificado como normal; sin embargo se presentan algunas personas con sobrepeso y algunos pocos obesos; es decir, que la tendencia es al aumento de peso, sobretodo en los hombres.

3. Con respecto a los hábitos de tabaquismo tenemos que el 21.6 % consume cigarrillo actualmente, estas personas son del sexo masculino. Con respecto a otros estudios nacionales el consumo es bajo.

4. Con respecto al estado de salud se concluye que el estado de salud en diferentes épocas de la vida es bueno, algo positivo es que no se encuentran personas mayores de 60 años que refieran que su salud sea mala.

5. Con relación a las características de las enfermedades crónicas y no crónicas del migrante internacional, se concluye que el reporte de enfermedades es bajo, y es posible que haya un sub-registro de los datos. Por otra parte es importante

concluir que estos datos son subjetivos debido a que no se aplicaron métodos diagnósticos comprobatorios. Sin embargo es importante aclarar que existen otros estudios que refieren que los migrantes son susceptibles a padecer enfermedades relacionadas con el estrés y la ansiedad; como la hipertensión o los problemas emocionales.

7. Con respecto al estado de salud, antes y después de migrar se encontró que la mayoría refiere que su salud era muy buena antes de migrar. Con respecto a la salud al regresar se concluye que no es posible tener datos concretos ya que de muchas personas no han vuelto del extranjero o el jefe de hogar desconoce el estado de salud de la persona.

8. Finalmente, con respecto a las características de los servicios de salud de los migrantes internacionales se concluye que hay desconocimiento con respecto a la utilización de los servicios de salud y que en general se muestra que un gran número de personas no estaban cubiertas por el sistema de salud; sin embargo un porcentaje representativo de personas acudió a los servicios de salud.

Otros estudios afirman que existen barreras en el sistema de salud para los migrantes; son múltiples las limitaciones que giran en torno al acceso de los servicios de salud; esto ocurre sobretodo en los casos de migración clandestina.

Este aspecto es muy importante y concuerda con muchos estudios sociales que afirman que existen muchas barreras en el acceso a los servicios de salud para los migrantes en los países de destino. Estas barreras van desde lo personal hasta lo social, ya que muchas veces los inmigrantes no desean involucrarse con los servicios de salud ya que consideran que no serán bien recibidos; por otra parte existen barreras en el lenguaje, no hay tiempo libre o permisos para asistir a chequeos que promuevan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.



## **8. RECOMENDACION**

Es importante que se promueva la investigación en la temática de la salud de los migrantes. Sería excelente que otros trabajos de grado continúen procesando y analizando los datos correspondientes a las comunidades encuestadas en Colombia por el LAMP.

## BIBLIOGRAFIA

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. 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](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.

CÁRDENAS, Mauricio, MEJÍA, Carolina .MIGRACIONES INTERNACIONALES EN COLOMBIA: ¿QUÉ SABEMOS?. [Artículo en internet] Disponible en :<http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2009/02989.pdf> . [Fecha de consulta: 21 de Junio- 2010].

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](http://www.icmh.ch/WebPDF/2007/DESAFIOS%20MIGRACION%20Y%20SALUD_1505_SP.pdf)

CÁRDENAS, Mauricio et al. Migraciones internacionales en Colombia: ¿qué

sabemos?, workingpapers 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.  
79

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>

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 saludn°7. 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

80

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](http://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.

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

ENCICLOPEDIA VIRTUAL WIKIPEDIA Definición de migración. [artículo en internet]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Migraci%C3%B3n> [Fecha de consulta: 22 de Julio de 2010.]

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

81

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

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.

GIRALDO, Diego. Migración interna y salud en Colombia. Bogotá, Colombia; Publicado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), 2002. 19 p.

GÓMEZ ORDÓÑEZ, Myriam. Conferencia Estadística de las Américas (CEA). En: Fondo de Población de las Naciones Unidas seminario-taller “Los censos de 2010 y la migración interna, internacional y otras formas de movilidad territorial”, la experiencia de Colombia en la medición de la emigración internacional, con base en la pregunta sobre hijos emigrantes al exterior: 2008 Santiago de Chile. CELADE – División de Población de la CEPAL, 2008.

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.

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-managementfoundations/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.

NICOLAO, Julieta. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y POLÍTICAS MIGRATORIAS . BIBLIOTECA VIRTUAL de Derecho, Economía y Ciencias Sociales. [artículo en internet] Disponible en :<http://www.eumed.net/libros/index.htm> [Fecha de consulta: 21 de Enero- 2010].

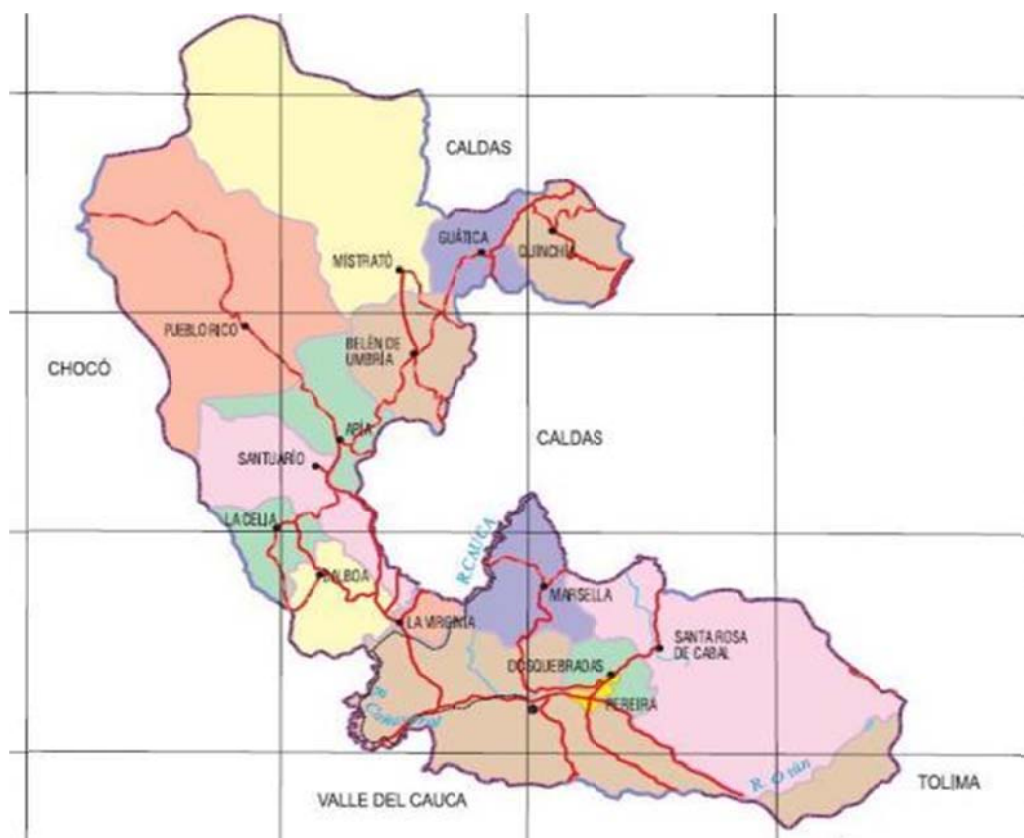
SCHWARTZMANN, Laura. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud - Health-Related Quality Of Life: Conceptual Aspects. Revista: Ciencia y enfermería - *versión On-line* ISSN 0717-9553. Vol. 9, No. 2 Diciembre de 2003. [artículo en

internet]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext) pdf [Fecha de consulta 30 de Enero-2010].

### Anexo 1: Cuadro Q

CUADRO Q		Salud y Enfermedades del jefe y/o migrante en A														
Preguntas		Respuestas														
Datos Actuales		Jefe			Cónyuge			Migrante en A								
								Especificar #								
Estatura		metros			metros			metros								
Peso		kgs			kgs			kgs								
¿Actualmente fuma?		Si	No	Des	Si	No	Des	Si	No	Des						
¿Alguna vez ha fumado?		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	MB = Muy buena					
¿Diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre?		Si	No	Des	Si	No	Des	Si	No	Des	B = Buena					
¿Ataque al corazón u otras enfermedades cardíacas?		Si	No	Des	Si	No	Des	Si	No	Des	R = Regular					
¿Derrame cerebral?		Si	No	Des	Si	No	Des	Si	No	Des	M = Mala					
¿Enfermedad pulmonar crónica?		Si	No	Des	Si	No	Des	Si	No	Des	N/A = No emigró					
¿Problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos?		Si	No	Des	Si	No	Des	Si	No	Des						
¿Cáncer o un tumor maligno?		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







## Anexo 2: Mapa de Risaralda



Fuente: Sitio oficial. Alcaldía departamento de Risaralda.



• Anexo 3  
Etnoencuesta LAMP

						
Alcaldía Mayor de Bogotá		Pontificia Universidad Javeriana		Red Alma Mater	Universidad de Princeton	Universidad de Guadalajara
<b>Encuesta Colombiana de Familia, Migración y Trabajo</b>						
<b>2009</b>						
Fecha:			Para uso interno: Identificación final  Número de comunidad: _____  Número de hogar: _____			
Barrio						
Departamento						
Municipio:						
País						
Encuestador:						
Número en Censo:						
Número de Sorteó:						
Observaciones:						

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

(Anotar en este orden: primero el 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 *	Años educ. <sup>1</sup>	Actividad Económica Principal Actual
											Ocupación y Especificación
1		M F	JEFE	N/A	SI				Cód.		
2		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
3		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
4		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
5		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
6		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
7		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
8		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
9		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
10		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
11		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
12		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
13		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
14		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
15		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
16		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
17		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
18		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
19		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		
20		M F		Sí No DE	Sí No DES				Cód.		

**CUADRO B** Historia matrimonial del jefe de familia

Estado Civil Actual (Copiar código del cuadro A)

Unión	Año inició	Tipo de unión *	Año terminó	Causa terminó <sup>1</sup>
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 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
<b>Aguda cuando llegó la primera vez:</b>	
¿Quién le dió ALOJAMIENTO cuando llegó la primera vez?*	Código
¿Estaban otros PARIENTES en la misma casa con Usted? (sin contar esposa e hijos)	Sí No DES
¿Estaban otros PAISANOS en la misma casa con Usted? (sin contar esposa e hijos)	Sí No DES
Cuando Usted NECESITO DINERO ¿a quién acudió?*	Código
<b>Actividad financiera:</b>	
¿Ha tenido Usted CUENTA BANCARIA en (país de destino) ?	Sí No DES
¿Ha tenido Usted TARJETA DE CREDITO en (país de destino) ?	Sí No DES
¿Ha hecho Usted DECLARACIONES DE IMPUESTOS?	Sí No DES
<b>Relaciones sociales:</b>	
¿Ha pertenecido Usted a alguna asociación RECREATIVA/DEPORTIVA?	Sí No DES
¿Ha pertenecido Usted a alguna asociación RELIGIOSA/SOCIAL?	Sí No DES
¿Qué tipo de relación ha tenido con NATIVOS de ese país?*	Código
¿Qué tipo de relación ha tenido con otros COLOMBIANOS?*	Código
<b>Idioma:</b>	
Idioma del país de destino	
¿Habla y entiende Usted el IDIOMA de es país?*	Código
¿Cuánto usaba ese IDIOMA EN SU CASA?*	Código
¿Cuánto usaba ese IDIOMA EN SU TRABAJO?*	Código
¿Cuánto usaba ese IDIOMA CON SUS AMIGOS?*	Código
¿Cuánto usaba ese IDIOMA EN SU BARRIO? (para compras, en la calle, etc.)*	Código

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

Preguntas	Respuesta								
	Jefe			Cónyuge			Migrante en A		
<b>Referidas al empleo más reciente del migrante</b>									
<i>Utilizar estas 2 columnas cuando el jefe es migrante</i>									
<i>Recopilar solo cuando el jefe no es migrante</i>									
¿Cómo obtuvo su empleo?*	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?	Sí	No	DES	Sí	No	DES	Sí	No	DES
<b>Referidas a los gastos, ahorro y remesas</b>									
<b>Hogar</b>									
¿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? (Todos los que apliquen)	Códigos								
¿Cuánto ahorra 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? (Todos los que apliquen)	Códigos								
¿En qué MONEDA están expresadas las cantidades en este cuadro?									

**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?		Sí	No	DES
¿Ha recibido Usted ayuda del gobierno?		Sí	No	DES
¿De que tipo?	Para alimentación	Sí	No	DES
	Para vivienda	Sí	No	DES
	Para atención médica	Sí	No	DES
	Ayuda de otro tipo	Sí	No	DES
¿Ha visitado Usted o algún miembro de la familia un médico particular?		Sí	No	DES
¿Ha visitado Usted o algún miembro de la familia un hospital?		Sí	No	DES
Si alguien visitó un médico u hospital, ¿quién pagó?*		(Todas las que apliquen)		
<b>(*) ¿Quién pagó por médico/hospital?</b>				
1 - Patrón				
2 - Seguro Privado				
3 - Medicaid (Seguro Público)				
4 - El entrevistado				
5 - Un pariente				
6 - Nadie				
7 - Otro: _____				



**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				Sí No DES	Sí No DES	
Padre				Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 1	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 2	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 3	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 4	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 5	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 6	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 7	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 8	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 9	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 10	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 11	M F			Sí No DES	Sí No DES	
Hermano/a 12	M F			Sí No DES	Sí No DES	

\* Se refiere al país de destino más importante en la carrera migratoria del pariente 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 <b>actualmente</b> en el extranjero	En qué países (listar empezando por aquel en donde hay más parientes)	Cuántos otros vivieron <b>anteriormente</b> en el extranjero
Tíos			
Primos			
Sobrinos			
Cuñados (familia de origen)			
Yernos o nueras			
Suegros			
Amigos cercanos			

-- CONFIDENCIAL --

**Direcciones de parientes en el extranjero:**




**CUADRO E** Información sobre la formación e historia de negocios, empresas, u otras actividades que requieren 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? <sup>a</sup>
	Descripción	Código <sup>a</sup>				que son miembros de la familia	¿Cuántos otros empleados?		
1		Cód.			Sí No DES				Cód.
2		Cód.			Sí No DES				Cód.
3		Cód.			Sí No DES				Cód.
4		Cód.			Sí No DES				Cód.
<b>(a) Tipo de negocio:</b>			<b>(b) ¿Cómo lo inició?</b>						
1 = Tienda			7 = Servicios personales			1 = Ahorros			
2 = Vendedor / ambulante			8 = Servicios profesionales / técnicos			2 = Hipoteca/préstamo del banco			
3 = Restaurant / bar			9 = Otros servicios			3 = Préstamo de familiares			
4 = Taller			10 = Agricultura			4 = Préstamo de amigos			
5 = Fábrica			11 = Crías de animales			5 = Herencia			
6 = Compra / venta			12 = Otro			6 = Otro: _____			

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

Número de propiedad	Tipo de propiedad <sup>a</sup>	Materiales de construcción <sup>a</sup>	Tipo de suelo <sup>a</sup>	Número de cuartos <sup>a</sup>	Tenencia <sup>a</sup>	Año de adquisición	Año de venta	¿Financiado con remesas?	País en que está/estaba localizado	¿Cómo la adquirió? <sup>a</sup>
1	1	Cód.	Cód.		Cód.			Sí No DES		Cód.
2	Cód.	Cód.	Cód.					Sí No DES		Cód.
3	Cód.	Cód.	Cód.					Sí No DES		Cód.
4	Cód.	Cód.	Cód.					Sí No DES		Cód.
5	Cód.	Cód.	Cód.					Sí No DES		Cód.

- Anexo 4 Cartas de consentimiento informado y confidencialidad.



Buenos días mi nombre es Paola Elena León Velasco. Estoy trabajando en el Proyecto Latinoamericano de Migración de la Universidad de Princeton, la Universidad de Guadalajara, la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero, Alma Mater y la Pontificia Universidad Javeriana. La Alcaldía Mayor de Bogotá apoya este trabajo.

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 BQ,  
Investigadora  
Facultad de Enfermería  
Pontificia Universidad Javeriana  
Teléfono 320 8320 Cx 2655  
[marclaudia@javeriana.edu.co](mailto:marclaudia@javeriana.edu.co)  
Cx 313 296 3851

Diana Constanza Ramírez León  
Investigadora  
Grupo de Movilidad Humana  
Red de Universidades del  
Eje Cafetero, Alma Mater  
[ramirezdc@pompoyillan.com.co](mailto:ramirezdc@pompoyillan.com.co)  
Cx 313 294 1787



#### A QUIEN CORRESPONDA




El propósito de esta comunicación es presentarnos a los 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   
 Investigadora  
 Facultad de Enfermería  
 Pontificia Universidad Javeriana  
 Teléfono 320 8320   
[mcduque@javeriana.edu.co](mailto:mcduque@javeriana.edu.co)  
 313 296 5851

Diana Constanza Ramírez León  
 Investigadora  
 Grupo de Movilidad Humana  
 Red de Universidades Públicas del Eje  
 Cafetero, Alma Mater  
[dramirez@movilidadhumana.com](mailto:dramirez@movilidadhumana.com)  
 313 294 1787

#### FAACULTAD DE ENFERMERÍA

Departamento de Enfermería en Salud Colectiva, Carrera 7 No. 40-02, piso 7, Bogotá, D.C. Tel: (57-1) 3383734  
 Bogotá D.C., Colombia

### Anexo 5: Tabla de Clasificación del IMC según la OMS

Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	
	Valores principales	Valores adicionales
<b>Infrapeso</b>	<b>&lt; 18.50</b>	<b>&lt; 18.50</b>
Delgadez severa	< 16.00	< 16.00
Delgadez moderada	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Delgadez aceptable	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
<b>Normal</b>	<b>18.50 - 24.99</b>	<b>18.50 - 22.99</b>
		<b>23.00 - 24.99</b>
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥ 25.00</b>	<b>≥ 25.00</b>
Preobeso	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
<b>Obeso</b>	<b>≥ 30.00</b>	<b>≥ 30.00</b>
Obeso tipo I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obeso tipo II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obeso tipo III	≥ 40.00	≥ 40.00

Fuente: Sitio web OMS