



Universidad
de Alcalá

TRANSICIÓN OCUPACIONAL Y SALUD PERCIBIDA EN MUJERES INMIGRANTES EN ESPAÑA

TUTORAS

DRA. PURIFICACIÓN GONZÁLEZ VILLANUEVA

DRA. RAQUEL LUENGO GONZÁLEZ

AUTORA

EVELIN DANITHZA PRADO GARCÍA

MÁSTER DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIO SANITARIAS

UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

SEGUNDO CUATRIMESTRE

CURSO 2021/2022

Índice

Resumen	3
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Conceptos	4
Migración	4
Migrante	4
Inmigrante.....	4
Migrante internacional	4
Salud.....	5
Transición.....	5
Transición ocupacional.....	5
Antecedentes	6
Estado del Arte.....	9
1. Migración y salud	9
Salud.....	9
Migración	11
2. Transición vs transición ocupacional.....	13
Transición.....	13
Transición ocupacional.....	16
Justificación.....	17
Objetivos	19
Objetivo general:	19
Objetivos Específicos:.....	19
Material y métodos.....	20
Diseño	20
Sujetos del estudio.....	20
Criterios de inclusión.....	20
Criterios de exclusión	20
Recolección de datos	21
Análisis de datos	22
Limitaciones del estudio	22
Marco temporal del desarrollo	23
Recursos Materiales.....	24
Aspectos éticos	24
Resultados.....	26

Discusión	34
Conclusiones	35
Bibliografía	36
Anexos.....	40
Anexo I: Cuestionario de datos sociodemográficos	40
Anexo II: Preguntas orientadoras para la entrevista semiestructurada	41
Anexo III: Hoja de información al participante	42
Anexo IV: Consentimiento Informado de participación.....	45
Anexo V: Tabla de resultados.....	46

Resumen

El informe sobre las migraciones en el mundo 2022, calculó para el año 2020 unos 281 millones de migrantes internacionales a nivel global. Los migrantes sufren cambios o rupturas en sus ocupaciones diarias, dando lugar a un proceso conocido como transición ocupacional, que hace alusión al ajuste constante de las ocupaciones significativas y tiene un impacto en la salud y bienestar. El objetivo de esta investigación se dirige a explorar la transición ocupacional y la percepción de salud a través de las experiencias vividas por mujeres inmigrantes en España. El diseño del estudio es fenomenológico descriptivo en el que se utilizó un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada para la recolección de datos. Los resultados describen “Condiciones previas a la migración”, “Después del viaje, un encuentro con la realidad”, “Salud percibida antes y después de la migración”. Se discutieron las implicaciones de estos resultados en el contexto de los estigmas sociales, situaciones de maltrato y de indefensión aprendida.

Palabras clave: Migración, Salud, Transición ocupacional, Mujeres.

Abstract

The World Migration Report 2022 estimated 281 million international migrants globally for the year 2020. Migrants undergo changes or breaks in their daily occupations, resulting in a process known as occupational transition, which alludes to the constant adjustment of meaningful occupations and has an impact on health and social well-being. The aim of this research is to explore occupational transition and health perception through the lived experiences of immigrant women in Spain. The study design is descriptive phenomenological in which a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview were used for data collection. The results describe "Pre-migration conditions", "After the journey, an encounter with reality", "Perceived health before and after migration". The implications of these results in the context of social stigmas, situations of mistreatment and learned helplessness were discussed.

Key words: Migration, Health, Occupational transition, Women.

Introducción

Conceptos

Pese a no haber definiciones universalmente acordadas en la conceptualización de migración y migrante, existe un marco conceptual que parte del documento “*Recomendaciones sobre Estadísticas de las Migraciones Internacionales*” publicado en 1998 por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), el cual ha sido revisado y aprobado por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas en 2021. De cualquier forma, las descripciones técnicas, así como las categorías específicas asignadas a estos tópicos están supeditadas al contexto geográfico, jurídico, político, temporal y metodológico (1).

Migración

El Glosario sobre Migración de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), ha definido a la Migración desde la acción, es decir, está relacionada al traslado de personas fuera de su lugar de residencia habitual, pudiendo ocurrir dentro de un país o a través de una frontera internacional. (2)

Migrante

En el marco del derecho internacional corresponde a un término genérico no definido (2), sin embargo, la OIM describe al migrante como cualquier individuo que se ha trasladado o se traslada fuera de su territorio habitual de residencia a través de una frontera internacional o dentro de un país, independiente de la situación jurídica del individuo, el carácter del traslado (voluntario/involuntario), las causas que lo conllevan o la duración de la estancia (3).

Inmigrante

Término utilizado desde la perspectiva del país de llegada y se designa a la persona que se traslada a un país diferente al de su residencia habitual, convirtiendo al país receptor en su nueva estancia habitual (2).

Migrante internacional

Hace referencia a cualquier individuo que se encuentre fuera de su país de nacimiento o residencia habitual o del territorio de donde se es ciudadano o nacional.

Independiente de la duración del traslado (permanente/temporal), y la situación jurídica del individuo (2).

Algunos países utilizan criterios distintos para identificar a los migrantes internacionales, por ejemplo, la duración mínima de la residencia. Por tanto, la variación metodológica en la recopilación de datos de los diferentes países no permite una comparación plena de las estadísticas nacionales sobre este grupo poblacional (1).

Salud

En los principios que recoge la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobada el 22 de Julio de 1946 y en vigor desde el 7 de abril de 1948 hasta la fecha, se define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (4).

Pese a las críticas que ha podido presentar esta definición a lo largo de la historia, es válida para el estudio y comprensión de la salud como una realidad altamente compleja, entendiéndola como un fenómeno social tanto material como inmaterial, de carácter multidimensional y multicausal en donde interactúan una gran cantidad de variables que, además de relacionarse con los aspectos biológicos y psicológicos, involucran a la economía y la política en la configuración individual y colectiva de una sociedad (5).

Transición

La teoría del curso de la vida cuenta con una perspectiva que define la transición como un cambio en los roles y estados de manera paulatina a nivel individual o grupal, significando un cambio diferente de los roles y estados previos (6).

Transición ocupacional

La transición ocupacional es un proceso alude al ajuste constante de las ocupaciones típicas que traen consigo un impacto emocional, en el cual las experiencias desconocidas, incómodas o intensas pueden propiciar sentimientos de frustración, malestar o incompetencia que, afecta el bienestar de los individuos y predispone a un desempeño ocupacional interrumpido (7).

Antecedentes

Los fenómenos migratorios y de movilidad del ser humano datan de tiempos inmemoriales, cursando con manifestaciones y consecuencias variables a lo largo de la historia (8). La migración entendida como el proceso de desplazarse de un lugar a otro, en este caso, de un país a otro, ha sido considerado un fenómeno demográfico, social y psicológico que destaca en la actualidad (9).

El informe sobre las migraciones en el mundo 2022, calculó para mediados de 2020 una cifra de 281 millones de migrantes internacionales, los cuales constituyen el 3,6% de la población mundial, cifra que viene en aumento en los últimos cincuenta años comparado con un 2,8% en 2000 y un 2,3% en 1970 (8).

De acuerdo a las cifras de 2019, se tenía un total de 169 millones de trabajadores migrantes a nivel mundial, sin embargo, respecto a la población global de migrantes internacionales en edad de trabajar, es decir, entre los 15 años o más, la cifra asciende a los 245,6 millones, representando el 68,8% en ese momento. La COVID-19 ha afectado a la migración laboral internacional de distintas formas, por lo que se toma como punto de referencia las estadísticas anteriores a la misma para evaluar las repercusiones posteriores (8).

A nivel regional las Naciones Unidas examinaron que la población migrante internacional está acogida aproximadamente en un 30,9% en Europa, seguida por Asia con un 30,5%, América del Norte recibe un 20,9%, África un 9%, América Latina y el Caribe un 5,3% y Oceanía un 3,3% del total (8). De acuerdo al Portal de Datos Mundiales sobre Migración, las estadísticas migratorias en España para mediados de 2020, mostró que el número total de migrantes internacionales alcanzó los 6.8 millones de personas, lo que equivale al 14.6% del total de la población, donde las mujeres representan el 52,2% del total de inmigrantes internacionales (10).

La distribución por sexo de migrantes internacionales a nivel global mostró en 2020 que el 51,9% de esta población corresponde al sexo masculino y el 48% al sexo femenino, donde la proporción de migrantes del sexo masculino ha mostrado un aumento de 1,4 puntos porcentuales desde el año 2000. En el caso de los trabajadores migrantes para 2019, el sexo masculino alcanzó una participación del 58,5%, mientras que el sexo femenino el 41,5% (8).

La proporción de migrantes internacionales y trabajadores migrantes de sexo femenino ha mostrado una menor proporción en los valores estadísticos globales, sin embargo, los cambios en los patrones migratorios han evidenciado una feminización de la migración, donde la mujer

no solo migra como parte de las familias sino también por sus propios medios, como trabajadoras, estudiantes o en calidad de refugiadas (1).

En Europa Septentrional, Occidental y Meridional, las trabajadoras migrantes hacen frente a retos particulares en el mercado laboral, acarreado con la denominada desventaja de pertenecer al colectivo de migrantes y también, de ser mujer, lo cual repercute en las tasas de desempleo en diferentes países, donde comparado con las mujeres nativas, las migrantes cursan con tasas de desempleo más altas y tienden a acceder a empleos de baja cualificación (8).

De acuerdo a la Encuesta de Población Activa (EPA) en su módulo sobre la situación de los inmigrantes y de sus hijos en el mercado laboral, para el 2021, el 6,51% de las mujeres ocupadas en España procedentes del extranjero se sintieron discriminadas en su empleo, mientras que, en los hombres este porcentaje fue de un 2,95% (11).

Pese a esto, las características migratorias en España han mostrado algunas variaciones de manera reciente, donde los inmigrantes son individuos que dan un aporte positivo en la fuerza de trabajo, ayudan a mitigar el envejecimiento poblacional y la baja tasa de natalidad. Sin embargo, sus condiciones laborales tienen un componente de baja calificación, precariedad y soporta un mayor número de horas de trabajo que las personas propias del lugar (12).

A Enero de 2022, España cuenta con una cifra poblacional total de 47.432.805 habitantes, donde su población residente aumentó durante el último año debido a un incremento de los individuos de nacionalidad extranjera, ya que los de nacionalidad española se redujeron. Lo anterior, se dedujo a partir del saldo vegetativo negativo compensado por el saldo migratorio positivo para el año 2021, donde el número total de extranjeros alcanzó una cifra de 5.417.883 personas (13).

La estadística de migraciones en España es elaborada con los datos de las personas que habitualmente residen en el país y emigran al extranjero o a otra región dentro del mismo territorio nacional, y con aquellos que proceden del exterior y establecen su residencia habitual en España. De acuerdo a las cifras provisionales reportadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), durante el 2021, los mayores incrementos de la población inmigrante se dieron entre los residentes con nacionalidades de Italia, Colombia y Venezuela, con un porcentaje de crecimiento del 6,8 %, 6,1% y 5,5 %, respectivamente. (13).

Dada la estrecha relación de la migración con alguna clase de logro y con la posibilidad de un beneficio perceptible (8), el empleo se convierte en uno de los principales objetivos para la mayoría de la población inmigrante, donde se obtiene como producto una mejor calidad de vida a pesar de los múltiples desafíos a los que se enfrentan en el lugar de trabajo (12).

Por tanto, la migración internacional se encuentra fuertemente ligada a la oportunidad de cambios positivos, usualmente de carácter económico (8). En cualquier caso, las políticas de inclusión deben tener en cuenta los obstáculos a que se enfrenta el inmigrante, en especial la mujer, puesto que, en el marco de la inclusión en el mercado laboral, la accesibilidad se considera una dimensión importante que conlleva a un incremento en el bienestar, un aporte significativo en la seguridad económica y un cierto sentido de pertenencia en el país de acogida (1).

Estado del Arte

1. Migración y salud

Salud

Las concepciones que surgen alrededor de la salud, y la idea de salud en sí misma, tienen una connotación histórica. En tanto que, determinados pueblos o civilizaciones pueden tener una cosmovisión definida de acuerdo a su época, sus estructuras de poder, las normativas, creencias, costumbres, valores, técnicas e ideas (5).

Desde las épocas primitivas, Hernández Conesa (14) citada por Herrero Jaén (15), expone cómo el ser humano contaba con sociedades llamadas agrupaciones funcionales, en las cuales la supervivencia se marcaba como un fin común. Algunos momentos históricos como en la revolución francesa, se introdujeron concepciones que fueron moldeando la idea de salud al concebirla como un derecho que debía ser asumido por el Estado. Entre tanto, con la revolución industrial, se tuvo una percepción en torno al trabajo, entendiendo la salud como la capacidad de funcionar y necesaria para desarrollar un trabajo (15).

Más tarde, al finalizar Segunda Guerra Mundial, la declaración de derechos humanos de la OMS le dio un giro a la conceptualización de la salud (15). En los principios que recoge la Constitución de la OMS aprobada el 22 de Julio de 1946 y en vigor desde el 7 de abril de 1948 hasta la fecha, se define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (4).

Pese a las críticas que ha podido presentar la concepción de salud a lo largo de la historia, es válida para el estudio y comprensión de la salud como una realidad altamente compleja, entendiéndola como un fenómeno social tanto material como inmaterial, de carácter multidimensional y multicausal en donde interactúan una gran cantidad de variables que, además de relacionarse con los aspectos biológicos y psicológicos, involucran a la economía y la política en la configuración individual y colectiva de una sociedad (5).

En 1974, en el modelo del campo de la salud propuesto por Lalonde (16) citado por Rivas-Quarneti (17), se introdujo los determinantes de la salud como parte de los elementos que conforman y determinan la salud del individuo y la comunidad, entendiendo así que las condiciones de salud están ligadas al aspecto biológico, el estilo de vida, el sistema sanitario y, las condiciones sociales, económicas y ambientales donde los individuos crecen y viven.

Bajo el modelo de Dahlgren & Whitehead introducido en 1991, los principales determinantes de la salud a modo general, pueden verse como capas de influencia, donde las personas cuentan con unas características de base que influyen en su salud y a su vez están rodeadas por influencias que pueden ser modificables a través de la acción política. De esta manera, lo individual está contenido en estructuras sociales, comunitarias y de trabajo, al tiempo que guarda relación con lo cultural y socioeconómico (18).

Posteriormente, desde una mirada más holística la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS en la concepción de “determinantes sociales de la salud” abarca las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Con este modelo se presentan elementos clave para entender cómo la distribución desigual de estos determinantes se explica a partir de diferentes factores (estructurales e intermedios) y cómo genera desigualdades en salud injustas y evitables entre los individuos dentro diferentes territorios o entre países (19).

Lo anterior permitió el desarrollo de un marco conceptual más profundo y un análisis frente a la manera en que se producen las inequidades sanitarias (17), comprendiendo la interrelación de los determinantes estructurales (el contexto socioeconómico, político y los ejes de desigualdad que delimitan la estructura social) y los determinantes intermedios (los recursos materiales que actúan sobre los procesos psicosociales, acceso a servicios sanitarios y factores conductuales) (20).

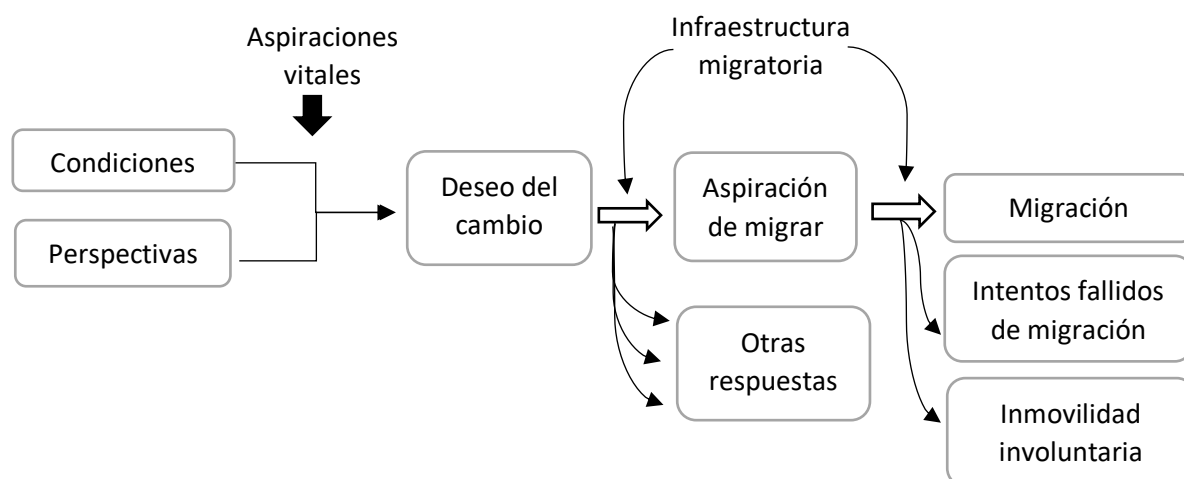
Finalmente, este modelo es considerado fundamental para vislumbrar la importancia sustancial que tiene el estatus social o la posición socioeconómica frente a la salud tanto a nivel individual como colectivo (17). Solar & Irwin (21) citado por Rivas-Quarneti (17), consideran a este estatus en el gradiente social como lo que en gran parte determinará las oportunidades de salud de los individuos, haciendo referencia a las diferencias que experimentan las personas en la “exposición y vulnerabilidad a las condiciones que comprometen la salud” (17).

Migración

Los flujos migratorios siempre han sido parte de la historia de la humanidad y los factores desencadenantes de la movilidad humana asociados a este fenómeno, han sido impulsados desde tiempos inmemoriales por los conflictos bélicos, las hambrunas y también, por la búsqueda de nuevas y mejores oportunidades de vida (22). Los factores determinantes de los patrones y procesos migratorios han estado vinculados a las actividades económicas y el comercio, las relaciones sociales y culturales, las particularidades y cambios demográficos, los factores geográficos, la protección y seguridad (8).

Uno de los modelos que intenta explicar los elementos que favorecen la migración tiene en cuenta tanto aspectos estructurales como de gestión de parte de los migrantes (Figura 1), en él se reconoce que el deseo de cambio no siempre conlleva al deseo de emigrar y cuando aún exista la aspiración de migrar, no necesariamente conduce a la migración. Además, es muy importante la infraestructura migratoria en el resultado final del proceso migratorio, es decir, aquellos elementos que posibilitan y dan forma a la migración, por ejemplo, las posibilidades de tener un visado, las políticas y normativas, los aspectos tecnológicos y de transporte y las redes sociales transnacionales (8).

Figura 1. Elementos que propician la migración



Fuente: Informe sobre las Migraciones en el Mundo, 2022

Los datos condensados en el Informe Mundial sobre Migraciones 2022 revelan que actualmente, las vías de migración internacional son más ceñidas para una gran cantidad de individuos de países en desarrollo, adicionalmente, el acceso a los visados marca una alteración en los patrones de movilidad, en tanto que, las personas procedentes de países ricos cuentan con

mayores posibilidades de acceder a ellos y por consiguiente, a los regímenes de movilidad regulados, contrario a lo que se enfrentan los ciudadanos originarios de países pobres (8).

La experiencia desde la perspectiva del migrante puede ser diversa y abismalmente diferente, que repercutirá sobre sí mismo y su familia (8). La experiencia de la migración es considerada un determinante clave en la salud y el bienestar, en tanto que, los migrantes son altamente vulnerables al enfrentarse a situaciones de discriminación, xenofobia, condiciones de vida desfavorables (habitabilidad y laborales) y, padecen con frecuencia problemas de salud física y mental (23).

Aquellas expectativas puestas en mejores oportunidades de vida se convierten en una de las principales motivaciones para los migrantes, el trabajo (22, 24). A pesar de la exposición a diferentes condiciones y experiencias negativas, el trabajo tiene un efecto positivo a nivel de ingresos, condiciones de vida, prestigio social y aporta a la construcción de la identidad individual, en últimas, es un indicador de estatus económico considerado un determinante de la salud de los migrantes (24).

Al reconocer la migración como parte de los determinantes sociales de la salud, se entiende a parte de la accesibilidad desigual a los servicios preventivos y de atención sanitaria, las experiencias individuales de las personas ejercen influencia en su estado de salud, con lo que la salud del migrante estará ligada a factores específicos en relación al tiempo, el entorno y al propio individuo (25).

En materia de salud pública, los conceptos de migración y salud aluden a la exploración y enfrentamiento teórico y práctico de aquellos factores vinculados con la migración que pueden influir en el bienestar físico, social y mental de los migrantes, y la salud pública de los colectivos de acogida (2). Entre tanto, La relación migración - salud comprende, entre otras cosas, la vulnerabilidad y la resiliencia sanitarias, influenciadas tanto por la situación socioeconómica y el estrés, como por las características o habilidades personales (25).

2. Transición vs transición ocupacional

Transición

En 1976, Adams *et al.* (26) citado por Blair (27) describieron la transición como una discontinuidad en un espacio de la vida de un individuo, idea que nace a partir de la psicología con el interés de conocer de qué manera es posible comprender y gestionar un cambio a nivel personal. En ese entonces se consideró que la transición influía sobre la autoestima y que su dinámica se desarrollaba en siete fases, sin embargo, para algunos autores este modelo de carácter lineal sólo era aplicable a las transiciones negativas.

Posteriormente, Nicholson en 1990 (28) citado por Blair (27) introdujo un modelo bajo el marco de la investigación organizacional y las transiciones de roles de trabajo que, a diferencia del modelo anterior, utilizaba una representación cíclica. En su desarrollo, se reconocen a las transiciones como experiencias que suceden a lo largo del tiempo que incluyen cambios estratégicos de acomodación, cuenta con cuatro etapas de transición (preparación, encuentro, ajuste y estabilización) y éstas, se orientan bajo los principios de recursión, disyunción e interdependencia (figura 2).

Figura 2. Etapas del ciclo de transición del modelo de Nicholson (1990).



Fuente: Blair SE. The centrality of occupation during life transitions. *British Journal of Occupational Therapy* 2000;63(5):231-237.

La recursión hace alusión a que todos nos encontramos en uno o mas ciclos de transición, donde el movimiento es continuo, siempre existe la posibilidad de cambio, así como los estados de preparación para las transiciones venideras. La disyunción, se refiere a aquellas cualidades que aparecen durante el ciclo y son susceptibles de requerir mecanismos de afrontamiento específicos, y la interdependencia, apunta a la influencia del cambio ocurrido en una etapa sobre lo que sucederá en la siguiente (27).

Hutchinson (29) citado por Crider *et al.* (6) expone la Perspectiva del Curso de Vida (LCP, por sus siglas en inglés), una teoría desarrollada en la década de 1970, cuyo principal creador es el sociólogo norteamericano Glen Elder, quien describe la influencia de los factores externos en los eventos que suceden en el transcurso de la vida de una persona, así como también, los componentes personales, ambientales, históricos, sociales y culturales que modulan la respuesta del individuo a dichos eventos.

El enfoque teórico – metodológico del curso de vida abarca tres conceptos o ejes fundamentales, el primero es la trayectoria, la cual hace referencia a la línea de vida o a un camino en el transcurso de la vida que puede tener variaciones, cambios de dirección, diferentes grados y proporciones, corresponde a una visión a largo plazo y comprende diferentes ámbitos como, el trabajo, la escolaridad, la migración, entre otros (30).

El segundo, es la transición, que la define como un cambio en los roles y estados de manera paulatina a nivel individual o grupal, significando un cambio diferente de los roles y estados previos (6). Las transiciones no están necesariamente predeterminadas, ni son fijas, por lo que se pueden presentar en cualquier momento de la trayectoria, son de carácter simultáneo y, cuando se asumen nuevos roles, puede involucrar nuevos matices de identidad social. Las trayectorias dan forma y sentido a las transiciones, ya que las transiciones están contenidas en ellas (30).

El tercero, se conoce como “turning point”, refiriéndose a aquellos cambios que contienen fuertes o repentinas variaciones e involucran la discontinuidad en una o mas de las trayectorias en el curso de la vida, pudiendo suponer un cambio cualitativo en la trayectoria de una persona (30).

LCP ofrece una descripción de la influencia del cambio histórico y social en el comportamiento humano y cómo el contexto restringe y está ligado a la individualidad de la persona. Sin embargo, ésta como otras teorías no abordan la ocupación en términos del “hacer”, ni la participación en actividades tradicionales o novedosas como influenciadoras de la experiencia y el producto de las transiciones (6).

Desde las ciencias ocupacionales no se cuenta con un modelo teórico que permita tener una definición específica de transición, sin embargo, existe literatura que describe las cualidades de la transición pudiendo generar un marco para definirla. A partir de la perspectiva ocupacional se ha descrito ampliamente la experiencia de las transiciones teniendo en cuenta algunos aspectos centrales en relación a la misma, estos incluyen, las cualidades, la experiencia, los roles, el ambiente, la ocupación, los facilitadores y las barreras (6).

Las cualidades de la transición usualmente se relacionaron a etapas particulares de la vida, ocurriendo tanto a nivel de tareas como a nivel social y ambiental, pueden generar cambios en el comportamiento, tratándose no solo de cambios internos o intelectuales. Las transiciones son complejas, pueden ser cambiantes, involucran la adaptación, pueden ser impredecibles y pueden incluir diversas experiencias (6).

Las experiencias de la transición como un proceso individualizado han sido descritas en diferentes colectivos, involucrando entre otros, factores emocionales (31,32), de identidad (33) personales (27, 33) y disruptivos (27). Las respuestas emocionales pueden ser variables, pudiendo implicar emociones de frustración, conmoción, miedo, aprensión, sorpresa, confusión, ansiedad y dolor (32). Los cambios en los patrones ocupacionales pueden influir en la identidad y el sentido de sí mismo (33). Los aspectos de la persona además de la identidad, incluyen la autoestima, la personalidad y las expectativas propias. Los factores disruptivos aluden a la discontinuidad que ocurre con las interrupciones de la persona e involucran la organización de un nuevo equilibrio (27).

En cuanto a los roles, las transiciones pueden acarrear pérdidas, variaciones, cambios en los roles previos o admisión de nuevos roles, donde su mantenimiento puede dar una sensación de continuidad. Entre tanto, el contexto social y la forma en que los individuos interactúan con el sistema en que se encuentran influye objetivamente en el proceso de transición y de manera subjetiva en las experiencias individuales de la transición (6).

La ocupación por su parte, se ve influenciada con la experiencia de las transiciones tanto por los patrones de participación ocupacional como por el significado mismo de las ocupaciones, Vrkljan y Polgar (33) citado por Crider *et al.* (6) consideraron que las expresiones emocionales de una persona durante la transición pueden afectar su participación pudiendo generar interrupciones en la participación ocupacional.

Los factores facilitadores incluyen entre otros, la participación ocupacional previa, durante y posterior a las transiciones, las medidas tomadas para cambiar los esquemas de pensamiento y comportamiento, las redes de apoyo y la secuencia entre experiencias y ocupaciones en el curso

de una transición. Entre las barreras, se podría considerar la falta de habilidades, las carencias educativas y de apoyo social, las diferencias culturales, el idioma y el desarrollo de múltiples transiciones de manera sincrónica (6).

Transición ocupacional

El término ocupación usualmente es utilizado para referirse al empleo, sin embargo, en las ciencias ocupacionales es un concepto que incluye desde las necesidades, anhelos y obligaciones de los individuos, así como sus significados y potencial frente a los cambios venideros (34). La ocupación podría definirse como un conjunto de acciones intencionales, ejecutadas conscientemente y repetibles, con un cierto significado cultural y conformadas por unidades de acción (35).

La transición ocupacional, es un proceso que alude al ajuste constante de las ocupaciones típicas que traen consigo un significado y un impacto emocional, en el que las experiencias desconocidas, incómodas o de gran intensidad pueden propiciar sentimientos de frustración, malestar o incompetencia que, afecta el bienestar del individuo y predispone a un desempeño ocupacional interrumpido (7)

La interrupción ocupacional se entiende como una condición de carácter temporal, que cursa con una alteración que se puede normalizar si se ofrecen los apoyos apropiados. En situaciones extremas puede ocurrir una privación ocupacional, en la cual hay una restricción en la participación en las ocupaciones por factores externos que individuo no puede controlar (34).

Este proceso se ve influenciado por factores externos propios del contexto que permiten tejer ese espacio participativo para el inmigrante y a su vez, impulsa nuevas transiciones ocupacionales, es decir, pueden llegar a ser múltiples en cortos periodos de tiempo (17). Huot *et al.* (36) citado por Rivas-Quarneti (17) exponen que en la relación resultante entre la migración y la integración a la sociedad de acogida surgen diferentes negociaciones mediante las ocupaciones, dando lugar a distintas transiciones durante su desarrollo.

Justificación

Quienes migran sufren cambios o rupturas en sus ocupaciones diarias, dando lugar al proceso conocido como Transición Ocupacional, donde los factores externos relacionados al clima social, económico, político, cultural y del contexto, modulan el espacio de participación ocupacional en el territorio de acogida (17). Tener en cuenta el entorno, permitiría analizar qué condiciones influyen sobre las transiciones y de qué manera se podría alterar, facilitar u obstaculizar el proceso (6).

Considerando la literatura referente desde la psicología, las ciencias sociales y las ciencias ocupacionales sobre las transiciones, es necesario realizar una revisión bibliográfica y un análisis que pueda generar un aporte constructivo a partir de los resultados obtenidos en el abordaje de la población inmigrante, en tanto que, su condición da paso hacia entornos y ocupaciones a las que no están habituados, donde la participación en actividades de diversa índole influyen en la experiencia y el resultado las transiciones (6).

En la literatura se ha podido encontrar modelos que describen la transición desde diferentes áreas del conocimiento, sin embargo, no se ha desarrollado un modelo teórico a partir de la perspectiva ocupacional (6), por tanto, las experiencias de la transición en la población inmigrante podrían, de alguna manera, ampliar e incluir perfiles poblacionales que, aporten a la construcción de un modelo teórico para las ciencias ocupacionales.

Aunque los estudios que comprenden la transición ocupacional en la población inmigrante son escasos (34,37), en España se han encontrado investigaciones que abordan este fenómeno (7, 17), lo que permitiría encontrar un punto de comparación frente a la realidad vivida en el contexto de otra comunidad autónoma. De otro lado, sería importante considerar la percepción de salud de las mujeres inmigrantes, como punto de interés en la investigación sociosanitaria a partir de la relación migración y salud.

Entre tanto, hay factores reconocidos por la población inmigrante que trascienden la esfera individual, en relación a las actividades laborales y la participación en diferentes espacios sociales, por lo cual, las instituciones políticas y sociales de los países de origen y de acogida son factores determinantes que influyen en las condiciones de vida de este colectivo, pudiendo trasladar acciones que podrían convertirse en facilitadores o barreras para su integración social (38).

La población inmigrante en España ha aumentado en los últimos años, las estadísticas de INE mostraron para 2021 que tres de los cuatro países con mayores incrementos en su población

son de origen latinoamericano (13). Por lo cual, se considera útil conocer las experiencias de este grupo poblacional que viene mostrando un comportamiento creciente. Entre tanto, cifras del 2020 mostraron que en España las mujeres representan el 52,2% del total de inmigrantes internacionales (10). Razón por la cual se dirige la mirada hacia la población femenina inmigrante de origen latinoamericano como las informantes idóneas para la investigación propuesta.

Finalmente, se resalta el impacto que los resultados de este estudio puedan tener de carácter bibliográfico y social, por una parte, al efectuar un análisis de la transición desde la perspectiva ocupacional, y por otra, sirviendo de puente para la comprensión y planificación del manejo de grupos vulnerables en diferentes escenarios desde la dimensión social.

Objetivos

Objetivo general:

Explorar la transición ocupacional y la percepción de salud a través de las experiencias vividas por mujeres inmigrantes en España.

Objetivos Específicos:

- Describir el proceso de transición ocupacional a través de la experiencia vivida de mujeres inmigrantes en España
- Identificar los factores del entorno que participan e influyen en la transición ocupacional.
- Conocer y comprender la percepción de salud de mujeres inmigrantes en España

Material y métodos

Diseño

Las aproximaciones a la transición ocupacional y la percepción de salud, se realizaron a través de la investigación cualitativa utilizando un diseño fenomenológico descriptivo, el cual permitió acercarse a este fenómeno para su comprensión desde la experiencia individual (39).

El acontecimiento particular de una persona abarca desde la descripción hasta la comprensión del fenómeno, accediendo a la conciencia del individuo y aprehendiendo lo que se descubra desde la experiencia vivida por él mismo, a la cual le ha dado un significado (40). De acuerdo a esto, la metodología fenomenológica permitió conocer, describir y comprender el proceso que han vivido las personas desde su propia experiencia.

Sujetos del estudio

Las participantes pertenecen al colectivo de mujeres inmigrantes y cumplieron con los criterios de inclusión expuestos a continuación.

Criterios de inclusión

- Ser mujer
- Estar en un rango de edad comprendido entre los 18 y 65 años
- Ser procedente de un país latinoamericano
- Tener dominio del castellano para la comunicación oral y escrita.
- Llevar residiendo en España entre 1 y 10 años
- Haber estado en situación de irregularidad

Criterios de exclusión

- Estancias interrumpidas por viajes prolongados fuera del territorio español
- Contar con visa de trabajo otorgada desde el país de origen

El proceso de selección de participantes se realizó por muestreo intencional, en el que las participantes fueron captadas a través de la técnica de “bola de nieve”, utilizando contactos personales, conociendo directamente a algunas y que éstas a su vez, presenten a otras posibles informantes. En este tipo de muestreo no se especifica con antelación el número de participantes a seleccionar, es decir, el número de participantes podrán ser más o menos de lo previsto en función de la calidad y riqueza de la información o de alcanzar un punto de saturación (41).

En definitiva, dos mujeres participaron del estudio, las cuales cuentan con unas características que se relacionan en la tabla 1:

Tabla 1: Características sociodemográficas de los participantes del estudio. Elaboración propia (2022)

Código de Participante	Edad	Estado civil	Nivel de estudios	País de Origen	Tiempo de residencia en España	Hijos
M1	46	Separada	Técnico	Colombia	3	3
M2	24	Soltera	Bachillerato	Argentina	4	0

Nota: La duración del tiempo de residencia está determinado en años.

Recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos, el primero consiste en un cuestionario sociodemográfico (ver anexo 1), que permitió recoger la información relacionada a las características de la persona entrevistada, a su vez, reflejó la diversidad de los discursos y la heterogeneidad en relación al objeto de la investigación (42).

El segundo instrumento utilizado corresponde a la entrevista semi estructurada, la cual tuvo lugar en un sitio neutro, concertado previamente con la participante, donde las condiciones del entorno permitieron recopilar toda la información aportada.

Las entrevistas se registraron a través de una grabación de audio utilizando un dispositivo móvil. La duración aproximada de cada entrevista fue entre 45 y 60 minutos y, para su desarrollo, se contó con algunas preguntas orientadoras (ver anexo 2), con la intención de extraer de las participantes una descripción de sus experiencias vividas (43).

Las preguntas fueron de carácter abierto, y el orden se dio de manera aleatoria, dependiendo de la conversación. En caso de requerirse, se pudieron agregar más preguntas para hacer énfasis en la temática que se pretendía ahondar (44), o inclusive, se contó con la posibilidad de realizar más de un encuentro si la participante estuviera de acuerdo (45), a fin de profundizar en algún aspecto relevante o ante la necesidad del análisis preliminar de los datos. Finalmente, se realizó un encuentro con cada una de las participantes donde se recopiló la información necesaria.

Análisis de datos

Posterior a la entrevista semiestructurada se realizó una transcripción literal de la conversación con la persona entrevistada, sin intentar corregir gramaticalmente a la participante ni hacer interpretaciones sobre lo que se dice o se omite (42). El análisis de los datos obtenidos se realizó a partir de una descripción del fenómeno de interés, donde se incluye información sobre el contexto, las intenciones y los procesos (42, 46).

En el análisis cualitativo como un proceso circular, es posible fragmentar los datos con el objetivo de organizarlos en una clasificación, donde los conceptos derivados de ésta y la forma en que se conectan dichas concepciones, puedan generar la base de una nueva descripción (42, 46).

Limitaciones del estudio

Se pueden considerar los datos auto informados como limitación en el sentido de que la información aportada por las participantes pudiera ser sesgada por la memoria o la exageración. También, hay que considerar el tamaño muestral que en determinados casos puede ser insuficiente y la baja potencia estadística que esto pueda suponer.

Marco temporal del desarrollo

PLAN DE TRABAJO			CRONOGRAMA							
			AÑO: 2022							
Fase	Descripción	Actividad	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
1	Durante esta fase se pretende conocer el estado del arte en relación al tema seleccionado, también se delimitará el problema o pregunta de investigación y se realizará el diseño metodológico.	Revisión bibliográfica y estado de la literatura								
		Delimitar el problema, planteamiento y definición de pregunta de investigación.								
		Realización del marco teórico, antecedentes y definición de metodología propuesta								
2	Aquí se hará la planeación del proyecto de investigación en términos de recursos y tiempo	Definición del cronograma de actividades								
		Definición del presupuesto/ Recursos materiales								
3	Se presentará la solicitud de aprobación ante el comité de ética que corresponda	Presentación del proyecto ante el comité de ética								
4	Intervención: Captación de los posibles participantes del estudio, recolección de datos e intervención	Recolección de datos previa autorización del comité de ética								
5	Se realizará la organización y análisis de los resultados de la intervención	Tabulación de resultados obtenidos								
		Interpretación de datos								
6	Redacción de informe y elaboración de conclusiones, se extraen los resultados de la investigación y se organizan con coherencia y de manera comprensible	Elaboración y redacción del informe final								

Recursos Materiales

Los siguientes medios materiales fueron utilizados en la realización del proyecto de investigación:

- Cuestionario sociodemográfico
- Preguntas orientadoras para la entrevista semiestructurada
- Hoja de información al participante
- Consentimiento informado
- Biblioteca de la Universidad de Alcalá
- Acceso a las principales bases de datos científicas
- Dispositivo de teléfono móvil para la grabación de las entrevistas

Aspectos éticos

La realización de este proyecto de investigación estuvo sujeto a los lineamientos “Código Ético de Buenas Prácticas en la Investigación” (47) (Aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Alcalá, el 31 de octubre de 2019 y por el Comité de Ética de la Investigación y Experimentación Animal, el 18 de octubre de 2019), para garantizar y respetar el cumplimiento de los procedimientos adecuados en la investigación con seres humanos.

Los datos personales y de otra índole recogidos en el proyecto de investigación fueron tratados conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, para lo cual se contó con un consentimiento expreso y en el marco de la función educativa e investigadora atribuida legalmente a la Universidad.

Los datos recogidos fueron confidenciales, y se les garantizó a los participantes que su nombre no saldría en ninguna publicación o informe relativo al estudio. Todos los resultados obtenidos se guardaron en una base de datos en la que se mantuvieron anónimos de forma permanente mediante una codificación. Estos datos no serán cedidos salvo previa petición y en los casos previstos legalmente, y se conservarán durante el tiempo legalmente establecido y el necesario para cumplir con la citada finalidad. El órgano responsable del tratamiento es la Secretaría General de la Universidad, ante quien se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, mediante escrito dirigido a la Delegada de Protección de Datos (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n. 28801 Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico (protecciondedatos@uah.es), adjuntando copia

del DNI o equivalente. En caso de conflicto, se podrá plantear recurso ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para una información más detallada puede consultarse la “Política de Privacidad de la Universidad”

Se puso a consideración del CEI-EA la hoja de información (Anexo 3) y el consentimiento expreso e informado (Anexo 4) para las personas participantes del estudio, donde se les garantiza tanto la protección de la privacidad y confidencialidad de su información personal, como su derecho a retirarse del estudio si así lo consideran por su propia voluntad.

Resultados

Las categorías que emergen del análisis realizado se constituyen en dos momentos claramente identificados en el relato de las experiencias vividas, un antes y después del viaje migratorio. Los discursos reflejaron de esta manera, todas aquellas situaciones, pensamientos y acciones que, en parte, determinaron el curso de sus experiencias en el país de acogida y posteriormente, ayudaron a construir sus percepciones actuales.

Condiciones previas a la migración

Las condiciones previas comprenden aquellas experiencias laborales vividas en el país de origen, las percepciones que se tienen antes del viaje y las condiciones económicas que rodean a las participantes del estudio en su llegada a España. Frente a la ocupación laboral se tiene en cuenta la formación académica alcanzada, el inicio de las ocupaciones laborales y el contexto que envuelve esa variedad de trabajos desempeñados.

Las situaciones relatadas describen la falta de oportunidades laborales, los condicionamientos para acceder al empleo, las carencias de redes de apoyo y las barreras encontradas en el mercado laboral, lo cual marca una situación compleja que señala la precariedad laboral experimentada por estas mujeres en sus países de origen.

“Yo estudié enfermería, (...) trabajé en un hogar geriátrico de unas monjas en Bogotá, (...) trabajé en el dispensario del batallón. Viajé a Barranquilla, por cambio de ciudad no me daban la oportunidad de, bueno, no conocía así a nadie, busqué mucho trabajo, pero no me salió. Todo era rosca, palanca y ya cuando me vino a salir, es porque ya me tenía que venir” (M1).

“... antes de empezar el mundo laboral intenté estudiar una carrera en la cual en mi país se me hizo imposible por la situación de cómo está, y decidí trabajar. La situación de mi país está tan mal que estando en mi propio país trabajaba en negro, (...) ya que daba igual tener contrato o no, que las condiciones eran las mismas” (M2).

Las percepciones antes del viaje relatan una situación idealizada que ha sido influenciada por otros, refiriéndose con esto a contactos sociales que han pasado por un proceso migratorio y retornan a sus países de origen con un algún recurso económico que, le permite tener acceso a bienes y servicios para satisfacer las necesidades básicas de la persona. Esto genera una serie de

expectativas para estas mujeres, quienes construyen en su imaginario aspectos laborales y de condiciones de vida comúnmente aceptados que se contraponen con las realidades vividas.

“...yo pensaba lo mismo cuando yo estaba en Colombia. Esa que está allá, tiene tantos trabajos ¡está muy bien! (...) de pronto a la persona que se viene acá y cuando llega allá, de pronto con algo, porque el dinero, pues allá rinde mucho, llega de pronto bien vestida, comprando una cosa, comprando otra o comprándose una casa. Entonces dice ¿no? esa persona está bien, pero la realidad no es eso, es otra” (M1).

“... digamos así que, que del otro lado te lo pintan como que va a ser algo super lindo, que no va a costar, y que vas a ver, que no sé qué, que lo pintan como... hum... ¡Oh, Europa! ¡Oh! Todo es más fácil (...) Claro, gente que tenía sus propias experiencias, que, que han venido que, y que han visto o que han tenido una suerte distinta a la mía...” (M2).

La falta de recursos económicos fue un aspecto importante que determinó, para una de las informantes, la gestión del viaje y marcó el inicio de experiencias negativas, especialmente, tras la llegada al país de acogida. Esto se convirtió en una situación adversa que condicionó en principio, la vivencia de situaciones límite, violencia psicológica en el ámbito familiar y laboral, y también, situaciones de angustia, ansiedad y estrés.

“...a mí me prestaron la plata para que entrara y en el mismo aeropuerto lo que hice fue entregarla y ya, sin un peso llegué” (M1).

Después del viaje, un encuentro con la realidad

Las situaciones límite están representadas en aquella realidad vivida por una de las mujeres, quien estuvo expuesta a un sin número de condiciones extremas como, la falta de recursos económicos, el no tener recursos para alimentarse, el desempleo y el riesgo de quedarse en situación de calle por la inestabilidad de vivienda. La llegada a España estuvo marcada por una condición que carecía de recursos económicos por lo que se desencadenó una serie de eventos donde las respuestas emocionales y percepciones le resultaban desagradables.

“Porque llegaba sin nada, llegué sin nada, nada, nada, no tenía nada en el bolsillo (...) Yo llego a la casa de una tía de mis hijos (...) Ella me da la oportunidad de hacerme ahí, pero ya a los quince días, ya uno huele feo. Empezó a, no me decía que tenía que aportar, pero al igual lo notaba en su cara” (M1).

Para una de las mujeres la inestabilidad en la vivienda fue una constante durante el proceso de transición ocupacional, en el discurso se reflejó como el no tener a donde ir, al tiempo que los recursos económicos eran nulos, lo cual reflejó una condición de pobreza y hambre. Las percepciones y presiones de tener que abandonar la vivienda finalmente culminaron en la búsqueda de un nuevo sitio, dado que la posibilidad de conseguir un albergue temporal en su caso, no resultó exitosa.

“...y como ya en esos días, como yo no tenía nada que comer, nada que aportarle a ella, ella me bloqueaba el fogón. Entonces, para que yo me fuera de ahí, eso fue lo que percibía (...) No tenía para donde irme, iba a buscar un albergue donde quise hacer un voluntariado. Al fin, no lo hice nada...” (M1).

En aquellas situaciones límite donde no había nada que comer, la informante utilizó lo que se nombró como mecanismos de subsistencia, haciendo referencia a los recursos o estrategias usadas para paliar el hambre.

“Y las sobras que dejaban los abuelos, que no eran, no estaban sapoteadas, si no yo las cogía lo que estaba bien, lo guardaba y me lo comía en el baño o me lo llevaba para la casa” (M1).

La condición de desempleo se presentó de manera contundente y fue expuesta por una de las informantes, como una circunstancia que no sólo afectó la consecución de recursos económicos que comprometieran sus condiciones de vida, sino que trajo otras consecuencias como la depresión, la soledad y el aislamiento social. En el otro caso, la depresión sobrevino en un momento inicial tras la llegada, expresado como una situación de respuesta al cambio.

“...de ahí no volví a conseguir trabajo porque la empresa a raíz de lo del COVID sacaron a las personas más nuevas, que éramos nosotras y quedé sin trabajo, no volví a conseguir nada, nada (...) me dio depresión porque me sentía sola, me quería ir a mi país porque no tenía trabajo, porque económicamente estaba mal, que no podía nada y yo decía ¿qué voy a hacer?, entré en desesperación” (M1).

“Sí, sí. yo creo que, al principio de todo es como que caes en la realidad a veces, y a mí lo que me pasó que tuve un tiempo, un poco de depresión. Estuve un poco depresiva al cambio ¿no?, al cambio” (M2).

El afrontamiento surge como respuesta ante las situaciones límite y condiciones adversas experimentadas, refiriéndose con esto a aquellas conductas o mecanismos con que hizo frente

a las mismas. Una de las informantes utilizó estrategias de evitación, como estar en la calle durante todo el día esperando sentada en un parque o simplemente andando para no soportar las presiones ni el maltrato psicológico padecido, también, uso mecanismos de escape y distanciamiento, relatado como el encierro a que se sometió tras experimentar sentimientos de tristeza e impotencia.

“Me encerré durante 15 días en la casa que no hacía sino llorar y llorar, y llorar y no, no puedo continuar así. Entonces ya me fui para la calle y empecé a andar las calles de Guadalajara...” (M1).

“...hay otras cosas que te ponen triste, lo primero es eso, lo primero es que vos pensás que puedes trabajar de lo que sea y, al llegar te das cuenta que no es así” (M2).

El trabajo precario fue un aspecto significativo que se encontró en los discursos de las participantes, caracterizado por todas aquellas condiciones a las que como trabajadoras se vieron expuestas y sometidas ante la necesidad de satisfacer las necesidades humanas. Las particularidades de la precariedad laboral referida por una de ellas como el trabajo en “negro”, se concibieron por la inestabilidad que suponían aquellos empleos, la falta de protección y aseguramiento o las jornadas de trabajo excesivas, entre otros aspectos donde el trabajador está completamente desprotegido.

Una de las informantes expresó las condiciones de trabajo de un familiar dedicado a labores del servicio doméstico, donde se refería al no contar con descansos ni siquiera de un día, atribuyendo a esto a una especie de sacrificio realizado a cambio de tener trabajo.

“...yo tenía prácticas de 8 a 2, pero yo me doblaba (...) Pues una de las que yo he tenido hasta cuatro trabajos a la vez en un día, salgo de uno y entro al otro y así. Me he doblado en trabajo y que pensé que no podía hacer en otro país (...) en una ETT a mí me tocó descargar tres containers, que es un trabajo de hombres.” (M1).

“...tienes que mentalizarte que para empezar tú vienes y, aquí, estás en negro...” (M2).

Las situaciones de maltrato, violencia y humillaciones hacen mención a los momentos en que las participantes sufrieron acoso laboral a través de expresiones, palabras o acciones en sus lugares de trabajo con el ánimo de ofender, humillar o amedrentar al trabajador. Las informantes expresaron haber soportado estas situaciones en diferentes momentos a lo largo

de sus ocupaciones, lo cual les sometió a aguantar tales tratos por temor a perder el empleo y en uno de los casos, a abandonarlo y asumir toda la carga física y emocional que esto supone.

“Trabajé dos días donde una señora cuidándole la mamá, la señora muy humillativa porque me dijo que yo no sabía nada, lo que era para bañarla aquí le tienen un nombre que ella le decía empapador y para mí, eso es un plástico donde bañaba a la mamá, trabajé dos días no más porque dije, no voy, porque me hizo comer en el baño” (M1).

“...te puedes encontrar con gente muy mala, que se aprovechan de la situación de otra persona que viene de fuera (...) comentarios yo no diría racistas, pero sí un poco como que... si tan mal te ves trabajando en limpieza, o tan mal te ves, ¿por qué no te quedaste dónde estabas? (...) que... estamos quitando trabajos a otras personas (...) en ese sentido, mucha aceptación no ves al principio de la situación” (M2).

La indefensión aprendida interpretada como ese comportamiento de carácter pasivo ante las situaciones problemáticas o también, como sinónimo de impotencia se destacó en ambos discursos donde las participantes refirieron situaciones donde no podían hacer nada o hacer las cosas porque no les queda otra opción y también, adoptar actitudes de aceptación frente a todo lo que les sobrevenga bajo el concepto de ser agradecido.

“...uno agarra estos trabajos porque no te queda otra opción, y no ves las contras ¿no?, de lo que te puede llegar suceder haciendo o ejerciendo esa labor” (M2).

“...yo tenía como esa libertad que acá, la tenés que reprimir ¿no? Y, y aceptar todo lo que venga de cualquier forma (...) yo rara vez era, he replicado o me he quejado de algo en el ambiente laboral, y jamás he tenido ningún tipo de problema en ese sentido (...) Y sobre todo bueno, agradecida, porque en una situación así, de necesidad, lo que haces es agradecer ¿no?, sea lo que sea lo agradecés” (M2).

El desarraigo entendido como la ausencia de vínculos con ciertas personas o en determinado lugar, se dio como una pérdida de conexión a nivel social y familiar en el trayecto de vida de estas mujeres e influyó en la transición ocupacional de acuerdo a las condiciones su entorno. Ambas expresaron el sentirse lejos de esa conexión familiar que se vio interrumpida tras la migración, una de ellas refirió el impacto negativo que supone esta condición sobre su estado emocional, físico y mental.

“Ella es de Cali, una persona extraña, porque soy extraña para ella. Era extraña para ella. Me vine para ahí, para la casa de ella (...) La soledad, la soledad y enfrentarse uno a no

tener trabajo ¿sí?, todo. Estar solo, estar lejos de su familia, estar solo solo solo totalmente” (M1).

“... yo diría que lo que más te choca es no sentirse en casa, la familia, que es lo que más te...(pausa) y yo creo que eso después se hace un cúmulo de cosas que, mentalmente, emocionalmente y físicamente, en algún momento te hacen explotar digámoslo así” (M2).

Considerando el apoyo social como todos aquellos recursos personales, familiares e institucionales que son significativos para las personas y se convierten en este caso, en una herramienta esencial para hacer frente a las situaciones adversas por las que atravesaron las mujeres.

Toda la red de personas con las que conectaron las participantes en el curso de sus experiencias influyó significativamente en sus trayectorias, estableciendo grandes diferencias entre ellas. Para una de las informantes, las ayudas recibidas de parte de las instituciones sociales y la construcción de nuevos vínculos sociales constituyeron el contraste frente a las experiencias pasadas. Para la otra, la red de apoyo familiar fue un factor determinante que orientó el curso de sus ocupaciones y el proceso transicional entre ellas.

“Ella me dio vivienda, comida, servicios. Todo me lo dio porque no tuvo reparos conmigo, yo viví ahí siete meses. Las ayudas que me daba Cruz Roja, que me dio el Ayuntamiento, yo se lo aportaba ella (...) Lo de Cáritas también lo aportaba para ella, pero, ya cuando yo empecé a tener algo ya de trabajo, ya dije, me voy” (M1).

“Como yo, ya tenía familia acá, mi familia pasó por lo mismo que yo, entonces ya conocían algunas personas de las cual, de las cuales ellos se apoyaron y las ayudaron apenas empezaron, y bueno, contactaron conmigo y esas mismas personas que anteriormente le dieron trabajo a algún familiar mío, bueno, me lo ofrecieron a mí también y así empecé” (M2).

La condición de irregularidad en la población migrante es catalogada de diversas formas, entre ellas la ilegalidad, cuyo término alude a aquellas personas que no cuentan con la autorización legal necesaria para residir o entrar en un determinado territorio. Esta situación emerge de los discursos aportados por las mujeres, quienes vinculan directamente esta situación con las ocupaciones laborales realizadas y los cambios significativos en las transiciones a ocupacionales hacia empleos que, por una parte, cumplen con las condiciones legales establecidas y por otra,

significa para ellas el dejar atrás sentimientos de exclusión, ansiedad, miedo e incertidumbre, provocados por la angustia de no tener la documentación en términos de regularidad.

Entre tanto, en tener la residencia legal constituyó el mayor reto para una de las informantes, quien encontró en la documentación adquirida una oportunidad de mejora, sobre todo, en el área laboral.

“...ahí me pagaba diez euros a la vez que no tenía documentos, no tenía nada” (M1).

“...el tema de estar legal o no estarlo. La ilegalidad ¿no?, eso, yo creo que es la principal barrera (...) que te priva de... de estar tranquila a la hora de ir a... a trabajar, a donde sea, porque... Vives con ese, es como un miedo... de no, capaz que yo tengo las mismas cualidades de otra persona, pero a mí no me aceptan, por no estar legal, por ejemplo, y cuando yo siento a veces, que estoy más preparada que otra persona. Es eso” (M2).

Salud percibida antes y después de la migración

La percepción individual acerca de la salud, se utilizó como medio para obtener información sobre la manera en que las participantes se aproximan o representan sus realidades en torno a la idea de salud. Las ideas relatadas por cada una de ellas, mostraron situaciones completamente distintas al comparar sus percepciones del antes y después de las experiencias vividas en torno al proceso de transición ocupacional en su trayectoria de vida.

Una de las informantes expresó que, a pesar de vivir situaciones estresantes en su país de origen, los niveles de estrés aumentaron en España y, refiere sentirse enferma atribuyendo este sentimiento al esfuerzo físico que le ha supuesto los múltiples y variados trabajos desempeñados.

“Me han salido más canas, (risas) estrés. (...) Pues el estrés no era así, que de vez en cuando un dolor de cabeza, de pronto algún dolor en la articulación. No mal, pero aquí, desde que llegué, de tantos trabajos o de tantos esfuerzos que a uno le ha tocado hacer, se ha enfermado mucho (...) entonces, cosas que han sido, y que yo creo que a raíz de eso me molestó la columna y la pierna, que desde ahí empecé un poco como mal” (M1).

Entre tanto, la otra informante manifestó que, a pesar de haber experimentado una etapa de depresión, la percepción de su salud actual es revelada en términos de mejoría al relacionarla a

los hábitos alimentarios y el estilo de vida que adquirió durante el proceso y que generaron un impacto positivo en su salud mental.

“... yo acá cuando vine tuve una pequeña depresión, pero, ¡mi salud mejoró! Mi salud mejoró, porque yo en mi país el modo de vida que llevaba, eh... que llevaba ¿no?, por la situación económica, por la comida, por... no era muy sana que digamos (...) En cambio, acá, cuando vine fue como un mundo de cosas y... y me ayudó mucho a mejorar mi salud” (M2).

“Entonces más que todo me dio mucha salud mental, creo yo, y eso trae buenos hábitos (...) empezar por ejemplo un gimnasio, empezar a cuidar mi forma, me dio esa oportunidad de sentirme mejor conmigo misma, en ese sentido...” (M2).

Finalmente, las mujeres relacionaron la idea de salud con términos alusivos a la salud mental, la percepción de seguridad, las presiones generadas por las situaciones estresantes y en últimas, con las posibilidades de alcanzar o realizar los logros personales.

“... para mí salud es, por ejemplo, la... la tranquilidad mental, la tranquilidad de... de sentirte en un lugar tranquilo de no, de no sentir esa presión de todos los días, a ver si, si llegas a casa, sino llegas, si puedes tener esto o no lo puedes tener, porque, aunque sea duro empezar eh... no hay punto de comparación de todo lo que puedes lograr aquí, en un año trabajando de la forma que sea, de lo que puedes llegar a lograr, de dónde vengo yo, pero ejemplo, me entendés” (M2).

Discusión

Las investigaciones que aborden el tema de la transición ocupacional en mujeres inmigrantes son escasas, sin embargo, en la síntesis de los resultados encontrados se hallaron algunas concordancias con un estudio realizado previamente en España. Mas allá del proceso de transición ocupacional, existen una serie de elementos que hace de las vivencias ocurridas durante el trayecto de vida de las mujeres inmigrantes un escenario que aflora diferentes situaciones que ponen al límite sus emociones, sentimientos, expectativas y sus estados de bienestar físico y mental.

Los resultados describen la transición ocupacional teniendo en cuenta todas aquellas percepciones, expectativas y recursos con que contaban estas mujeres como mecanismo preparatorio a la migración. Encontrándose que desde sus países de origen se han tenido que enfrentar tanto a la precariedad laboral como a la falta de oportunidades y de accesibilidad laboral, situación que no varía mucho para las mujeres inmigrantes en tanto su situación de regularidad no se halla resuelta.

Entre tanto, al llegar al país de destino las expectativas previas a la realización del viaje migratorio chocan con la realidad encontrada en el país de destino, provocando todo tipo de respuestas a nivel físico y psicológico, donde las mujeres experimentan patrones de respuesta emocional que involucran la tristeza, estados de depresión, la sensación de extrañeza como parte del desarraigo, la incertidumbre, el miedo y la angustia. Lo que coincide con el estudio realizado por Rivas-Quarneti (7) donde expone este tipo de respuestas descritas como parte del proceso de transición en las ocupaciones realizadas al llegar a España.

Los resultados muestran diferentes situaciones de abuso y maltrato proporcionado desde el ambiente laboral, donde se utilizaron conductas violentas y humillantes hacia las mujeres inmigrantes. Esto se encontró anejo a las condiciones laborales precarias que se continúan sosteniendo por cuenta de las mujeres inmigrantes, por una parte, por temor al desempleo y asumir todas las consecuencias negativas que esto conlleva, y por otra, por el sentimiento de indefensión aprendida que no permite que reaccionen ante estas situaciones.

Entre tanto, la condición de irregularidad deja a las mujeres inmigrantes en una situación de vulnerabilidad, donde la experiencia de sensaciones de rechazo y segregación condicionan las oportunidades de participación ocupacional en el país de destino. Entendiendo que, si la multiculturalidad en la que están inmersas se mezcla con la estigmatización, con indiferencia o el mismo descrédito de las diferencias, se torna más difícil la inclusión social (48).

En el estudio de Rivas-Quarneti (7) se consideraron estas situaciones de rechazo y discriminación, sin embargo, el entorno multicultural es visto como una condición que propicia experiencias positivas para las mujeres dados los aprendizajes logrados a través de las experiencias, mientras que los resultados de este estudio expusieron los significados y las experiencias negativas que tuvieron lugar en sus vivencias relacionadas al contexto sociolaboral.

Por último, respecto a la salud percibida las mujeres reflejaron condiciones de mejoría o empeoramiento respecto a la etapa de vida relacionada a la migración, es decir, antes y después de ella. La diversidad de empleos precarios y esfuerzos realizados en ellos marcaron las percepciones de quien la consideró deteriorada en el curso de las transiciones, en cambio, las condiciones del entorno favorecieron la percepción para quien consideró que había mejorado.

Las limitaciones que se consideran en este estudio están relacionadas al número de mujeres que participaron en él, y a pesar de haber podido realizar una aproximación de tipo descriptiva frente al fenómeno de interés, no se alcanzó una saturación del discurso.

Conclusiones

Mas allá de las transiciones, hay un proceso vital en curso, dinámico y cambiante en el que se entretienen múltiples y diversas situaciones que ponen en jaque el pensamiento, las emociones y la conducta humana. En este estudio se describieron las situaciones que surgen de la experiencia de mujeres migrantes durante el proceso de transición ocupacional.

Las vivencias relatadas estuvieron marcadas por la indigencia o falta de recursos mínimos para la subsistencia, lo cual desencadenó una serie de situaciones adversas y complejas que generaron sentimientos de abandono y dejan secuelas en la identidad, autoestima y sentido de sí mismo, lo que compromete la construcción de nuevas redes de apoyo y las proyecciones futuras de vida.

Las situaciones de violencia, maltrato y humillaciones que giran en torno a la precariedad laboral se convierten en un agravante para la mujer inmigrante que intenta subsistir en un entorno que se torna hostil. La transición ocupacional y la situación de irregularidad condicionó a estas mujeres a la experiencia de violencia psicológica, abuso, sobrecarga laboral, discriminación, entre otras.

Las condiciones del entorno en términos de apoyo social y familiar generan una gran influencia tanto en el resultado de las transiciones como en el afrontamiento de las situaciones límite por las que la mujer inmigrante pueda atravesar, donde el desarraigo social y familiar puede llegar a empeorar el momento de crisis. Por lo cual, la estructura social y las instituciones de apoyo se convierten en una herramienta fundamental para la integración en la sociedad de este colectivo.

Bibliografía

1. OIM Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020 [Internet]. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2019 [citado 2022 Abr 7]. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf
2. Derecho internacional sobre migración N°34 - Glosario de la OIM sobre Migración [Internet]. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2019 [citado 2022 Jul 2]. Disponible en: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>
3. Migración: Desafíos globales [Internet]. Naciones Unidas; S/F [citado 2022 Abr 7]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
4. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos: cuadragésima novena edición (con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de mayo de 2019) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 2022 Jul 21]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=1
5. Moreno GA. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación 2008;9(1):93-107.
6. Crider C, Calder CR, Bunting KL, Forwell S. An integrative review of occupational science and theoretical literature exploring transition. Journal of Occupational Science 2015;22(3):304-319.
7. Santiago-Lista C, Rivas-Quarneti N, Añón-Loureiro L, Movilla-Fernández MJ. Relatos de transición ocupacional de mujeres inmigrantes en España. TOG (A Coruña) [Internet]. 2014 [citado 2022 Abr 7]; 11(20): [19 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original5.pdf>
8. McAuliffe, M. y A. Triandafyllidou. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022 [Internet]. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2021 [citado 2022 Jul 22]. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2022>
9. González-González JM, Bretones FD. Pushed or pulled? Entrepreneurial behaviour among immigrants as a strategy to cope with negative social identity. Identities 2013;20(5):633-648.

10. PORTAL DE DATOS SOBRE MIGRACIÓN, Una perspectiva global [Internet]. Berlin: IOM's GMDAC; 2019 [citado 2022 Abr 7]. Disponible en: https://www.migrationdataportal.org/es/international-data?i=stock_abs_&t=2020&cm49=724
11. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA). Módulo sobre la situación de los inmigrantes y de sus hijos en el mercado laboral. Año 2021 [Internet]. España; 2022 [citado 2022 Ago 13]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/epa_2021_m.pdf
12. de Diego-Cordero, R., Romero-Saldaña, M., Jigato-Calero, A., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escano, J. (2021). "Looking for better (Job) opportunities": a qualitative analysis of the occupational health of immigrants in southern Spain. *Workplace Health & Safety*, 69(5), 198-207.
13. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de migraciones / Indicadores demográficos básicos. Datos provisionales año 2021 [Internet]. España; 2022 [citado 2022 Ago 13]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/cp_e2022_p.pdf
14. Hernández Conesa, J. (1995). *Historia de la Enfermería. Un Análisis Histórico de los Cuidados de Enfermería*. Madrid: Mc-GRAW-HILL INTERAMERICANA.
15. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene* 2016;10(2):0.
16. Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Information Canada.
17. Rivas-Quarneti N. Estudio de las ocupaciones cotidianas para la promoción de la salud de las mujeres inmigrantes en situación de vulnerabilidad. 2015.
18. Whitehead M, Dahlgren G, Wilson L. Construcción de una respuesta política a la falta de equidad en la salud: una perspectiva mundial. *Desafío a la falta de equidad en la salud* 2002:335-351.
19. Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health*. : World Health Organization; 2008.
20. Espelt A, Contente X, Domingo-Salvany A, Domínguez-Berjón MF, Fernández-Villa T, Monge S, et al. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. *Gaceta Sanitaria* 2016;30:38-44.
21. Solar O, Irwin A. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Social Determinants of health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: World Health Organization. 2010.
22. Consejo Económico y Social. Informe de la inmigración en España: Efectos y oportunidades 02/2019 [Internet]. España;2019 [citado 2022 Ago 15]. Disponible en: <http://www.ces.es/documents/10180/6053176/Inf0219.pdf> 2019.
23. Organización Mundial de la Salud. Salud de los refugiados y migrantes [Internet]; 2022 [citado 2022 Jul 05]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1

24. Cayuela A, Malmusi D, López-Jacob MJ, Gotsens M, Ronda E. The impact of education and socioeconomic and occupational conditions on self-perceived and mental health inequalities among immigrants and native workers in Spain. *Journal of immigrant and minority health* 2015;17(6):1906-1910.
25. World Health Organization. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugees and migrant health. 2018.
26. Adams J, Hayes J, Hopson B. Transitions-understanding and managing personal change, (London, Robertson & Co.). Adams Transitions-understanding and managing personal change 1976, 1976.
27. Blair SE. The centrality of occupation during life transitions. *British Journal of Occupational Therapy* 2000;63(5):231-237.
28. Nicolson N (1990) El ciclo de transición: causas, resultados, procesos y formularios En: S Fisher, CL Cooper, eds. En movimiento: la psicología del cambio y la transición. Chichester: John Wiley, 83-108.
29. Hutchison ED. A life course perspective. *Dimensions of human behavior: The changing life course* 2010;4:1-38.
30. Blanco MM. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de población* 2011;5(8):5-31.
31. Liddle J, Turpin M, Carlson G, McKenna K. The needs and experiences related to driving cessation for older people. *British Journal of Occupational Therapy* 2008;71(9):379-388.
32. Pettican A, Prior S. 'It's a new way of life': An exploration of the occupational transition of retirement. *British Journal of Occupational Therapy* 2011;74(1):12-19.
33. Vrkljan BH, Polgar JM. Linking occupational participation and occupational identity: An exploratory study of the transition from driving to driving cessation in older adulthood. *Journal of Occupational Science* 2007;14(1):30-39.
34. Suto M. Compromised careers: The occupational transition of immigration and resettlement. *Work* 2009;32(4):417-429.
35. Trujillo Rojas A, Sanabria Camacho L, Carrizosa Ferrer L, Parra Esquivel E, Rubio Viscaya S, Uribe Sarmiento J, et al. Ocupación: sentido, realización y libertad. *Dialogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Terapia Ocupacional* 2011.
36. Huot S, Laliberte Rudman D, Dodson B, Magalhães L. Expanding policy-based conceptualizations of 'successful integration': Negotiating integration through occupation following international migration. *Journal of Occupational Science* 2013;20(1):6-22.
37. Hon C, Sun P, Suto M, Forwell SJ. Moving from China to Canada: Occupational transitions of immigrant mothers of children with special needs. *Journal of Occupational Science* 2011;18(3):223-236.
38. Agudelo-Suárez A, Gil-González D, Ronda-Pérez E, Porthé V, Paramio-Pérez G, García AM, et al. Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Soc Sci Med* 2009;68(10):1866-1874.

39. Carpenter CM, Suto M. Qualitative research for occupational and physical therapists: A practical guide. Oxford: Wiley; 2008.
40. Guerrero-Castañeda RF, Menezes, Tânia Maria de Oliva, Ojeda-Vargas M. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Revista Gaúcha de Enfermagem 2017;38.
41. Olabuénaga JIR. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
42. Penalva-Verdú C, Alaminos A, Francés F, Santacreu Ó. La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas. Ti [Internet]. Cuenca: Pydlos ediciones; 2015[citado 2022 Abr 07]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52606/1/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf
43. Taylor, Beverley J. (Beverley Joan). Qualitative research in the health sciences : methodologies, methods, and processes. 1st edition. ed.; 2013.
44. Guerrero-Castañeda RF, Menezes, Tânia Maria de Oliva, Ojeda-Vargas M. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Revista Gaúcha de Enfermagem 2017;38.
45. Pogranyivá AH, Matanza CN. Introducción a la investigación sociosanitaria: diseño de estudios cualitativos características generales y conceptos básicos de la investigación cualitativa (1.ª parte). Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología 2016(67):50-57.
46. Dey I. Qualitative data analysis: A user friendly guide for social scientists. : Routledge; 2003.
47. Universidad de Alcalá. Código Ético de Buenas Prácticas en la Investigación. [Internet]. 2019[citado 2022 Abr 7]; Disponible en:
<https://www.uah.es/export/sites/uah/es/investigacion/.galleries/Investigacion/Codigo-Etico-de-Buenas-Practicas-en-investigacion.pdf>
48. Casaravilla D. Sobre villeros e indocumentados: hacia una teoría sociológica de la exclusión social. CLACSO, Teoría y filosofía política. La recuperación de los clásicos en el debate latinoamericano 2001:208-222.

Anexos

Anexo I: Cuestionario de datos sociodemográficos

Cuestionario de datos Sociodemográficos

Título del estudio: Transición ocupacional y salud percibida en mujeres inmigrantes en España

Investigadores: Purificación González Villanueva (Docente/Tutor)

Raquel Luengo González (Docente/Tutor)

Evelin Danithza Prado García (Estudiante)

Código informante	
Edad	
Estado Civil	
Nivel de estudios	
País de origen	
Año de llegada a España	
Código Postal Actual	
Correo Electrónico	
Hijos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo	¿Cuántos? _____
Número de menores a cargo	
Actividad laboral actual	

Anexo II: Preguntas orientadoras para la entrevista semiestructurada

Preguntas orientadoras para la entrevista semiestructurada

Título del estudio: Transición ocupacional y salud percibida en mujeres inmigrantes en España

Investigadores: Purificación González Villanueva (Docente/Tutor)

Raquel Luengo González (Docente/Tutor)

Evelin Danithza Prado García (Estudiante)

1. ¿Cómo era tu actividad laboral antes de venir a España?, ¿A qué te dedicabas en tu país?
2. ¿Cuáles han sido tus ocupaciones laborales desde la llegada a España?
3. ¿Cómo describirías el cambio de actividades laborales durante todo este tiempo?
4. ¿A qué te has tenido que enfrentar en un nuevo ambiente laboral?
5. ¿Cómo te has sentido a lo largo de este proceso? Tanto, física como emocionalmente.
6. ¿Has recibido algún tipo de orientación sociolaboral? y, ¿cómo ha sido esa experiencia?
7. ¿Cuál ha sido tu mayor reto durante esta etapa laboral en tu vida?
8. ¿Qué cualidades o habilidades consideras que hay en ti, y han facilitado esta nueva trayectoria ocupacional?
9. ¿Qué consideras que hay en ti, que haya hecho difícil algo? O ¿Qué ha sido una especie de barrera?
10. Si habláramos de tu salud en general, ¿cómo era antes de venir aquí? y, ¿cómo consideras que es ahora?
11. ¿Creerías que hay alguna influencia de las ocupaciones realizadas en el cómo te sientes ahora?
12. ¿Qué haces en tu tiempo libre?
13. Desde tu experiencia, ¿qué les dirías a aquellas mujeres que están a portas iniciar esta transición?
14. ¿Cómo te visualizas a medio o largo plazo?
15. ¿Desearías agregar algo más a lo comentado durante esta entrevista?

Hoja de información al participante

Título del estudio: Transición ocupacional y salud percibida en mujeres inmigrantes en España

Investigadores: Purificación González Villanueva (Docente/Tutor)

Raquel Luengo González (Docente/Tutor)

Evelin Danithza Prado García (Estudiante)

Estimada Señora:

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de tipo fenomenológico cualitativo. Su participación es exclusivamente voluntaria. Antes de aceptar es importante que conozca el propósito y metodología de la investigación. Este documento contiene información para ayudarle a decidir si desea participar. Tome el tiempo que requiera para leerlo y haga las preguntas que desee a la persona que le ha invitado a participar, para entender en totalidad la investigación.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Entendiendo la migración como un acontecimiento que marca la dinámica de la sociedad actual, se dirige la mirada hacia un colectivo que durante el desarrollo de su proceso migratorio sufre cambios en sus ocupaciones diarias, dando lugar a la transición ocupacional. Lo anterior se puede ver influenciado tanto por factores del entorno como de las propias personas, lo cual de alguna manera influye en su estado de salud.

Las experiencias individuales, por tanto, cobran un valor importante en el análisis de la salud de las personas y permiten visualizar el transcurso de la transición ocupacional desde lo vivido por cada individuo. En España, son escasas las investigaciones en este campo para el colectivo de mujeres inmigrantes, por lo que nos interesa ahondar en este tipo de estudios que permitan ampliar y comprender la relación entre migración y salud, de cara a futuras estrategias de abordaje desde el ámbito socio-sanitario.

Esta investigación tiene por objetivo explorar la transición ocupacional y la percepción de salud a través de las experiencias vividas por mujeres inmigrantes en España. La información que se obtenga permitirá, por una parte, describir y comprender mejor los procesos que suceden alrededor de los cambios ocurridos en las ocupaciones para este grupo poblacional, y por otra, conocer cómo perciben la salud, como fenómenos de interés investigativos.

¿Que implicaría mi participación?

La participación en el estudio consiste en la realización de una entrevista presencial, en un lugar y hora concertado entre el investigador y el participante. La entrevista ha de ser grabada con el teléfono móvil o con una grabadora para facilitar el registro y la transcripción de todos los datos que el participante pueda aportar. Inicialmente se firmará el consentimiento informado, en el que se refleja que el participante ha leído y comprendido la información aportada en relación al estudio y está de acuerdo en participar en él.

Seguidamente, se solicitarán unos datos personales (Por ejemplo: la edad, estado civil, fecha de llegada a España, situación laboral) y posteriormente, se dará comienzo a la entrevista, teniendo como recurso un guion de preguntas orientativas que pretenden abordar las temáticas de interés en el proyecto de investigación. En el transcurso de la conversación podrán surgir otras preguntas, que ayuden a aclarar la información o a ampliar el discurso del participante. Luego de haber agotado las preguntas y de haber tocado los temas de interés investigativo durante esta intervención, finalizará su participación en el estudio. No obstante, en caso de ser necesario, se le contactará nuevamente por si se requiere de una entrevista o un encuentro adicional, el investigador puede explicarle más sobre estos aspectos.

¿Quién conocerá mis datos?

Solo los investigadores podrán conocer directamente sus datos. Los datos que se recopilen serán manejados de forma totalmente confidencial. Usted será identificado en el estudio sólo con un código de registro en la base de datos. Los resultados del estudio serán presentados teniendo en cuenta la ocultación de la identidad de las participantes. Solamente en caso de que una autoridad reguladora o un comité de ética consideren necesario revisar los documentos del estudio, sus representantes podrían acceder a los datos del estudio.

¿Cómo se tratarán mis datos y cómo se preservará la confidencialidad?

Le comunicamos que los datos personales recogidos en el estudio del que se la ha informado previamente serán tratados por los investigadores de la Universidad de Alcalá (UAH) conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, con la finalidad de tramitar su participación. Sus datos serán tratados con su consentimiento expreso y en el marco de la función educativa e investigadora atribuida legalmente a la Universidad.

Estos datos no serán cedidos salvo previa petición y en los casos previstos legalmente, y se conservarán durante el tiempo legalmente establecido y el necesario para cumplir con la citada

finalidad. El órgano responsable del tratamiento es la Secretaría General de la Universidad, ante quien se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, mediante escrito dirigido a la Delegada de Protección de Datos (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n. 28801 Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico (protecciondedatos@uah.es), adjuntando copia del DNI o equivalente.

En caso de conflicto, se podrá plantear recurso ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para una información más detallada puede consultarse la “Política de Privacidad de la Universidad”.

¿Qué beneficio puede esperar?

Con la realización de este estudio se pretende obtener una información que contribuya a la construcción académica que permita abordar temáticas de influencia en la población inmigrante, lo cual podría contribuir no solo al desarrollo de modelos teóricos que abarquen la comprensión de las dinámicas ocupacionales, sino también, al desarrollo de estrategias de abordaje de carácter sociosanitario que pudieran dar un paso más allá de la inclusión y que amplíe la visión de la relación migración – salud. Finalmente, cabe aclarar que no será retribuido económicamente por participar en este estudio y posiblemente no obtenga un beneficio directo con su participación.

¿Qué debo hacer para participar en el estudio?

Si decide participar tendrá que firmar este documento para confirmar que ha recibido explicaciones sobre el estudio y que ha otorgado su consentimiento para el uso de los datos. A usted se le entregará una copia firmada de este formato de consentimiento. Si tiene preguntas sobre este estudio, puede solicitar mayor información a:

Evelin Danithza Prado García.

Teléfonos: + 34 641 542 930

Correo electrónico: evelin.prado@edu.uah.es

Anexo IV: Consentimiento Informado de participación

Consentimiento Informado de participación

Título del estudio: Transición ocupacional y salud percibida en mujeres inmigrantes en España

Investigadores: Purificación González Villanueva (Docente/Tutor)

Raquel Luengo González (Docente/Tutor)

Evelin Danithza Prado García (Estudiante)

Yo, _____, en pleno uso de mis facultades mentales, declaro bajo mi responsabilidad:

1. He leído y comprendido el formato información para este estudio cualitativo fenomenológico. He recibido una explicación sobre el propósito, metodología, posibles beneficios del estudio y sobre manejo de la información. He obtenido respuesta satisfactoria a mis preguntas.

2. Acepto formar parte de este estudio.

3. Entiendo que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo negarme a participar o retirarme del estudio sin que ello signifique sanción o pérdida alguna de los beneficios a los cuales tengo derecho y sin que afecte mi relación con el equipo investigador.

4. Los representantes del estudio, el comité de ética o las autoridades reguladoras podrían tener acceso a mi información recolectada. Por el hecho de firmar este documento, autorizo a estas personas a que revisen mi información en caso necesario.

5. Entiendo la descripción que se hace en este documento del grado hasta el cual mi información de salud será usada o revelada para propósitos de investigación. También entiendo el punto hasta el cual mi información de salud no será usada o revelada.

La participante:

Apellidos: _____ Nombres: _____
(Letra imprenta) (Letra imprenta)

Firma: _____ Fecha: _____

Investigador o persona que dirigió la discusión sobre el consentimiento:

Apellidos: _____ Nombres: _____
(Letra imprenta) (Letra imprenta)

Firma: _____ Fecha: _____

Tabla de codificación para el análisis de resultados

Familias de códigos	Categorías	Verbatim	Notas aclaratorias
Formación académica previa	Condiciones previas	<p><i>“Yo estudié enfermería, (...) trabajé en un hogar geriátrico de unas monjas en Bogotá, (...) trabajé en el dispensario del batallón. Viajé a Barranquilla, por cambio de ciudad no me daban la oportunidad de, bueno, no conocía así a nadie, busqué mucho trabajo, pero no me salió. Todo era rosca, palanca y ya cuando me vino a salir, es porque ya me tenía que venir” (M1)</i></p>	<p>Batallón: Unidad o base militar compuesta de varias compañías</p>
Ocupaciones realizadas en el país de origen			<p>Dispensario: Establecimiento destinado a prestar asistencia médica y farmacéutica</p>
Oportunidades laborales en el país de origen			<p>rosca/palanca: La 'rosca' se refieren, entre los colombianos, a tener una influencia que sirve para conseguir un trabajo o mejores cargos. Algunas personas le atribuyen a este aspecto la capacidad de otras para acceder, fácilmente, al mercado laboral.</p>
Falta de redes de apoyo			
Accesibilidad laboral en el país de origen			
Condiciones laborales en el país de origen		<p><i>“... antes de empezar el mundo laboral intenté estudiar una carrera en la cual en mi país se me hizo imposible por la situación de cómo está, y decidí trabajar. La situación de mi país está tan mal que estando en mi propio país trabajaba en negro, (...) ya que daba igual tener contrato o no, que las condiciones eran las mismas” (M2)</i></p>	

Familias de códigos	Categorías	Verbatim	Notas aclaratorias
Percepciones laborales en el país de origen		<p><i>"...yo pensaba lo mismo cuando yo estaba en Colombia. Esa que está allá, tiene tantos trabajos ¡está muy bien! (...) de pronto a la persona que se viene acá y cuando llega allá, de pronto con algo, porque el dinero, pues allá rinde mucho, llega de pronto bien vestida, comprando una cosa, comprando otra o comprándose una casa. Entonces dice ¿no? esa persona está bien, pero la realidad no es eso, es otra" (M1).</i></p>	
Percepción de recursos económicos suficientes		<p><i>"... digamos así que, que del otro lado te lo pintan como que va a ser algo super lindo, que no va a costar, y que vas a ver, que no sé qué, que lo pintan como... hum... ¡Oh, Europa! ¡Oh! Todo es más fácil (...) Claro, gente que tenía sus propias experiencias, que, que han venido que, y que han visto o que han tenido una suerte distinta a la mía..." (M2).</i></p>	
Percepciones antes del viaje		<p><i>"...a mí me prestaron la plata para que entrara y en el mismo aeropuerto lo que hice fue entregarla y ya, sin un peso llegué" (M1).</i></p>	
Percepción de oportunidades		<p><i>"Porque llegaba sin nada, llegué sin nada, nada, nada, no tenía nada en el bolsillo (...) Yo llego a la casa de una tía de mis hijos (...) Ella me da la oportunidad de hacerme ahí, pero ya a los 15 días, ya uno huele feo. Empezó a, no me</i></p>	
Gestión de recursos para el viaje			
"Nada en el bolsillo"			
"Uno huele feo"	Situaciones límite		

Familias de códigos	Categorías	Verbatim	Notas aclaratorias	
		<i>decía que tenía que aportar, pero al igual lo notaba en su cara” (M1).</i>		
"Nada que comer"		<i>“...y como ya en esos días, como yo no tenía nada que comer, nada que aportarle a ella, ella me bloqueaba el fogón. Entonces, para que yo me fuera de ahí, eso fue lo que percibía (...) No tenía para donde irme, iba a buscar un albergue donde quise hacer un voluntariado. Al fin, no lo hice nada...” (M1).</i>		
Nada que aportar				
Albergue				
Desempleo			<i>“...de ahí no volví a conseguir trabajo porque la empresa a raíz de lo del COVID sacaron a las personas más nuevas, que éramos nosotras y quedé sin trabajo, no volví a conseguir nada, nada (...) me quería ir a mi país porque no tenía trabajo porque económicamente estaba mal, que no podía nada y yo decía que voy a hacer, entré en desesperación” (M1).</i>	
Desesperación				
Sentimiento de soledad				
Indigencia				
Depresión		<i>“Sí, sí. yo creo que, al principio de todo es como que caes en la realidad a veces, y a mí lo que me pasó que tuve un tiempo, un poco de depresión. Estuve un poco depresiva al cambio ¿no?, al cambio” (M2).</i>		
Calmar el Hambre	Mecanismos de Subsistencia	<i>“Y las sobras que dejaban los abuelos, que no eran, no estaban sapoteadas, si no yo las cogía lo que estaba bien, lo guardaba y me lo comía en el baño o me lo</i>		

Familias de códigos	Categorías	Verbatim	Notas aclaratorias
		<i>llevaba para la casa” (M1).</i>	
Distanciamiento	Afrontamiento	<i>“Me encerré durante 15 días en la casa que no hacía sino llorar y llorar, y llorar y no, no puedo continuar así. Entonces ya me fui para la calle y empecé a andar las calles de Guadalajara...” (M1).</i>	
Escape			
tristeza		<i>“...hay otras cosas que te ponen triste, lo primero es eso, lo primero es que vos pensás que puedes trabajar de lo que sea y, al llegar te das cuenta que no es así” (M2).</i>	
Doblar el trabajo	Trabajo precario	<i>“...yo tenía prácticas de 8 a 2, pero yo me doblaba (...) Pues una de las que yo he tenido hasta cuatro trabajos a la vez en un día, salgo de uno y entro al otro y así. Me he doblado en trabajo y que pensé que no podía hacer en otro país (...) en una ETT a mí me tocó descargar tres containers, que es un trabajo de hombres.” (M1).</i>	
Trabajo de hombres			
Percepciones de estar en negro		<i>“...tienes que mentalizarte que para empezar tú vienes y, aquí, estás en negro...” (M2).</i>	Trabajar en negro: Condiciones de trabajo irregular o sumergido. Sucede cuando el trabajador presta sus servicios a una persona o empresa y cobra un sueldo, pero

Familias de códigos	Categorías	Verbatim	Notas aclaratorias
			sin ser dado de alta en la Seguridad Social. Por consiguiente, el individuo está completamente desprotegido.
tratos humillativos	Violencia, Maltrato y humillaciones	<i>“Trabajé dos días donde una señora cuidándole la mamá, la señora muy humillativa porque me dijo que yo no sabía nada, lo que era para bañarla aquí le tienen un nombre que ella le decía empapador y para mí, eso es un plástico donde bañaba a la mamá, trabajé dos días no más porque dije, no voy, porque me hizo comer en el baño” (M1).</i>	
Comentarios hirientes		<i>“...te puedes encontrar con gente muy mala, que se aprovechan de la situación de otra persona que viene de fuera (...) comentarios yo no diría racistas, pero sí un poco como que... si tan mal te ves trabajando en limpieza, o tan mal te ves, ¿por qué no te quedaste dónde estabas? (...) que... estamos quitando trabajos a otras personas (...) en ese sentido, mucha aceptación no ves al principio de la situación” (M2).</i>	
Trato/ maltrato del trabajador			
Aprovecharse de la situación			
No queda otra opción	Indefensión aprendida	<i>“...uno agarra estos trabajos porque no te queda otra opción, y no ves las contras ¿no?, de</i>	

Familias de códigos	Categorías	Verbatim	Notas aclaratorias
		<i>lo que te puede llegar suceder haciendo o ejerciendo esa labor” (M2).</i>	
Aceptar todo lo que venga		<i>“...yo tenía como esa libertad que acá, la tenés que reprimir ¿no? Y, y aceptar todo lo que venga de cualquier forma (...) yo rara vez era, he replicado o me he quejado de algo en el ambiente laboral, y jamás he tenido ningún tipo de problema en ese sentido (...) Y sobre todo bueno, agradecida, porque en una situación así, de necesidad, lo que haces es agradecer ¿no?, sea lo que sea lo agradecés” (M2).</i>	
Extrañamiento	Desarraigo	<i>“Ella es de Cali, una persona extraña, porque soy extraña para ella. Era extraña para ella. Me vine para ahí, para la casa de ella (...) La soledad, la soledad y enfrentarse uno a no tener trabajo ¿sí?, todo. Estar solo, estar lejos de su familia, estar solo solo solo totalmente” (M1).</i>	
La soledad			
percepción de estar Lejos de la familia		<i>“... yo diría que lo que más te choca es no sentirse en casa, la familia, que es lo que más te...(pausa) y yo creo que eso después se hace un cúmulo de cosas que, mentalmente, emocionalmente y físicamente, en algún momento te hacen explotar digámoslo así” (M2).</i>	

Familias de códigos	Categorías	Verbatim	Notas aclaratorias
Nuevas redes de apoyo	Apoyo social y Familiar	<p><i>“Ella me dio vivienda, comida, servicios. Todo me lo dio porque no tuvo reparos conmigo, yo viví ahí siete meses. Las ayudas que me daba Cruz Roja, que me dio el Ayuntamiento, yo se lo aportaba ella (...) Lo de Cáritas también lo aportaba para ella, pero, ya cuando yo empecé a tener algo ya de trabajo, ya dije, me voy” (M1).</i></p>	
Ayudas de Instituciones sociales			
Redes de apoyo familiar		<p><i>“Como yo, ya tenía familia acá, mi familia pasó por lo mismo que yo, entonces ya conocían algunas personas de las cual, de las cuales ellos se apoyaron y las ayudaron apenas empezaron, y bueno, contactaron conmigo y esas mismas personas que anteriormente le dieron trabajo a algún familiar mío, bueno, me lo ofrecieron a mí también y así empecé”</i></p>	
No tener documentación	Situación de irregularidad	<p><i>“...ahí me pagaba diez euros a la vez que no tenía documentos, no tenía nada” (M1).</i></p>	
Vivir con miedo		<p><i>“...el tema de estar legal o no estarlo. La ilegalidad ¿no?, eso, yo creo que es la principal barrera (...) que te priva de... de estar tranquila a la hora de ir a... a trabajar, a donde sea, porque... Vives con ese, es como un miedo... de no, capaz que yo tengo las mismas cualidades de otra persona, pero a mí no me aceptan, por no estar legal, por ejemplo,</i></p>	
No estar legal			

Familias de códigos	Categorías	Verbatim	Notas aclaratorias
		<p><i>y cuando yo siento a veces, que estoy más preparada que otra persona. Es eso” (M2).</i></p>	
Estrés	Salud percibida	<p><i>“Me han salido más canas, (risas) estrés. (...) Pues el estrés no era así, que de vez en cuando un dolor de cabeza, de pronto algún dolor en la articulación. No mal, pero aquí, desde que llegué, de tantos trabajos o de tantos esfuerzos que a uno le ha tocado hacer, se ha enfermado mucho (...) entonces, cosas que han sido, y que yo creo que a raíz de eso me molestó la columna y la pierna, que desde ahí empecé un poco como mal” (M1).</i></p>	
Enfermedad			
Empezar mal			
Mejoría			<p><i>“... yo acá cuando vine tuve una pequeña depresión, pero, ¡mi salud mejoró! Mi salud mejoró, porque yo en mi país el modo de vida que llevaba, eh... que llevaba ¿no?, por la situación económica, por la comida, por... no era muy sana que digamos (...) En cambio, acá, cuando vine fue como un mundo de cosas y... y me ayudó mucho a mejorar mi salud” (M2).</i></p>

Familias de códigos	Categorías	Verbatim	Notas aclaratorias
Salud mental		<p><i>“Entonces más que todo me dio mucha salud mental, creo yo, y eso trae buenos hábitos (...) empezar por ejemplo un gimnasio, empezar a cuidar mi forma, me dio esa oportunidad de sentirme mejor conmigo misma, en ese sentido...”</i> (M2).</p>	