



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REFORMADA

**Apoyo social y Calidad de Vida en Mujeres Venezolanas Inmigrantes en la Ciudad de
Barranquilla**

Autoras:

Consuelo María Gazabón Díaz

Joulieth Paola Guzmán Rada

Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Barranquilla

2019



**Apoyo social y Calidad de Vida en Mujeres Venezolanas Inmigrantes en la Ciudad de
Barranquilla**

Autoras:

Consuelo María Gazabón Díaz

Joulieth Paola Guzmán Rada

**Trabajo de grado como pre-requisito para la obtención del título de:
Psicólogo**

Directora:

Mg. Ailed Daniela Marenco Escuderos

Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Barranquilla

2019

Este trabajo está dedicado a

Inicialmente dedicado a nuestro amado Dios, quien le agradecemos por ser tan bondadoso con nosotras y darnos mucha sabiduría para saber cómo afrontar todas las adversidades puestas en nuestras vidas.

A nuestros padres Rafael Gazabon y Flor Diaz, Rafael Guzmán y Luisa Rada, quienes fueron nuestros pilares para salir adelante, con su amor y dedicación brindándonos sus mejores años, para convertirnos en grandes mujeres del mañana.

Adicionalmente quiero dedicar este trabajo a mi querido esposo Gersson Triana, quien estuvo conmigo apoyándome, motivándome a salir adelante y nunca desfallecer; porque las recompensas son más grandes que el sacrificio.

Finalmente, quiero dedicarles este trabajo a mis hermanas Mary, Esther, Marcela Gazabon Diaz, quienes fueron mi mayor inspiración para salir adelante y superarme como una gran mujer

Agradecimientos

Agradecemos primero a Dios, quien nos bendijo por permitirnos ser parte de esta familia Unireformada, a nuestros padres quienes dedicaron su vida para sacarnos adelante, con su amor, esfuerzo, valentía. Gracias a ellos, hoy estamos a un paso más de crecer profesionalmente.

También queremos agradecer, a la Mg. Ailed Marengo Escuderos, quien nos guio, motivó y nos dedicó su tiempo y paciencia para que todo este esfuerzo valiera la pena.

Quiero agradecer enormemente, a la empresa Emtelco por permitir que mi sueño de ser profesional se hiciera realidad, permitiéndome ser parte de su equipo de trabajo en estos 5 años y especialmente a mi supervisora Angelly Florez y mi gran amigo Farid Henao Cáceres quienes fueron en cierta medida parte de este proceso de transición en la empresa y mi carrera profesional.

Asimismo, queremos agradecer a Greys Narvaez, Kelly Pardo quienes me brindaron su cariño y confianza en mi vida personal, laboral y profesional.

Del mismo modo, quiero dedicarles este logro a mis tías Clarivel Rada, Elvia, Paulina y Ana Hernández, quien me ayudaron en mi proceso de estudiante durante la carrera.

Adicionalmente, agradecemos a todas esas personas que aportaron su granito de arena, en nuestras vidas para que podamos progresar y superarnos.

Consuelo Gazabón Díaz & Jouieth Guzmán Rada

Nota de aceptación

Jurado

Jurado

Presidente del Jurado

Barranquilla, _____ de 2019.

Contenido

Introducción.....	1
1. Justificación.....	2
2. Marco teórico.....	4
2.1 Reseña histórica de las migraciones.....	4
2.2 Reseña histórica de los tipos de apoyo social.....	8
2.3 Calidad de vida: salud física y mental en inmigrantes.....	14
3. Planteamiento del problema.....	21
4. Objetivos.....	24
4.1 Objetivo General.....	24
4.2 Objetivos Específicos.....	25
5. Metodología.....	25
5.1 Diseño.....	25
5.2 Población.....	25
5.3 Instrumentos.....	26
5.4 Procedimiento.....	27
5.5 Análisis de datos.....	27
6. Resultados.....	28
7. Discusión.....	30
8. Referencias.....	34

Lista de Tablas

Tabla 1. Fases de la migración y sus afectaciones en la salud.....	14
Tabla 2. Análisis descriptivo de los niveles de apoyo social.....	29
Tabla 3. Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida.....	29
Tabla 4. Correlaciones entre las dimensiones de la calidad de vida con tipos de apoyo social....	30

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo establecer si existía relación entre el apoyo social y la calidad de vida en una muestra de mujeres venezolanas inmigrantes en la ciudad de Barranquilla. El diseño correspondió a un tipo de estudio correlacional simple con enfoque cuantitativo y corte transversal, bajo el cual se evaluó a 155 mujeres venezolanas. Para cumplir con la medición de las variables se utilizó en primer lugar el cuestionario MOS para el caso del apoyo social y el SF-36 versión colombiana para medir la calidad de vida. Los resultados más significativos muestran que en realidad existe una correlación negativa entre las variables, es decir, a mayor apoyo social percibido la calidad de vida de las mujeres inmigrantes venezolanas disminuye.

Palabras clave: Apoyo Social, Calidad de Vida, Mujer, Inmigrantes.

Abstract

This research aimed to establish whether there was a relationship between social support and quality of life in a sample of Venezuelan immigrant women in the city of Barranquilla. The design corresponded to a type of simple correlational study with quantitative approach and cross-section, under which 155 Venezuelan women were evaluated. To comply with the measurement of the variables, the MOS questionnaire was first used in the case of social support and the SF-36 Colombian version to measure the quality of life. The most significant results show that there is a negative correlation between the variables, that is, the greater the perceived social support, the quality of life of Venezuelan immigrant women decreases.

Keywords: Social Support, Quality of Life, Women, Immigrants.

El presente trabajo de investigación titulado “Apoyo social y Calidad de Vida en Mujeres Venezolanas Inmigrantes en la Ciudad de Barranquilla” tuvo como objetivo establecer si existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida en una muestra de mujeres venezolanas inmigrantes en la ciudad de Barranquilla, las migraciones en Colombia han incrementado a raíz de la crisis que se vive en Venezuela y la ciudad de barranquilla ha tenido un gran impacto, gracias a los estudios realizados se conoce que la mitad de esta población son mujeres y luego de conocer las diferente dificultades que se les presentan por su condición a estar este proceso migratorio, nos llevan a investigar las manifestaciones de apoyo social y calidad de vida.

Inicialmente se parte de la teoría basándonos en investigaciones ya realizadas para conocer bases teóricas y resultados que nos permitieran conocer el tema investigado, luego se realiza la aplicación del instrumento en distintos sectores de la ciudad obteniendo como resultado que a mayor apoyo social menor es la calidad de vida y que en un futuro se verán mayormente afectadas de seguir de esta manera.

Teniendo en cuenta que se hallaron relaciones negativas entre el apoyo social y la calidad de vida, resultados que contrastan con lo expuesto por investigaciones previas en población migrante (Kuo & Tsai, 1986; Martínez et al., 1996; Martínez, 1997; Vega et al., 1991) y retomando los resultados obtenidos en investigaciones realizadas por Cassel (1974) y Cobb (1976) y House (1981), que concluye que cuando una persona se siente apoyada no suelen presentar consecuencias negativas cuando experimentan altos niveles de estrés. Y en el estudio, se logra evidenciar evidenciar en nuestros resultados, que no existe un bienestar físico ni psicológico debido al apoyo social recibido. Otras investigaciones no han encontrado esa relación (Cheung, 1984; Clarke &

Jensen, 1997) y pensamos que puede ser debido, entre otras razones, a las características de las medidas empleadas (Barrera, 2000) es decir mientras los autores revisan las características funcionales del apoyo, nosotros nos centramos en la percepción de las diferentes formas de apoyo que se podrían contar en situaciones cotidianas.

Partiendo de los resultados se sugieren líneas para que en futuras investigaciones se pueda ampliar la información que actualmente existe en el contexto regional y nacional sobre esta situación importante a nivel social.

1. Justificación

Los movimientos migratorios se han convertido en uno de los temas de mayor interés a nivel mundial, esto es debido a las notables repercusiones que se presentan tanto en los países de origen como en los que se convierten en el destino de personas inmigrantes. En este sentido, las investigaciones en el área de las ciencias sociales, especialmente la psicología ha abordado esta problemática desde diversos aspectos reconociendo la realidad actual de nuestra sociedad y tratando de buscar soluciones y alternativas a los problemas y conflictos que se generan en el entramado social (Álvarez & Lemus, 2018).

En las últimas décadas, se ha producido un notable aumento de la bibliografía relacionada con el tema de las migraciones, es preciso mencionar que aún quedan muchos aspectos por tratar y sin duda, las diferencias de género es uno de los principales, debido a la incorporación de la perspectiva de género en estudios referentes a los movimientos migratorios de los últimos años.

Debido a la crisis política, social y económica que afronta Venezuela entre los años 2016 y 2017 se ha observado un incremento de más del 15 % en el ingreso de venezolanos a Colombia. En el mes de diciembre de 2017 Migración Colombia registro más de 1.300.000 personas que cruzaron la frontera, de los cuales la mitad son población femenina (Boletín Migratorio, 2017). En esta línea, de acuerdo con Cecilia Theme (2000), doctora en estudios e investigaciones feministas y de género, las mujeres tienen mayores problemas para acceder a un estatus legal en los países, también les es más difícil acceder a un trabajo y aunque en algunos casos pueden hacerlo, se ven obligadas a desarrollar labores domésticas o de cuidado en medio de precarias condiciones laborales.

De esta manera con este estudio se pretende abordar el fenómeno migratorio desde el punto de vista de género, con el fin de poder determinar aspectos psicosociales tales como el apoyo social y la calidad de vida de las mujeres inmigrantes que llegan a nuestro país, concretamente en la ciudad de Barranquilla. Los flujos migratorios propician el contacto con un nuevo entorno y número de personas que normalmente son de diferentes contextos y culturas, lo que se traduce en cambios y repercusiones sociales, pero en mayor medida individuales; razón por la cual cobran relevancia los efectos y las consecuencias de las influencias íntimas, afectivas, sociales y psicológicas en los inmigrantes (Vilar & Eibenschutz, 2007).

Todo lo anterior, soporta el hecho de que a nivel de la salud física y mental suelen haber consecuencias que en su mayoría están mediadas por aspectos como: tipo de ingreso al país receptor, planificación del viaje, peligros al cruzar fronteras, así como el tiempo que lleva o durará en el país. Yáñez y Cárdenas (2010) expresan que los niveles de apoyo social percibido que los

inmigrantes reportan, las personas que acompañan los viajes (amigos y familiares) o si se movilizan solos y el hecho de tener un buen proceso de aculturación se convierten en variables determinantes que pueden influir sobre cambios psicológicos, la disminución de la salud mental y la aparición de manifestaciones de algunos trastornos como la ansiedad y la depresión. Se sugiere que la aparición de estos síntomas depende en gran medida de la forma en que los inmigrantes son acogidos y de las posibilidades de construir redes de apoyo en sus nuevos hogares (Urzúa et al., 2016).

En este contexto, sin duda cobra gran importancia el apoyo social que puedan percibir los migrantes en sus lugares de acogida y los recursos positivos que de ella pueden fluir que al final terminarían traducándose en indicadores directos de su calidad de vida (Gracia, 1997), reduce el riesgo de mortalidad y favorece la satisfacción con la vida y tiene efectos positivos sobre el bienestar subjetivo de los inmigrantes (García, 2010; Hernández, Pozo & Alonso, 2004). Es por todo esto que el presente estudio concibe la idea de ampliar la perspectiva sobre las mujeres inmigrantes atendiendo a ello a partir de las personas que proporcionan el apoyo (familiares, amistades o miembros de asociaciones), el tipo de apoyo percibido, la frecuencia con la que se concibe dicho apoyo y, además cómo estas relaciones se asocian a su calidad de vida.

2. Marco Teórico

2.1 Reseña histórica de las migraciones

La migración, se define como un fenómeno sociológico, el cual ha conocido variedad de referencias conceptuales y teóricas. Arango (1985) define: “*Las migraciones son desplazamientos o cambios de residencia a cierta distancia –que debe ser significativa– y con carácter relativamente permanente o con cierta voluntad de permanencia*” (p.7).

Tizón García et al., citados por León (2005), juzgan necesaria la inclusión de la dimensión psicológica y psicosocial del migrante, además y como complemento de la geográfica, puesto que la lejanía no solo es espacial, sino interna. Así mismo, Giménez-Romero (2003) define:

En sentido general, una migración es el desplazamiento de una persona o conjunto de personas desde su lugar habitual de residencia a otro, para permanecer en él más o menos tiempo, con la intención de satisfacer alguna necesidad o conseguir una determinada mejora (p. 20).

En ella se observa, además del énfasis geográfico, la valoración del bienestar del individuo. La definición la amplían Kearny y Becerra (2004) al incluir el factor de identidad del sujeto migrante: “*la migración es un movimiento que atraviesa una frontera significativa que es definida y mantenida por cierto régimen político –un orden formal o informal– de tal manera que cruzarla afecta la identidad del individuo*” (p. 4). Se reconoce la dificultad de poder establecer una tipología claramente delimitada de los distintos tipos de migraciones existentes, pues, aunque los motivos

sean en algunos casos parecidos, los aspectos económicos, personales y familiares son determinantes a la hora de tomar una u otra alternativa (decisión o no de emigrar, y en qué condiciones). A continuación, y de acuerdo con Berner (1967) se describen algunas de sus clasificaciones:

Temporadas reiteradas. Es el caso de trabajadores/as cuyo contrato se va renovando a medida que la empresa acomete nuevas tareas, hasta finalizar dichas actividades.

Estacionales. Personas que se trasladan según las demandas que se producen en las distintas temporadas del año, como es el caso de los trabajadores durante temporadas alta.

De varios años. Es el caso de aquellas personas que emigran pensando (en muchos casos de forma errónea) que la estancia en el país de acogida sólo será de algunos años, obedeciendo en la mayoría de los casos a factores económicos.

Indefinidas. Este tipo de migraciones son cada vez menos frecuentes, al menos en lo que a las expectativas de partida se refiere, es necesario tener en cuenta las diferencias existentes entre los distintos países (nivel económico del país, condiciones políticas y sociales, entre otros).

A la tipología propuesta por Berner (1967) habría que sumar también las diferencias que parecen existir en función del género. Igualmente, como propone Bhugra (2004) las diferencias entre el tipo de emigración (forzada o voluntaria) deben ser tenidas en cuenta cuando se trata de comprender su impacto; sin embargo, el autor manifiesta que no se encontraron evidencias claras

que indiquen diferencias respecto a la adaptación, subjetiva, desempeño laboral o académico, si se ha encontrado evidencias de que al parecer las mujeres muestran mayores problemas en el grado de adaptación al nuevo entorno (Bhugra, 2004).

Desde una perspectiva psicológica, comprender el fenómeno migratorio requiere estudiar tanto mecanismos relacionados con los cambios (acomodación de un lugar a otro y sobre todo un nuevo entorno), además de la capacidad que tiene dicho entorno para proveer y facilitar los procesos de integración de las personas, es por esto que ha resaltado la importancia de estudiar los recursos sociales naturales de los grupos, por lo cual se hace necesario hablar del concepto del apoyo social (Maya-Jariego, García & Martínez, 1999).

Particularmente en Colombia, los migrantes provenientes de Venezuela, llegan a una sociedad polarizada, sentida condición de desigualdad y diferenciadora frente a las dinámicas políticas de su país de origen. Así las cosas, las mujeres venezolanas deben afrontar en gran medida las mismas dificultades que en general poseen los colombianos por ejemplo en el sistema de salud, educación, empleo y demás dificultades derivadas de la vulnerabilidad económica, el estigma, el desconocimiento de sus derechos civiles y la falta de empoderamiento de los migrantes.

Frente a esta inminente situación de vulnerabilidad, propia de los inmigrantes, el gobierno colombiano, a diferencia de otros casos internacionales, a través del Ministerio de Salud y Protección social exhortó a las Instituciones Prestadoras de Salud y entes territoriales, a brindar atención a los migrantes y a realizar rápidamente su aseguramiento al sistema de salud (a partir de la circular 25 de 2017), también situó las fuentes de financiación para la atención de urgencias, en

el decreto 866 del mismo año. Sin embargo, aún no existe un diagnóstico del proceso salud-enfermedad de esta población, y la implementación de las rutas de atención ha sido limitada en varios departamentos, desconociéndose cuáles son realmente los problemas y necesidades de esta población en términos de salud (Fernández-Niño & Luna, 2018).

2.2 Reseña histórica sobre los tipos de apoyo social

El apoyo social se define según diversas perspectivas alineadas con el contexto que se esté abordando. Cassel (1974), explica los beneficios del apoyo social en sus investigaciones, sin embargo, no brinda ninguna definición al término, señaló que el apoyo social es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para los individuos. Gerald Caplan (1974) es quien señala las funciones del apoyo social resaltándolas de acuerdo con el aporte de un individuo feedback validación y dominio sobre su ambiente. otro autor es Werss quien señala específicamente seis contribuciones del apoyo social, sentido de logro, integración social, aprendizaje afirmación de valía, sentido de fiel alianza y orientación. Cobb (1976) otro pionero en la investigación sobre apoyo social expresó que los beneficios de apoyo social se derivan de la información que ofrece a los individuos respecto a que son amados, estimados y valorados, como miembros de un grupo, el apoyo social refuerza el sentido de vida y ser querido del individuo al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo social.

Una definición más conductual fue la brindada por House (1981), quien la expone como una transición entre dos o más personas en la se da una implicación emocional, ayuda instrumental, información o valoración. Más adelante se recibe un aporte por parte de Shumaker y Browenell (1994) quien también hace énfasis en la acción y define el apoyo social como un intercambio entre

al menos dos individuos, con el objetivo percibido por el proveedor o el receptor, de incrementar el bienestar del receptor. En la primera definición se hace énfasis en el objetivo de la integración social y en la segunda se enfatiza en el carácter de ayuda del apoyo social.

Hobfotl y Stokes (1998) uniendo ambos aspectos brindan una interpretación más amplia e integradoras de esta y lo definen como “*aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada*” (p.499); basándonos en el planteamiento de ellos se puede concluir que apoyo social es comprendido por dos aspectos que son la conexión social y la interacción de ayuda.

Es muy importante tener en cuenta que el apoyo social al aportar de múltiples formas a la vida del ser humano es entendible que en esta variable se desglose una serie de criterios para su mayor y mejor comprensión y estudio. De acuerdo con las condiciones en las cuales opera el apoyo social, pueden distinguirse dos formas:

Apoyo Social Percibido. Este tipo se refiere al nivel de percepción que posee una persona en torno a la existencia, disponibilidad, adecuación y posibilidad de recibir apoyo de otro en caso de necesidad. Esta medida claramente refleja el tipo de ambiente social en el que se encuentra inmerso el individuo (Martínez, 1995).

Apoyo Social Recibido. Este segundo tipo, hace referencia al registro de la ayuda y utilidades reales que se obtuvieron en el intercambio de relaciones.

Esta distinción es fundamental, cuando se quiere comprender la diferencia entre el apoyo que se cree se puede recibir y el real, diversas investigaciones han encontrado la relación de las distintas formas de apoyo en el bienestar del ser humano. En situaciones de vulnerabilidad, específicamente en eventos de desastres ambientales los sistemas socio-ecológicos en los que están inmersas las personas deben ser flexibles para que se permita incluir mecanismos de adaptación y supervivencia bajo las nuevas condiciones, esto puede darse poco a poco gracias al intercambio cotidiano de sus relaciones, recursos materiales, emocionales y comunicativos (Amar-Amar et al. 2011; Ávila-Toscano, 2009).

En primer lugar, diversos autores como Barrera y Ainlay (1983); Dean y Lin (1977); Caplan (1974); Jacobson, (1986); Schaefer, Coyne y Lazarus (1981); Weiss (1974) y Wills (1985); coinciden en que de acuerdo con sus componentes funcionales el apoyo social puede subdividirse en diversos tipos, sin embargo para este trabajo el punto teórico que abarca todos los recursos a los que se puede acceder mediante el apoyo y que además previamente ha sido probado en población vulnerable colombiana es la propuesta por Londoño et al. (2012): red de apoyo social, apoyo social emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. A continuación, se realiza una descripción clara de los tipos de apoyo social mencionados por la autora:

Red de apoyo social: esta variable evalúa el número de personas que conforma la red de apoyo social (amigos y familiares).

Apoyo emocional/Informativa: Esta forma de apoyo se compone de las dimensiones exploradas de manera expresiva, aquellas que están compuestas por las manifestaciones de cariño, cuidado que hacen que una persona se sienta aceptada y valorada. De manera más específica se refiere a un recurso interpersonal proveniente de aquellos a los que el individuo cree cercano. Lo que sugiere la teoría, es que a través del apoyo emocional el sujeto busca mantener en niveles óptimos su autoestima, lo que se ha descubierto como una de las principales razones o refuerzos que adquieren los individuos como resultados de sus relaciones sociales, en esa línea sería este apoyo el que provee de conductas como ofrecer simpatía, confianza, compartir experiencias y memorias, entre otras que posean una carga emocional importante para los actores en la relación. este tipo de apoyo se centra en el proceso mediante el cual una persona provee a otra de recursos comunicativos, informativos, asesoramiento, consejería u orientación de utilidad práctica y necesaria para el normal desarrollo de su vida cotidiana.

Apoyo Instrumental/Material: éste corresponde al tipo de ayuda directa, de tipo tangible, el tipo de apoyo práctico que pone en servicio a otros cuando se necesiten, esto incluye por ejemplo el soporte físico en situaciones de enfermedad, proveer a otro de trabajo, colaboración en actividades del hogar, en general incluye los niveles en los que esperamos otras personas brinden ayuda para hacer las cosas que se necesita, con el fin de que su apoyo nos aporte un efecto amortiguador frente al estrés o al problema, además de servicios prácticos como obsequiar regalos, se presta dinero o cosas, además normalmente para acudir a la petición de este tipo de apoyo en las redes personales inmediatas, no es necesario llegar a niveles de estrés o vulnerabilidad tan altos como las tres formas anteriormente descritas.

Interacción Social Positiva: Esta forma de apoyo ha sido incluida, teniendo en cuenta la importancia en los refuerzos positivos en las relaciones y conductas de intercambio que explican el mantener los mismos vínculos, con las personas adecuadas, el *feedback* positivo, se centra en la consecución y comunicación de la aprobación de otros frente a las ideas, actividades realizadas y decisiones tomadas.

El estudio del apoyo social ha sido un tema de interés que ha adquirido gran relevancia científica en los últimos años, sin duda, debido a su influencia sobre aspectos de salud o bienestar personal y social. Una de las investigaciones más interesantes fueron las realizadas por Cassel (1974) y Cobb (1976), que concluye que cuando una persona se siente apoyada no suelen presentar consecuencias negativas cuando experimentan altos niveles de estrés. Otros aportes provienen de Caplan, (1974), quien reconoce diversos aspectos positivos que tienen los sistemas de apoyo sobre la salud y el bienestar de las personas, como lo son mejores respuesta ante situaciones de estrés, menores niveles de cansancio, niveles menores de cansancio, así como una recuperación más rápida ante enfermedades.

El proceso migratorio trae consigo una serie de consecuencias que se ven reflejados con problemas de salud tanto física como mental (Bhugra, 2004); en el caso de las personas inmigrantes provenientes de Venezuela, prefieren buscar satisfacer sus necesidades que se enfrentan en su país natal tales como: la escasez de recursos básicos, pobreza, condiciones denigrantes para vivir, desempleo, entre otras (Valiente et al., 1996) las cuales pueden influir directamente en su calidad de vida y bienestar.

House (1981) ya señaló que, si bien el apoyo social tiene un escaso efecto positivo sobre la salud en personas con bajo nivel de estrés, en la medida en que aumentan las circunstancias vitales adversas también lo hacen los efectos protectores del apoyo. Desde hace muchos años, se ha encontrado un efecto interacción entre apoyo social y depresión durante el proceso de estrés por aculturación en adolescentes chinos (Cheng, 1977) y en inmigrantes mexicanos con ideas de suicidio (Hovey, 1999). Se resalta el apoyo como soportes de la población inmigrante dicha condición repercute en la salud, si bien el apoyo social tiene estos componentes positivos protectores (preventivos), pero en este caso la calidad de vida es un reflejo de la condición de inmigrantes (Urzúa et al., 2017), razón por la cual debe comprenderse el concepto de calidad desde el punto de vista físico y psicológico y sus repercusiones en los migrantes bajo determinadas circunstancias como es la relación con el apoyo social como fuente protectora.

Cuando nos referimos al concepto de calidad de vida hay que señalar en primer lugar, que es una variable que tiene diferentes aristas, es decir distintos puntos de comprensión teórica que lo abordan como un constructo específico (salud física) o integrador (diferentes variables). De acuerdo con Susan Galloway (2006), una vida con calidad es en la cual cada persona percibe de manera diferente como satisfacer sus necesidades, pues cada uno experimenta un bienestar tanto subjetivo como objetivo. Desde el punto de vista objetivo se caracteriza por ser ese estado donde las necesidades básicas del ser humano logran ser alcanzadas y las personas logran convivir en sus comunidades de una manera pacífica, con oportunidades de crecimiento y desarrollo personal (USIP, 2012). Además, en lograr la adquisición de los bienes y servicios podemos considerar, el acceso a la alimentación (Banco Mundial, 2008), viviendas dignas adecuada al número de personas que la pueden llegar a habitar (con servicios públicos y materiales esenciales) (Comisión

Económica para América Latina y el Caribe, 2001) e igualdad y equidad, para empleos dignos, democracia, esperanzas de vida (PNUD, 2010).

El concepto de calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud —OMS— la define como: la percepción que tiene una persona sobre su existencia en la vida, dentro de un contexto cultural y los valores que lo conforman y la relación con sus metas de vida, valores, responsabilidades. Refiriéndose a un concepto que influye tanto en la salud física y mental de las personas (Organización mundial de la salud, 2008).

Yasuko (2005) indica que la calidad de vida se compone por percepciones subjetivas y objetivas, las cuales pueden influir en las funciones de la forma como se presentan dichas dinámicas sociales y contextuales. Ambos resaltan la importancia que tiene el rol social como canal de generación continua de experiencias que están asociadas positiva o negativamente a la vivencia de la salud y la calidad de vida.

2.3 Calidad de vida: salud física y mental en inmigrantes

La literatura internacional sugiere que las personas que deciden emigrar están sujetas a una selección positiva en términos de salud. Es decir, en comparación con el estado de salud de su población de origen, la propensión a presentar un buen estado de salud es mayor entre las personas que deciden trasladarse de país. De hecho, el «*efecto del inmigrante sano*» señala que el estado de salud de los inmigrantes recientes es mejor incluso que el de la población nativa del país que los recibe (Dunn & Dyck, 2000).

Las repercusiones en el estado de salud tanto físico como mental en los inmigrantes recién llegados al país, puede evidenciarse en alteraciones más frecuentes, como por ejemplo de los síntomas: depresión, ansiedad, abuso de sustancias psicoactivas y estrés algunos de ellos somatizados, al momento de llegar al país de destino. La OMS (2013) en su página web indica que la salud mental no es “*solamente la ausencia de una enfermedad mental detectable sino un estado de bienestar en el cual el individuo realiza sus propias habilidades puede trabajar productiva y satisfactoriamente y es capaz de contribuir con su comunidad*”, es decir que debe comprenderse y abordar la salud mental desde el punto de vista positivo, promoviendo los aspectos saludables que acompañan la vida cotidiana de cualquier persona.

Aunque todo lo anterior también pueda indicar que la calidad de vida no depende solamente de factores sociales estructurales sino también de aspectos interpersonales de apoyo y los recursos personales, que permiten el desarrollo personal y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Desde este punto de vista, el concepto de salud está fundamentado en un marco integral —psicológico, socioeconómico y cultural—, teniendo en cuenta los valores positivos y negativos que afectan la vida, el funcionamiento social y la percepción que se tiene del estado de bienestar; por tanto, la redefinición del concepto de salud es de naturaleza dinámica y multidimensional (Tuesca, 2005). De ahí deriva la importancia de medir la calidad de vida para los casos en los que las dinámicas normales de vida se ven trastocadas en un individuo.

Ochoa et al. (2005) indican que “*La emigración por sí no produce un incremento del riesgo de padecer enfermedades mentales, sino que depende, al menos en parte, de las experiencias traumáticas sufridas durante el proceso migratorio*” (p.116).

El proceso de los inmigrantes, al momento de llegar a un país desconocido, puede traer una serie de trastornos y alteraciones que pueden afectar su salud física y mental. Por ejemplo, Esteso (2006) desde un enfoque psicosocial, indica que existen factores que pueden aumentar la vulnerabilidad de los inmigrantes, los cuales son: rechazo, xenofobia, racismo, choque de culturas, desempleo. Además, es importante reconocer que esto no es lo único que puede afectar la salud de los inmigrantes, el proceso de transición de su país de origen al país de destino puede verse afectado por las condiciones del viaje, ya que la mayoría de los venezolanos que ingresaron al territorio colombiano según cifras del DANE (2018) fueron 80.380 por pasos no autorizados y sin la documentación legal requerida.

Es preciso mencionar que la migración no es solamente la causa principal que conlleva al deterioro de la salud mental; también podrían ser la situación del desempleo, las condiciones de la vivienda, las experiencias vividas antes, durante y después de la migración, son motivos suficientes para que vivan la angustia psicológica (Vilar & Eibenschutz, 2007). Hay dos grupos de migrantes que están en mayor riesgo de este tipo de angustia: aquellos que viajan para mejorar su calidad de vida y trabajar en otro país y solamente terminan viviendo condiciones de explotación y aislamiento por parte de personas que se aprovechan de su situación; y aquellos que buscan refugio al hambre, la violencia y los disturbios políticos que se ven obligados a enfrentar en su país de origen (Vilar & Eibenschutz, 2007).

Un reporte de Harvard World Mental Health (1995) expuso una clasificación (Tabla 1), donde se muestran las fases que trae consigo la migración, como precipitantes de la angustia y sus consecuencias en la salud:

Tabla 1. *Fases de la migración y sus afectaciones en la salud*

Fases de la Migración	Activadores de Angustia	Afectaciones de Salud
Preparación del viaje	• Escasez ambiental	→Hambre
	• Degradación ambiental	→Desnutrición
	• Condiciones económicas pobres	→Trauma
	• Escasez de alimentos	→Discapacidad física
	• Hambre	→Depresión
	• Violencia	→Ansiedad
	• Persecución política	→Miedo
Viaje y separación	• Violaciones sexuales	→Pena
	• Separación familiar	→Depresión
	• Separación social	→Miedo
	• Violencia	→Ansiedad
	• Violaciones sexuales	→Trauma
	• Colapso de soportes sociales	→Desnutrición
	• Amenazas de repatriación	→Enfermedad
Asilo	• Condiciones de vida inhumanas	→Desamparo
	• Desempleo	→Depresión
	• Falta de comida	→Angustia
	• Falta de servicios de salud	
	• Desempleo	→Depresión
	• Aislamiento	→Ansiedad
Reinstalación	• Adaptación de nuevas culturas	→Suicidio
	• Pocos lazos sociales	→Delincuencia
	• Prejuicios	→Violencia
		→Conflictos familiares

Fuente: Desjarlais et al. (1995)

Sobre la base de lo antes expuesto, podemos deducir que, desde la preparación del viaje los inmigrantes pueden llevar consigo inseguridades a lo desconocido, entre ellos síntomas que afectan su salud física y mental desde la preparación del viaje y estos síntomas se incrementan hasta la reinstalación en el país de acogida, a pesar de que las causas puedan variar los síntomas no cambian.

Uno de los impactos psicológicos que tienen los inmigrantes, al momento de llegar al país de destino, se le denomina *estrés aculturativo*, el cual se produce cuando la persona realiza una transición de cambios culturales dejando de lado los inculcados en sus raíces, para intentar adaptarse al nuevo destino al que formará parte, en ese proceso pueden verse afectado su estado de salud generando trastornos psicológicos (Berry, 2005). Collazos et al., (2008). Además, los inmigrantes en su mayoría no reciben una buena acogida en el país receptor, generándoles malestares psicológicos y emocionales; sin embargo, si logra adaptarse al contexto y recibe apoyo emocional, podría mejorar su calidad de vida.

Otros estudios demuestran que la migración repercute en el ser humano de manera severa generando fuertes consecuencias como es el caso del estrés crónico, este síndrome tiene aparición ante la tensión y miedo que puede provocar al llegar a vivir en un contexto social totalmente desconocido y hostil. La ansiedad y depresión son los síntomas mayormente presentados somáticamente, en llantos, dolores de cabeza, enfermedades imaginarias entre otros (Achotegui, 2006).

El autor Achotegui (2006) delimita los principales factores estresores de los inmigrantes:

Soledad por la separación forzada de sus seres queridos: Lo cual los obliga a desapegarse de sus seres queridos.

Duelo por el fracaso del proceso migratorio: No lograr las condiciones aptas para mejorar su calidad de vida y la de su familia puede presentar sentimientos de desesperación y si no cuenta con compañía ni apoyo social, vive peor.

La lucha por la supervivencia: Ligadas a la mala alimentación, por no contar con los recursos económicos, a esto también se suma las condiciones precarias en los sitios de alojamiento transitorios.

El miedo: Relacionados desde el momento de la preparación del viaje, debido a los peligros que se pueden encontrar en los pases fronterizos o ya estando en el lugar de destino debido a la indefensión por ser población vulnerable. El estrés crónico impulsa al miedo.

Un estudio realizado en España indica que: El 15-20 % de las personas (especialmente inmigrantes en situación irregular), es tratada en muchas ocasiones como enfermos y medicada en consecuencia cuando lo que precisa es una acción psicosocial, que le ayude a hacer frente a la situación de dificultad extrema en la que se encuentra (Páez, 2015).

Según un estudio realizado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, se logró corroborar que alrededor del 50 % de los inmigrantes irregulares, a pesar ser aparentemente sanos, desarrollaba trastornos mentales a los dos o tres años de su llegada a España. Durante el análisis de los datos del estudio, pudo concluir que los inmigrantes son propensos a desarrollar doblemente más problemas mentales que los españoles y que los mayormente afectados por el síndrome de Ulises con los inmigrantes ilegales (Asenjo,2006).

El duelo migratorio, es el proceso que tiene aparición ante una respuesta a la pérdida y la persona que lo padece, necesita una reconstrucción de su personalidad ante la desorganización ocurrida. Rubio-Pinilla (2015) sostiene que:

El duelo es el proceso de pérdida de una persona, objeto, evento o lugar significativo. Hace cambiar de ánimo de quien lo vive, puede afectar la salud física y la salud mental. Su duración depende de cómo se han vivido otros duelos, de cuánto dure la ansiedad, la confusión, la depresión. Es un proceso normal, dinámico y activo; y no un estado (p.19).

Por otro lado, Rubio-Espíndola, expone el duelo migratorio, como *“la serie de procesos psicológicos que, comenzando con la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad. Es un proceso psicológico complejo donde se intenta deshacer los vínculos establecidos, elaborar el dolor de la pérdida, y establecer nuevos vínculos”* (Rubio-Espíndola, 2015, p. 4).

En el estudio de Urzua et al. (2015), realizado en Chile, debido al incremento de inmigrantes provenientes de países como Perú, Colombia y Argentina. Seguido a esto, su objetivo fue describir y analizar los factores que podrían afectar la calidad de vida y sus dominios específicos que podían traer (físico, psicológicos, sociales y ambientales) los inmigrantes en el norte de Chile. Encontraron que el apoyo social actúa de manera indirecta, protegiendo al sujeto de los efectos negativos del estrés y mejora la calidad de vida, sin embargo, esta relación es bidireccional pues la eficacia del apoyo social puede reducirse en situaciones de estrés elevado.

Así mismo, si bien existe cierto interés en constatar el estado de salud mental y físico de las personas inmigrantes, gran parte de las investigaciones confunden los efectos del estrés y de la

migración. Dichos estudios comparan sujetos inmigrantes, sometidos a altos niveles de estrés cotidiano relacionado con cambios económicos, actividades sociales, tipo de trabajo, etc., consecuentes al cambio de residencia (Valiente, Sandín, Chorot, Santed & González De Rivera, 1996) con sujetos no inmigrantes no sometidos a estrés cotidiano.

3. Planteamiento del Problema

Desde el año 2014 en Colombia se ha incrementado la llegada masiva de inmigrantes venezolanos, como resultado de la crisis económica y humanitaria que está presentándose en su país actualmente. Según cifras del DANE en el año 2018 Colombia recibió 865.005 inmigrantes del vecino país, es decir un aumento del 108 % con respecto al 2017. A raíz de la crisis que se presenta, la migración es una de las opciones que se toman para poder escapar de la pobreza y falta de alimentos.

Actualmente, la ciudad de Barranquilla es la segunda ciudad principal con mayores tasas de inmigrantes procedentes del país vecino (EL HERALDO, 2018) de lo que ha resultado una problemática de salud pública, ante la llegada de los inmigrantes. En concordancia con Vega et al., (1991) que indican, que el proceso de cambio que presentan las redes sociales (familia) de las personas por el desplazamiento, se convierte en una fuente de estrés, pues desde su llegada, especialmente las mujeres inmigrantes deben enfrentarse a una realidad que puede repercutir en su calidad de vida física y mental, al momento de dejar su lugar de residencia atrás, a sus familias, y toda su vida construida en su país de origen en busca de un mejor futuro.

Este proceso trae consigo muchas situaciones difíciles por las cuales deben afrontar al momento de emprender el proceso de emigrar, dudas, temores, ansiedad, estrés son unas de ellas. Sin mencionar el transcurso del viaje, ya que muchos de las inmigrantes no cuentan con la documentación legal e ingresan por el país de forma ilegal, por medio de las trochas. Según el Registro de publicaciones Migración Colombia —UAEMC— (2011) existen tres tipos de migraciones: 1) Migración pendular, entrada y salida del país receptor, es decir que el migrante no desea quedarse a vivir en Colombia, si no viajar para cumplir sus necesidades básicas y devolverse. 2) Migración de tránsito, la cual consiste utilizar las entradas fronterizas como una escala previa para poder llegar al país donde se van a establecer. 3) Migración con vocación: cuando viajan a Colombia para mejorar su calidad de vida.

Cabe agregar, que esta última, se ve reflejada en la angustia y la incertidumbre de enfrentarse a lo desconocido sin familiares cercanos que le puedan tender la mano les produce mucho miedo y estrés a los inmigrantes. Al momento de llegar a la ciudad donde deciden establecerse para empezar de cero sus vidas, no encuentran esa red de apoyo o una ayuda estable que les pueda socorrer, en Barranquilla, donde se desarrollará este estudio, se han observado muchas mujeres extranjeras pidiendo dinero en las calles, con trabajos informales (incluso siendo profesionales con estudios en su país) (Patiño, 2018), viviendo en situaciones inhumanas a la intemperie y en hacinamiento a las orillas de los puentes o en invasiones, con niños en estado de desnutrición que se ven obligados a trabajar por unas cuantas monedas en los semáforos limpiando vidrios o vendiendo refrescos y dulces para poder tener dinero para comer, siendo vulnerables por no contar con un apoyo social que le permita mejorar su calidad de vida, la situación es mucho más complicada para estas mujeres, porque en su mayoría tienen hijos recién nacidos y se le dificulta

conseguir un trabajo formal, muchas de ellas proceden a la prostitución para poder pagar un sitio donde pasar la noche y poder comer algo durante el día junto a sus pequeños.

Quizá por la ausencia física, se tiene el prejuicio de que el migrante abandona a su familia al darse la separación, sin embargo, si no se mantuvieran los vínculos afectivos y de responsabilidad entre los que migran y los que se quedan, no se podría pensar en el envío de ayudas al hogar (Moctezuma, 2008).

Estos resultados pueden estar indicando que según el tipo de red de apoyo que se tenga o escoja la percepción de ayuda es diferente. Por otra parte, Hernández, et al. (2004) ponen en manifiesto que el apoyo social no desempeña una función protectora o amortiguadora de los efectos negativos de las condiciones de vida de los inmigrantes sobre su bienestar subjetivo. Lo que evidenciaron es todo lo contrario concretaron que lo que viven en viviendas y no perciben un nivel de rechazo, se benefician de los efectos positivos del apoyo social sobre el bienestar, consideran que la ausencia de efectos protectores o amortiguadores se debe a la incapacidad de los recursos informales de apoyo para resolver problemas que sus raíces se encuentran en factores tipo social, económico y políticos. Evidenciamos de esta manera que es muy importante las condiciones en las que se encuentra cada persona para percibir de forma positiva los beneficios que le brinda el apoyo recibido.

Para hablar de las consecuencias de la migración, tanto Falicov (2003), como Achótegui (2004), describen los síntomas que presentan quienes se enfrentan al proceso migratorio, tales como: la depresión, ansiedad, enfermedades psicosomáticas, adicciones, problemas de conducta y estrés crónico. Asimismo, Borges, et al. (2009), citan un estudio realizado por Salgado (2007); en

este estudio se hace alusión a mujeres mexicanas cuyos esposos estuvieron trabajando en Estados Unidos. Los hallazgos fueron, altos niveles de estrés asociado con la pérdida de apoyo del esposo, al tener que ajustarse a las nuevas obligaciones y por el riesgo de desintegración familiar.

Quizá por la ausencia física, se tiene el prejuicio de que el migrante abandona a su familia al darse la separación, sin embargo, si no se mantuvieran los vínculos afectivos y de responsabilidad entre los que migran y los que se quedan, no se podría pensar en el envío de ayudas al hogar (Moctezuma, 2008).

De acuerdo con Abello y Madariaga (1999) los individuos tienden a buscar el apoyo por medio de las redes, para poder satisfacer las necesidades básicas y de supervivencia con la intención de mejorar su calidad de vida y la de su familia. Es preciso mencionar que aún quedan factores por aclarar y conocer entre esta posible relación entre el apoyo social la calidad de vida sobre todo abordando estas características psicosociales de las inmigrantes en la sociedad colombiana de acogida. Con base en lo anteriormente expuesto, el desarrollo del presente estudio es guiado por la siguiente pregunta problema ¿Cómo se relacionan los tipos de apoyo social con la calidad de vida de mujeres venezolanas inmigrantes en la ciudad de Barranquilla?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Establecer si existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida en una muestra de mujeres venezolanas inmigrantes en la ciudad de Barranquilla.

4.2 Objetivos Específicos

Identificar los principales tipos de apoyo social que presentan las mujeres inmigrantes venezolanas.

Describir los indicadores de calidad de vida en mujeres inmigrantes venezolanas residentes en la ciudad de Barranquilla.

Analizar sí los mecanismos de apoyo social se asocian con la calidad de vida de las mujeres inmigrantes.

5. Metodología

5.1 Diseño

El diseño de este trabajo corresponde a un tipo de estudio correlacional simple con enfoque cuantitativo y corte transversal (Ato, López & Benavente, 2013). Teniendo en cuenta que se buscarán relaciones significativas entre las variables sin manipulación alguna.

5.2 Población

Para este estudio se trabajó con una muestra no probabilística seleccionada de manera intencional de 155 mujeres inmigrantes de la diáspora venezolana cuyas edades oscilaban de 18 a 21 años ($n=81$; 52.3 %), de 29 a 39 ($n=61$; 39.4 %) y más de 40 años ($n=13$; 8.4 %), las cuales no llevaban más de un año viviendo en el país. En cuanto al estado civil, el 45.8 % ($n=71$) están casadas o en unión libre, seguidas por el 41.3 % ($n=64$) que son solteras y finalmente el 12.9 % ($n=20$) estaban separadas.

5.3 Instrumentos

Para este estudio utilizaremos dos tipos de instrumentos que se explicarán a continuación:

Apoyo Social: el primero es el cuestionario MOS, el cual mide las diferentes formas de apoyo o ayuda de la cual se dispone. Consta de 20 Ítems, donde el primer punto está relacionado con describir la cantidad de personas con los cuales se puede hablar sobre lo que le ocurre. Los puntos del 2-20 pretenden conocer la frecuencia con la que se dispone de los tipos de apoyo red de apoyo social, apoyo social emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo; respondiéndose en una escala del 1 al 5 donde: 1=Nunca, 2=Pocas veces, 3=Algunas veces, 4=La mayoría de veces y 5=Siempre. Esta prueba fue adaptada y validada en Colombia obteniendo un índice de confiabilidad de un 0.94 alfa de Cronbach (Londoño et al., 2011).

Calidad de Vida. El segundo instrumento, es el Cuestionario de calidad de vida SF-36 versión colombiana traducida por los investigadores Gómez, Lugo y García (2006) el cual consta de 36 ítems evaluando la calidad de vida percibida en relación con la salud física y mental por medio de una escala Likert, dividida en 9 dimensiones: 1) Función Física 2) Rol Físico 3) Dolor Corporal 4) Salud General 5) Vitalidad 6) Función social 7) Rol emocional 8) Salud mental y 9) Transición en salud (único ítem que mide los cambios percibidos en la salud en los últimos meses). Este instrumento ha identificado en los estudios de salud física y mental un 80 % y 85 % de fiabilidad en la varianza entre las escalas de medición del SF-36.

5.4 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación en primer lugar, se solicitó el aval para su ejecución al Comité de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Corporación Universitaria Reformada.

Posteriormente las investigadoras se acercaron a diversos barrios de la ciudad de Barranquilla en donde residen mujeres inmigrantes de nacionalidad venezolana, a las cuales se les explicaron los objetivos de este estudio y se les pidió su participación libre y voluntaria; para dejar constancia de lo anterior se procedió con la firma del consentimiento informado. Finalmente, para medir las variables se aplicaron cada uno de los instrumentos: en primer lugar, el cuestionario MOS para el caso del apoyo social y el SF-36 para la variable calidad de vida.

5.4.1 Análisis de datos

Empleando el software de análisis de datos IBM SPSS Statistics 19, se desarrolló un análisis descriptivo de todas las variables sociodemográficas con el fin de reconocer el perfil de las mujeres inmigrantes participantes, así como los niveles de apoyo social y su índice de calidad de vida. Al tratarse de valores en un principio escalares (cuantitativos) se analizaron con los descriptivos (media, desviación estándar, entre otros). Posteriormente se aplicó el *coeficiente de correlación de Pearson* para los valores brutos de las variables para identificar posibles relaciones entre las mismas.

6. Resultados

El análisis de los resultados comenzó con la identificación de los principales tipos de apoyo social que presentan las mujeres inmigrantes venezolanas, así como el indicador de integrantes de su red social personal cercana. A la pregunta de con cuántos amigos cercanos y familiares ellas sentían contaban en el momento en que lo necesitaran, en general suelen contar con más familiares (Min=0 Máx=40; DE=7.57; M=6.48) que con amigos (Min=0 Máx=13; DE=2.31; M=3.17). Sin embargo, como podemos observar en los estadísticos descriptivos la desviación del número de familiares es bastante elevado, lo que quiere decir que si bien algunas de las entrevistadas cuentan con un gran número de familiares en sus redes otras tienen pocos o valores más mínimos de integrantes.

Las formas de apoyo social identificadas fueron *apoyo emocional* (Min=8 Máx=45; de=7.32; M=25.43), *apoyo material* (Min=3 Máx=25; de=4.5; M=12.69), *interacción social positiva*

(Min=4 Máx=20; de=2.98; M=13.54) y el *apoyo afectivo* (Min=3 Máx=15; de=2.89; M=10.22).

Posteriormente se analizaron los niveles ordinales de cada una de las formas de apoyo social, en la Tabla 2 podemos observar el detalle, como se aprecia en general, las mujeres cuentan con niveles medio de las diferentes formas de apoyo, sin embargo, en el caso del *apoyo emocional*, esto no ocurrió y prevaleció el nivel bajo, mientras que en el caso del *apoyo afectivo* el primer lugar lo comparten los niveles medio y alto.

Tabla 2. *Análisis descriptivo de los niveles de apoyo social.*

<i>Tipos de Apoyo Social</i>	Bajo		Medio		Alto	
	\bar{X}	%	\bar{X}	%	\bar{X}	%
Apoyo Emocional	70	45.2*	41	26.5	44	28.4
Apoyo Material	39	25.2	73	47.1*	43	27.7
Interacción Social Positiva	49	31.6	65	41.9*	41	26.5
Apoyo Afectivo	51	32.9	52	33.5*	52	33.5*

Fuente: elaboración propia.

*Porcentaje mayor de nivel por tipo de apoyo social

Para seguir con el cumplimiento de los objetivos específicos, se continuo con la descripción de los indicadores de calidad de vida. En la Tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos de los 8 componentes de la calidad de vida más uno adicional que mide la capacidad de “transitar” o mejorar su salud en diferentes situaciones. Se obtuvieron puntuaciones mayores en las dimensiones de *funcionamiento físico, salud mental y vitalidad*, mientras que los valores máximos más bajos los obtuvieron en igual nivel el *rol físico* y el *funcionamiento social*.

Tabla 3. *Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida*

	Estadísticos descriptivos			
	M	De	Min.	Máx.
Funcionamiento Físico	27.97	3.34	2	30
Rol Físico	7.05	1.19	2	8
Dolor	4.97	2.04	2	10
Salud General	5.24	1.54	2	9
Vitalidad	12.86	2.49	7	21
Funcionamiento Social	5.63	.92	3	8

Rol Emocional	5.13	1.03	3	7
Salud Mental	17.92	3.12	12	25
Transición en salud	12.33	1.69	10	17

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, se procedió con el análisis de las posibles relaciones entre los tipos de apoyo social con las dimensiones de la calidad de vida de las mujeres inmigrantes (Tabla 4). Las manifestaciones de salud mental y funcionamiento social no mostraron relaciones significativas con alguna de las formas de apoyo, mientras que los demás componentes de la calidad de vida mostraron correlaciones negativas con el apoyo a excepción de la transición de salud —percepción de salud de un año en comparación a otro— frente al apoyo emocional. El apoyo material y afectivo se relacionaron con más dimensiones de la calidad de vida y la interacción social positiva solo lo hizo con una.

Tabla 4. *Correlaciones entre las dimensiones de la calidad de vida con tipos de apoyo social.*

<i>Dimensiones calidad de vida</i>	<i>Tipos de apoyo social</i>							
	Apoyo Emocional		Apoyo Material		Interacción Social Positiva		Apoyo Afectivo	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Funcionamiento Físico	-.029	.720	.043	.593	-.098	.226	-.187	.020*
Rol Físico	-.241	.003**	.064	.428	-.020	.808	-.197	.014*
Dolor	.071	.380	-.231	.004**	.011	.894	.071	.380
Salud General	-.139	.084	-.236	.003**	-.177	.028*	-.080	.322
Vitalidad	.111	.171	-.242	.002**	.034	.675	.245	.002*
Rol Emocional	-.301	.000**	.042	.604	-.140	.081	-.310	.000*
Transición Salud	.182	.024*	-.214	.007**	.085	.290	.061	.453

Fuente: elaboración propia

* $p < .005$

** $p < .001$

En esencia los resultados demuestran que a mayor calidad de vida menor es el apoyo social que reportan los participantes. Dicho en otras palabras, entre más apoyo social reciben las mujeres inmigrantes disminuyen los niveles de calidad de vida.

7. Discusión

El objetivo general de este trabajo consistió en establecer si existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida en una muestra de mujeres venezolanas inmigrantes en la ciudad de Barranquilla, con este propósito los resultados muestran que los niveles de apoyo social son importantes a la hora de entender la calidad de vida.

En primer lugar, los resultados de esta investigación nos demuestran que las mujeres inmigrantes poseen elevados niveles de apoyo social. Esto es normal cuando analizamos que, al llegar a un nuevo contexto o ciudad, todos los actores de una sociedad suelen volcarse en ayudas a aquellos que no poseen los recursos mínimos de supervivencia como un lugar donde vivir y una fuente de dinero estable, situación propia del desajuste de las relaciones del sujeto con su entorno (Ramírez, Martínez & Albar, 2002).

En relación con la calidad de vida vemos que se obtuvieron puntuaciones más altas en algunas de sus dimensiones como lo fue en el caso del funcionamiento físico —lo que nos dice que se encuentran en la capacidad de desempeñar actividades físicas de manera óptima—, la salud mental —demostrando un equilibrio entre una persona y su entorno actual—, de igual manera la vitalidad se encuentra entre las dimensiones de la calidad de vida que muestran un elevado puntaje

—esto nos dice que las mujeres evaluadas cuentan con la suficiente energía para desarrollarse en su diario vivir—.

Por el contrario, los valores más bajos se obtuvieron en el rol físico y el funcionamiento social, situación que denotaría un nivel alto de sedentarismo o la falta de actividad física que si bien ahora pareciera no traducirse en una mala salud física podría ocurrir en un futuro próximo, sumado a la necesidad de un trabajo de fortalecimiento de las habilidades sociales para que la relación con la comunidad y familiares sea aún mejor. Estos resultados podrían ser explicados dentro del concepto mismo de la migración entendida como la serie de procesos psicológicos que, comenzando con la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad. Es un proceso psicológico complejo donde se intenta deshacer los vínculos establecidos, elaborar el dolor de la pérdida, y establecer nuevos vínculos (Rubio-Espíndola, 2015).

En cuanto a la relación entre las variables, en general se observa que el alto nivel de apoyo social disminuye la calidad de vida de las mujeres inmigrantes, todo esto representado en las correlaciones negativas que se encontraron; por ejemplo, los bajos altos niveles del funcionamiento físico se mantendrán a medida que disminuya el apoyo afectivo. Al parecer, los niveles de apoyo percibido se relacionan de manera negativa con el bienestar físico, la salud general con la integración social positiva, vitalidad con apoyo material, rol emocional con apoyo emocional, transición salud con apoyo emocional y apoyo material.

Teniendo en cuenta que se hallaron relaciones negativas entre el apoyo social y la calidad de vida, resultados que contrastan con lo expuesto por investigaciones previas en población migrante

(Kuo & Tsai, 1986; Martínez et al., 1996; Martínez, 1997; Vega et al., 1991) y retomando los resultados obtenidos en investigaciones realizadas por Cassel (1974) y Cobb (1976) y House (1981), que concluye que cuando una persona se siente apoyada no suelen presentar consecuencias negativas cuando experimentan altos niveles de estrés. Y en el estudio, logramos evidenciar en nuestros resultados, que no existe una calidad física ni psicológica debido al apoyo social percibido. Otras investigaciones no han encontrado esa relación (Cheung, 1984; Clarke & Jensen, 1997) y pensamos que puede ser debido, entre otras razones, a las características de las medidas empleadas (Barrera, 2000) es decir mientras los autores revisan las características funcionales del apoyo, es decir los diferentes beneficios que las interacciones sociales desempeñan para el receptor de apoyo, nosotros nos centramos en la percepción de las diferentes formas de apoyo que se podrían contar en situaciones cotidianas. Sin embargo nuestros resultados no pueden refutar las hipótesis de los autores que hallaron características protectoras en el apoyo social frente a situaciones de vulnerabilidad, porque en nuestro caso no se emplearon medidas funcionales de apoyo tal y como si lo hicieron los anteriores.

La realización de esta investigación presentó ciertas limitaciones en torno a la composición de la muestra en número, por ejemplo, además de que en sí su composición similar solo se centró en el país de origen y no en variables propias de su condición de inmigrante al igual que lo reportado por las cuáles podrían ser abordadas en futuros trabajos. Aún con esto, creemos que los resultados expuestos plantean algunas cuestiones de interés en futuras investigaciones que permitirían esclarecer interrogantes que quedaron pendientes como lo son las siguientes: establecer qué tan real sería la ayuda que nuestras participantes perciben y cuáles son las que pueden recibir, en qué medida influye la salud con relación al apoyo social recibido. Sin embargo,

los alcances de este estudio se centran en una primera aproximación de la relación entre el apoyo social y la calidad de vida de un grupo específico de migrantes al no haber encontrado investigaciones colombianas con objetivos similares, lo que podría ayudar o ser un punto de partida para tener en cuenta a la hora de dar soporte desde los diferentes tipos de apoyo.

Líneas futuras de investigación deberán incluir criterios propios de caracterización de los migrantes para poder hacer comparaciones entre poblaciones e incluso se podría pensar en trabajos longitudinales con muestras homogéneas, que permitan una mejor comprensión del papel que juega el apoyo en el proceso migratorio en Colombia, además de la inclusión de variables personales que sean relevantes en una relación amortiguadora de niveles negativos de calidad de vida. Por último, nuestros resultados ponen de manifiesto las consecuencias psicológicas negativas mayores en aquellos sujetos que manifestaron suficiencia en la percepción de su sistema de apoyo.

Socialmente estos resultados, nos demuestran la necesidad de reevaluar los mecanismos de apoyo y la forma en que éstos son percibidos por la población migrante, ya que al parecer actualmente no asumen el papel positivo que tradicionalmente han evidenciado, de manera especial en las mujeres que suelen verse más vulnerables en las situaciones laborales, personales, relacionales y sociales a las que un cambio tan abrupto las enfrenta.

Referencias

- Arango, J. (1985). Las Leyes de las Migraciones de E. G. Ravenstein, cien años después. *Revista Española de Investigaciones Sociales (REIS)*, 32, 7-26.
- Álvarez, M. V. A., & Lemus, A. V. (2018). Inmigración y ciudadanía: el caso de las comunidades venezolanas en la ciudad de Ibagué. *Revista Ideales*, 7(Pag136).
- Ato, M., López, J.J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(7), 682-690.
- Banco Mundial (2008). *Global Economic Prospects*, (122).
- Barrera, M., & Ainlay, S.L. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 1, 133-143.
- Berner, P. (1967). Psychopathologie des migrations. *Enciclopédie Médico Chirurgicale*, 370-380.
- Berry, J. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations* 29, 697-712.
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243-258.
- Borges, G., Breslau, J., Maxwell, S., Miller, M., Medina- Mora, M., & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Immigration and Suicidal Behavior Among Mexicans and Mexican Americans, Research and Practice: *American Journal of Public Health*
- Boletín Anual de Estadísticas (2017). Migración Colombia. Salud, pag 12.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and stress: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482
- Caplan, G. (1974). Support Systems and Community Mental Health. New York: Behavioral Publications.

- Caplan, R. D (1979). Social support, person-environment fit, and coping. En L.A ferman y J.P. Gordons (Eds), *Mental Health and Economy*. Kalamazoo, MI: Upjohn Institute, 89-137.
- Cheng, C. (1977). Rol of perceived social support on depression in Chinese adolescents: A prospective study examining the buffering model. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 800-820.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-315.
- Collazos, F., Qureshi, A., Antonín. M., & Tomás-Sábado, J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. Programa de Psiquiatría Transcultural. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 307-315.
- DANE (2018). Censo Nacional. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- Dean, N., & Lin, N. (1977). The stress- bufferinf role or social support. *Journal of nervous and mental dideases*, 165, 403-416.
- Desjarlais, R., Eisenberg, L. Good B., & Kleinman, A. (1995). *World Mental Health. Problems and Priorities in Low-Income Countries*. New York: Oxford University Press.
- Dunn, J. R., & Dyck, I. (2000). Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health Survey. *Social science & medicine*, 51(11), 1573-1593.
- Esteso Mesa, R. (2006). El trabajo en exclusión social de médicos del mundo: Inmigrantes. Trabajo Social Hoy (Monográfico: Trabajo Social e Inmigración). Colegio Oficial de diplomados en Trabajo Social y AA.SS. Madrid.

- Falicov, C. (2003) Culture in Family Therapy: New Variations on a Fundamental Theme. In Sexton, T., Weeks, G., & Robbins, M. (Eds) *Handbook of Family Therapy: Theory, Research and Practice*, pp. 372-374. New York: Brunner-Routledge.
- Fernández-Niño, J., & Luna, K. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Salud UIS*, 50(1).
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140
- García, M. (2010). Apoyo social, satisfacción con la vida y salud en mujeres autóctonas e inmigrantes de Málaga. *Documentos de Trabajo Social*, 48, 55-83.
- Gracia, E. (1997). *El Apoyo Social en la Intervención Comunitaria*. Paidós. Buenos Aires: Argentina.
- Hernández, B., & Valera, S. (2001). *Psicología Social Aplicada e Intervención Psicosocial*. Tenerife: Resma.
- Hernández, C., Pozo, E., & Alonso, M. (2004). Apoyo Social Y Bienestar Subjetivo En Un Colectivo De Inmigrantes ¿Efectos directos o amortiguadores?. *Boletín de psicología*, 80, 79-96.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, M.A. AddisonWesley.
- Hovey, J.D. (1999). Moderating influence of social support on suicidal ideation in a sample of Mexican immigrants. *Psychological Reports*, 8(1), 78-79.
- Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., (...) Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.

- Lugo, L., García, H., & Gómez, C. (2006) Confiabilidad del cuestionario de Calidad de vida en Salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 37-50.
- Martínez, M. (1995). La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social. *Revista Psicología Social*, 10, 61-74.
- Maya-Jariego, I. (1999). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. Universidad de Sevilla. Disponible en: <http://personal.us.es/isidromj/php/wp-content/uploads/2007/07/apuntes-sentido-de-comunidad.pdf>
- Ochoa Mangado, E., Vicente Muelas, N., & Lozano Suárez, M. (2005). Síndromes depresivos en la población inmigrante. *Revista. Clínica. Española*, 205, 116-118. doi: 10.1157/13072968
- Organización Mundial de la Salud (2008). Salud de los migrantes. 61a Asamblea Mundial de la Salud. Punto 11.9 del orden del día provisional. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-sp.pdf
- Páez, A. (2015). Inmigración y salud: consecuencias del proceso migratorio, Trabajo de grado en Trabajo Social. Universidad de Salamanca. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128584/TG_PaezAlcarria_Inmigracion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Patiño, E. (18 de diciembre de 2018). Atlántico es ya el segundo departamento con más retornados de Venezuela. *EL HERALDO*. Recuperado de <https://www.elheraldo.co/barranquilla/atlantico-es-ya-el-segundo-departamento-con-mas-retornados-de-venezuela-578948>
- Romero, C. G. (2003). Planteamiento multifactorial para la mediación e intervención en contextos multiculturales Una propuesta metodológica de superación del culturalismo. En F. García,

- & C. López (Coord.), *La inmigración en España: contextos y alternativas* (pp. 627-643). Granada (España): Laboratorio de Estudios Interculturales.
- Rubio Espindola, J. (s.f.). Duelo normal y patológico. Universidad de Concepción. Recuperado de: <http://www.geocities.ws/estamentops2/Documentos/duelo.pdf>, acceso 9 de mayo de 2015.
- Rubio Pinilla, Y. (s.f.). (2015) Hablemos de duelo migratorio. *Psicología Social*. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/movil/monografias/hablemos-de-duelo-migratorio/>
- Salgado, N., González, T., Bojórquez, I., & Infante, C. (2007). *Migración México-Estados Unidos: consecuencias para la salud*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Tuesca, R. (2005). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, 21, 76-86.
- Urzúa, A., Vega, M., Jara, A., Trujillo, S., Muñoz, R., & Caqueo-Urizar, A. (2016). Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 33(2), 139-156.
- Valiente, R., Sandín, B., Chorot, P., Santed, M., & González de Rivera, J. (1996). Sucesos vitales mayores y estrés: Efectos psicopatológicos asociados al cambio por migración. *Psiquis*, 17, 211-230.
- Vega, W.A., Kolody, B., Valle, R., & Weir, J. (1991). Social networks, social support, and their relationship to depression among immigrant Mexican women. *Human Organization*, 50(2), 154-162.
- Vilar, E., & Eibenschutz, C. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista gerencia y salud*, 6(13), 11-32.
- Yasuko, B., Romano, S., García, N., & Félix, M. (2005). Indicadores subjetivos y objetivos de la calidad de vida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10(1), 93-102.