

CÓMO SE VE AFECTADA LA
SALUD MENTAL Y SOCIAL DE
LAS MUJERES MIGRANTES EN
SUS PROCESOS MIGRATORIOS

Adriana Perdigón Marrero

Tutor: Manuel Hernández Hernández

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Junio 2023

Resumen

El presente trabajo se basa en una investigación que tiene como fin conocer cómo se ve afectada la salud mental y social de las mujeres migrantes en sus procesos migratorios. Para ello, se centra en una metodología de carácter cualitativo donde la herramienta principal ha sido la entrevista a ocho mujeres migrantes de diferentes países del mundo y a dos profesionales de Trabajo Social. Asimismo, se ha pasado una Escala de Valoración de Salud Mental y Social a veinticinco mujeres migrantes, de cara a conocer otras cuestiones relevantes con respecto a barreras y estados emocionales experimentados en sus procesos migratorios. Aplicar la perspectiva de género en las migraciones es realmente importante, pues cada vez son mayores las migraciones femeninas independientemente de sus causas, haciéndose relevante atender las necesidades específicas de este colectivo.

Palabras clave: *salud mental y social; mujeres migrantes; Trabajo Social.*

Abstract

The present work is based on research that aims to know how the mental and social health of migrant women is affected in their migratory processes. For this, it focuses on a qualitative methodology where the main tool has been the interview with eight migrant women from different countries of the world and two social work professionals. In addition, a Mental and Social Health Assessment Scale has been passed to twenty-five migrant women to learn about other relevant issues regarding barriers and emotional states experienced in their migratory processes. Applying a gender perspective to migration is important, since there is an increasing number of female migrations regardless of their causes, and it is important to address the specific needs of this group.

Key words: *mental and social health; migrant women; Social Work.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO	3
1. Conceptos	3
1.1. Salud mental y social	3
1.2. Migración.....	5
2. Relación entre salud mental y social y migración	8
3. Causas principales de la migración.....	9
4. Perspectiva de género	11
5. Realidad y factores de riesgo de las mujeres migrantes	12
6. Cómo se ve afectada la salud mental y social de las mujeres migrantes	14
7. Medidas y actuaciones de la Unión Europea, España y Canarias	17
8. Comparaciones positivas con otros países.....	18
9. Cómo se interviene desde el Trabajo Social con las mujeres migrantes	20
OBJETIVOS.....	22
1. Objetivo general.....	22
2. Objetivos específicos	22
MÉTODO	22
1. Participantes.....	22
2. Instrumentos y definición de variables medias.....	23
3. Procedimiento	24
4. Diseño	24

RESULTADOS.....	25
1. Resultados de la Escala de Valoración de Salud Mental y Social de mujeres migrantes durante su proceso migratorio	25
2. Resultados de las entrevistas a mujeres migrantes	26
3. Resultados de las entrevistas a profesionales de Trabajo Social	31
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	45
Anexo 1. <i>Resultados de la Escala de Valoración de Salud Mental y Social a mujeres migrantes en sus procesos migratorios (25 respuestas).</i>	45

INTRODUCCIÓN

El auge de las migraciones femeninas hace imprescindible tomar como objeto de estudio a mujeres migrantes con el fin de conocer cuáles son las causas que han motivado sus desplazamientos y las necesidades más comunes que presentan, sin olvidarnos de que cada persona tiene su propia realidad y por tanto estas pueden ser muchas y muy diversas.

El papel de las Ciencias Sociales y, en especial el del Trabajo Social, es fundamental para realizar este tipo de investigaciones, pues no solo es cuestión de investigar sino, además, de intervenir tanto con la mujer a nivel individual como con su entorno, atendiendo así a múltiples problemáticas.

Hombres y mujeres migrantes pueden tener causas comunes que les impulsen al inicio de un proceso migratorio, entre las cuales destacan la búsqueda de nuevas oportunidades profesionales, causas económicas o políticas, etc. Sin embargo, la realidad de las migraciones femeninas suele relacionarse con situaciones de abuso sexual, violaciones, tráfico y/o trata de personas, violencia de género, matrimonios forzados, entre otras.

Este estudio se considera importante debido a que cualquier tipo de migración tiene un impacto en la salud física, psíquica y social y supone elevados niveles de estrés y, a veces, ansiedad y depresión. En este caso, las mujeres se ven obligadas a abandonar sus hogares, familias y comunidades y a enfrentar desafíos y obstáculos tanto en el proceso como en el nuevo entorno. Sabemos, que las mujeres migrantes a menudo enfrentan discriminación y estigmatización por razón de género, etnia y estatus migratorio, lo que provoca que su salud mental se vea gravemente afectada. Por el contrario, también existe la posibilidad de que el resultado del desplazamiento haya sido en positivo y su autoestima y la sensación de control de sus vidas se vea favorecida,

contando con redes de apoyo en las nuevas comunidades y teniendo una experiencia positiva en el nuevo lugar.

En el primer apartado de dicho análisis, encontraremos el marco teórico que proporciona información acerca de las principales causas de las migraciones femeninas; las realidades de estas mujeres antes de migrar y una vez ya se encuentran instaladas en los nuevos países; la importancia del Trabajo Social en la investigación e intervención con dichas mujeres y sus entornos; y los principales síntomas y sentimientos positivos y negativos que se experimentan a lo largo del proceso.

El segundo apartado hace referencia a los objetivos que se pretenden conseguir con dicho estudio. A su vez, el tercer apartado continúa con el método que se ha seguido, explicando el procedimiento, el número de participantes, el diseño aplicado y los instrumentos y técnicas que se han utilizado.

En el cuarto apartado, se observan los resultados obtenidos por medio de la participación de ocho mujeres migrantes de diferentes partes del mundo. Gracias a la técnica de la entrevista, contamos con testimonios reales acerca de cuáles han sido sus realidades y cómo se encuentran en la actualidad. Asimismo, encontraremos de un modo más generalizado y con una mayor muestra de participantes, otras cuestiones relevantes que se han obtenido por medio de una escala que valora la salud mental y social de estas mujeres. Finalmente, el quinto y sexto apartado hacen referencia a la discusión y a las conclusiones.

MARCO TEÓRICO

1. Conceptos

1.1. Salud mental y social

Crear una definición del concepto de salud ha supuesto un gran desarrollo de estudios relacionados con el bienestar, tratando de entenderlo como algo positivo e ir más allá de conceptos como enfermedad. Es por esta razón que se hace necesario tener en cuenta el ámbito psicológico ya que este influye en el estado de salud y permite el desarrollo de estrategias de prevención (Muñoz Arroyave, 2022).

Es por esta razón que se incorpora el concepto de salud mental, definido por la Organización Mundial de la Salud (2022) como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”.

Asimismo, la OMS (2022) considera que la salud mental no se trata únicamente de trastornos mentales, sino que es un concepto que abarca muchos más aspectos, entre ellos: discapacidades psicosociales, funcionales o riesgos de conductas autolesivas. La salud mental puede entenderse entonces como un proceso complejo que se adapta a cada persona, pasando por situaciones difíciles ya sean individuales, sociales o estructurales cuyo objetivo es conseguir estabilidad y bienestar mental.

En la actualidad, son muchos los/as autores/as que incorporan el concepto de “Salud Mental Positiva (SMP)”. En el artículo de Muñoz et al. (2016), se menciona al autor George Vaillant (2012) como uno de los más recientes, el cual define siete aspectos para determinar y conceptualizar la SMP: la Escala de Evaluación de la Actividad Global del DSM-IV, la presencia de múltiples fortalezas humanas, la madurez de los individuos,

el control de las emociones positivas, la inteligencia socioemocional, el bienestar subjetivo y, la resiliencia.

Existen tres modelos de bienestar relacionados con la salud mental que dan respuesta al entendimiento del ser humano y su forma de afrontar las diferentes adversidades (Muñoz Arroyave, 2022): el bienestar subjetivo, es decir, la búsqueda del placer e impedir conflictos o situaciones dolorosas; el psicológico, que observa al ser humano como un proceso en continuo desarrollo y crecimiento; y el social, que se centra en las formas de interactuar de las personas en contextos históricos, sociales y culturales, logrando una adaptación, integración y actualización constante.

Por lo tanto, como menciona Muñoz Arroyave (2022), se puede entender la salud mental como aquella que brinda oportunidades de bienestar a los seres humanos, en la que hay un sentido vital, propósitos, permitiéndoles elegir, ser libres, tomar sus propias decisiones y contar con redes de apoyo, entre otras cosas.

Para finalizar, entendemos por salud social a la forma en la que interactúan las personas que comparten una cultura en un entorno determinado, favoreciendo a las relaciones interpersonales (Robledo-Martínez, 2015). Para promover la salud social es necesario abordar los factores sociales y estructurales que influyen en la salud de las personas. Esto implica políticas y acciones que promuevan la igualdad de oportunidades, el acceso equitativo a servicios de salud, la reducción de las brechas socioeconómicas y la creación de entornos saludables y seguros. Además, se requiere de la participación ciudadana, fomentando la cohesión comunitaria y construyendo así una sociedad más saludable y justa.

1.2. Migración

Se entiende por migración al desplazamiento que realizan las personas una vez abandonan su lugar de origen para establecerse en otro destino por diferentes causas, ya sea de forma permanente o temporal, con el fin de conseguir una mejora en su calidad de vida (Abu-Warda, 2008).

Por tanto, en el momento en que una persona abandona su residencia habitual para establecerse en otro lugar geográfico independientemente de la distancia o su causa (sociales, laborales, climáticas, políticas, etc.), se considera una persona migrante.

Tizón (1993) señala que el proceso migratorio consta de cuatro etapas: preparación, acto migratorio, asentamiento e inclusión. Ahora bien, son muchas las teorías existentes acerca del fin de este proceso.

Para este autor, la inclusión es el final de un proceso migratorio exitoso, pues entiende que la persona ha adquirido y asimilado la nueva cultura sintiéndola como propia, rechazando por tanto diversos elementos de su propia cultura. Por el contrario, también es posible que surja la acomodación, es decir, que la persona no quiera incorporar la nueva cultura como suya, y la acepta mínimamente para evitar el conflicto con la sociedad receptora.

Es necesario subrayar que el proceso migratorio puede tener un final en el sentido de que una persona migrante se establezca de forma permanente en un lugar de destino y, adquiriera la ciudadanía o la residencia permanente en ese país. No obstante, ser migrante supone una condición continua, ya que implica el ajuste y la adaptación a un nuevo entorno, cultura y sociedad, enfrentando en determinados momentos desafíos y barreras sociales, económicas y políticas. Por lo tanto, lo ideal sería que las personas continuaran manteniendo algunos aspectos de su cultura y costumbres relacionados con su país de

procedencia. Además, muchas personas migrantes siguen teniendo vínculos en sus lugares de origen y, por tanto, siguen sintiéndose identificados como parte de la comunidad migrante durante toda su vida.

De acuerdo con Durand (2006), el retorno también podría entenderse como el final de la migración, el cual se relaciona con acontecimientos vividos por las personas en los nuevos destinos. El marco internacional de los países de salida y de los países de llegada son muy influyentes a la hora de tomar dicha decisión. Por tanto, existen varios tipos de retorno: voluntario, temporal, transgeneracional, forzado, por fracaso y el programado.

El Ministerio de Justicia del Gobierno de España (2022), considera que son españoles de origen aquellas personas nacidas de padres o madres españoles; los nacidos en España de padres extranjeros siendo alguno de ellos nacido en España; los nacidos en España cuyos padres son extranjeros y ambos carecen de nacionalidad, o si la legislación no les permite atribuir la nacionalidad a su hijo/a. Luego, de acuerdo con la legislación española, el hecho de nacer en España no otorga automáticamente la nacionalidad española si los padres son extranjeros en situación administrativa irregular.

Del mismo modo, en España tuvo que realizarse una regularización en las normativas y políticas sociales relacionadas con los procesos migratorios con el fin de mejorar el bienestar de dichas personas en el nuevo país (Rodríguez, 2022). Actualmente, en España se refleja la política migratoria en la Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre de Reforma de la Ley Orgánica de 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Los fundamentos claves que recoge esta ley son los siguientes: oportunidades laborales, el acceso a la educación, la reagrupación familiar o la educación intercultural.

Riobó (1997) menciona que la “falta de acceso a los servicios sanitarios y de prevención de la salud” es uno de los problemas más frecuentes y graves que existen con respecto a la comunidad migrante en España. Independientemente de que el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (en adelante Real Decreto-ley 7/2018) establezca que “*las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española*”. Pues, cuando una persona se encuentra en situación administrativa irregular y no cuenta con algún tipo de permiso como de residencia o de trabajo, encuentra múltiples dificultades para el acceso a los servicios sanitarios (Granés et al., 2022).

Más allá de los tipos de migraciones que conocemos como las forzadas, las internacionales, éxodo rural, regulares o irregulares, internas o externas, han ido surgiendo otras nuevas migraciones en el país, entre las que Tizón (1989) señala tres: las migraciones de retorno, las migraciones de personas asalariadas y las migraciones de técnicos/as o personas cualificadas.

Por un lado, las migraciones de retorno son especialmente por parte de personas mayores, jubilados/as, personas con algún tipo de enfermedad o discapacidad y, pensionistas que regresan a sus lugares de origen con el fin de pasar allí sus últimos años de vida. Es el caso de muchos canarios retornados desde Venezuela, por ejemplo. Por otro lado, las migraciones de personas asalariadas son especialmente por parte de africanos/as y magrebíes que se desplazan sobre todo a Cataluña y Levante. Finalmente, las migraciones de técnicos/as, personas cualificadas o estudiantes es cada vez mayor y más común especialmente entre los países europeos.

2. Relación entre salud mental y social y migración

Actualmente, las situaciones de las personas migrantes son extremadamente dramáticas dependiendo de su lugar de procedencia (pues no es lo mismo una migración por parte de una persona que venga de Siria huyendo de la guerra, que la migración de un canario/a que va a Holanda por motivos de estudio), existiendo un gran problema de deshumanización, prestando muy poca atención a los sentimientos y a las vivencias de este colectivo.

Se sabe que cualquier cambio de residencia siempre genera unos niveles de estrés, nervios y angustia, pues será un proceso que traiga consigo muchos cambios. Sin embargo, si a esto se le suma todos los factores por los que las personas migrantes deciden abandonar sus países de origen, estas emociones se ven alteradas.

Achutegui (2009) menciona en su artículo que desde una perspectiva psicológica se entiende que los procesos migratorios suponen estrés y tensiones, surgiendo así lo que se conoce como duelo migratorio. Este autor hace una diferencia entre las migraciones en buenas condiciones y las migraciones en “situaciones límite”, pues estas últimas se caracterizan porque las personas entran en un estado de crisis permanente ya que no ha habido posibilidad de asimilar el proceso de duelo.

De la misma manera, Tizón (1989) considera que la migración se puede ver como un “conflicto psicosocial” que está conformado por las propias personas que migran y las sociedades en general. Además, este autor menciona que dicho conflicto se puede expresar de forma “psicopatológica o somática”, pues el proceso migratorio de una persona puede suponer enfermedades, trastornos mentales, etc. Por tanto, esto se puede considerar como un factor de riesgo, especialmente en las migraciones de personas altamente vulnerables con respecto a su situación personal, familiar o social. Es

precisamente por esta razón que el autor considera la importancia de establecer un enfoque biopsicosocial, ya que señala tres tipos de repercusiones claves relacionadas con las migraciones: “psicológicas y psiquiátricas”, “sociales y socioculturales” y, las “biológicas”.

La relación de las migraciones con la salud mental y social es sumamente importante, especialmente con las mujeres, pues son quienes principalmente sufren trastornos psicopatológicos, depresión, ansiedad, cargan con historias traumáticas y muchas pérdidas, así como otras dificultades psicosociales. En consecuencia, Tizón (1989) realiza también una crítica a las instituciones públicas que ofrecen asistencia al colectivo migrante, debido a la falta de recursos y servicios de acogida, así como la desorganización existente entre ellas.

Se observa entonces la necesidad de la atención psicológica y social a este colectivo con la finalidad de superar el proceso de duelo migratorio, permitiéndoles expresar sus emociones y problemáticas, incitándoles a la motivación y búsqueda de soluciones, acompañándolos/as y proporcionándoles información durante el mismo.

Según Alvarado (2008) existen varios estudios sobre distrés emocional que han demostrado niveles elevados de ansiedad y depresión en estudiantes migrantes concretamente en Gran Bretaña, lo cual varía dependiendo del lugar de origen: “un 28% de los estudiantes que provenían de Irán y Nigeria presentaban problemas psicológicos, en contraste con un 18% de los indios y 14% entre los jóvenes británicos”.

3. Causas principales de la migración

Las migraciones han surgido durante toda la historia de la humanidad, por lo tanto, en función de cada una de las épocas, el proceso migratorio y sus causas han variado. Sin

embargo, encontramos como principales aquellas relacionadas con aspectos políticos, económicos, sociales y culturales, entre otras.

De forma general, Aruj (2008) menciona en su artículo que los factores que influyen en las migraciones pueden ser externos o internos. Entre los externos destacan la necesidad de satisfacer sus necesidades básicas; el desempleo y la precariedad económica; la violencia que se encuentra presente en sus lugares de origen; y la dificultad para los logros ocupacionales. Asimismo, los factores internos más comunes son, por ejemplo, la frustración en las expectativas de vida y a nivel personal y, la obligación por parte de su familia para migrar.

Además, este mismo autor señala la idea de que todas las personas que migran parten de la base de que una vez lleguen a su destino, la calidad de vida mejorará instantáneamente y tendrán todo aquello de lo que no disponían en su país, sin embargo, esta concepción es totalmente errónea, puesto que este conflicto los/as acompañará por el resto de su vida.

A su vez, Gil (1997) señala en su artículo que los principales factores influyen en las migraciones femeninas son la viudedad, la separación o el divorcio con sus parejas y embarazos previos al matrimonio. Otros factores son: la búsqueda de una mejor calidad de vida para ellas y para sus hijos/as; son víctimas de violencia de género; la situación de su país ha empeorado tanto que no encuentran seguridad allí, por lo que deciden huir; su situación económica o laboral es precaria y salen en busca de nuevas oportunidades, etc.

A modo de conclusión, Kenneth (1973) menciona que las causas principales por la que migran los hombres están relacionadas con cuestiones económicas mientras que las causas de las mujeres migrantes se relacionan más bien con aspectos sociales y con la independencia familiar.

4. Perspectiva de género

Si tenemos en cuenta las primeras teorías acerca de las migraciones y sus causas, se observa como la figura de la persona que migra es un hombre y/o un trabajador, dejando a sus familias y esposas en un segundo plano. Este tipo de teorías provocaron que la figura de la mujer se caracterizara por ser “dependiente y pasiva” (Guzmán Ordaz, 2011). No obstante, eran las mujeres quienes se quedaban al frente del hogar y quienes se encargaban del cuidado de sus hijos/as y, en ocasiones, de otros miembros de la familia.

En el artículo de Guzmán Ordaz (2011), se cita a Kofman (1999), quien menciona a tres importantes investigadoras como Morokvasic, Phizacklea o Taravella, quienes han luchado para visibilizar el papel de la mujer en el marco de las migraciones. Morokvasic y Phizacklea en los años ochenta, reivindicaron el olvido de las mujeres migrantes en las investigaciones de movimientos migratorios. Además de que, en caso de que se las nombrara, se hacía utilizando una multitud de estereotipos.

Los procesos migratorios suelen estar basados en modelos y políticas patriarcales que impiden a las mujeres realizar desplazamientos y frenándolas con una infinidad de barreras estructurales. En referencia a esto, Martín-Palomino (2012) en uno de sus artículos comenta que esto provoca dos cuestiones: la primera, que las mujeres se limiten a iniciar sus procesos migratorios y, la segunda, que por el contrario lo tomen como un “proyecto liberador”. Al respecto, Gil (1997) señala que el papel de la mujer se enmarca en el contexto familiar y, por tanto, cuando se habla de migraciones femeninas, se relaciona directamente con la función reproductora y no desde el punto de vista de una migración por causas laborales.

Martín-Palomino (2019) señala en varias de sus investigaciones que las mujeres suelen ser víctimas de trata y/o tráfico para la prostitución, siendo las mujeres migrantes

víctimas doblemente: por razón de género y como personas significativamente vulnerables.

La migración de prostitución y trabajo, así como el tráfico y/o trata de personas está siendo cada vez mayor y se entiende como forma de supervivencia (Sassen, 2004), sin importar cual sea la “posición generacional o situación social” de las mujeres víctimas (García et al., 2011).

Aun así, teniendo en cuenta la gravedad del problema, las instituciones públicas y privadas no aplican la perspectiva de género, es por esta razón que Cuesta (2012), destaca en su artículo la falta de protección a los derechos elementales de las personas víctimas por parte de los Estados, quienes otorgan más importancia a combatir la migración irregular.

Concluyendo con un estudio de Ruiz (2008), las mujeres migrantes tienen diversas percepciones con respecto a sus experiencias migratorias, las cuales dependen de diferentes factores laborales, como el sueldo; de las redes de apoyo que tengan en el lugar de destino; y de la libertad de movimiento y la seguridad. Estas consideran que se encontrarán con una serie de ventajas y oportunidades, sin embargo, son muchas las limitaciones y barreras con las que se encuentran, haciendo que perciban de forma ambigua sus procesos migratorios.

5. Realidad y factores de riesgo de las mujeres migrantes

En la actualidad, las migraciones femeninas que llegan a España suelen estar promovidas por aquellas mujeres que deciden realizar el proceso solas para la obtención de ingresos para ellas y sus familias; para reencontrarse con otros familiares o pareja que ya se encuentran instalados en el país; las que huyen por las condiciones violentas en las que se encuentra su país de origen; y, por último, las que deciden migrar para estudiar o

crecer profesionalmente. No obstante, hay situaciones en las que el proceso migratorio de estas mujeres no es la consecuencia de un único factor, sino que pueden ser varios los que lleven a este colectivo a abandonar su lugar de origen (Pérez, 2008).

En sus países de origen, la realidad de las mujeres migrantes se caracteriza por la falta de trabajo, los diferentes tipos de violencia, los problemas sociales y la situación económica que allí predominan, las guerras o las persecuciones religiosas o políticas, entre otras cosas (Aruj, 2008). Si aplicamos la perspectiva de género, se entiende que las mujeres deciden huir de sus países para enfrentar problemáticas como: la discriminación por razón de género en las diferentes áreas (educación, salud, empleo); la violencia de género y sus diferentes formas como el acoso sexual o las violaciones; la pobreza, ya que como su acceso a la educación suele ser más limitado el ámbito laboral y económico también está perjudicado; la falta de acceso a la atención médica o la falta de protección legal, ya que pueden ser discriminadas por parte de la justicia en aspectos como ser víctima de violencia de género, por ejemplo.

En cuanto a los factores de riesgo con los que estas mujeres se van a encontrar una vez lleguen a sus destinos, son muchos y muy diversos. En el artículo de Transnacionales (2006) encontramos como principales los siguientes: en primer lugar, la incorporación al mercado laboral, pues la situación con la que se encuentran es que, independientemente de que en sus países se hayan formado y estén cualificadas en alguna profesión en concreto, mayoritariamente asumirán puestos de trabajos relacionados con el cuidado doméstico, el cuidado de personas o en la hostelería.

En segundo lugar, la importancia de los ingresos económicos y la vivienda, pues supone para ellas un nivel de estrés y ansiedad bastante pronunciado ya que se ven obligadas a enviar remesas a su país de origen para el mantenimiento de sus familias. Asimismo, en cuanto a la vivienda, muchas suelen ser de alquiler y compartidas o de

recursos institucionales, este aspecto también les genera bastante angustia ya que se atrasa el proceso de reagrupación familiar.

En tercer lugar, la irregularidad de los documentos junto con el riesgo de aislamiento social es otro factor que vulnera la situación de las mujeres migrantes, ya que dificulta y atrasa la reunificación de la familia y, además, en el lugar de destino no cuentan con apoyos informales que les permitan sentirse parte de una comunidad, y llegando muchas veces a sentir soledad (Falicov, 2001).

Transnacionales (2006) señala además que, en su estudio también se observaba como factor de riesgo las ideas de culpa por haberse separado de sus hijos/as, lo que genera principalmente sentimientos de tristeza y soledad, viéndose por tanto afectada negativamente la salud mental y social de este colectivo.

A modo de conclusión, cabe destacar que habrá muchos más factores de riesgo en la realidad de las mujeres migrantes, sin embargo, en este apartado quedan recogidos los más generales y comunes. No debemos de olvidar que la realidad de cada mujer es completamente diferente, así como sus causas para la migración, encontrándose con una infinidad de barreras y factores que les dificultan realizar este proceso en buenas condiciones.

6. Cómo se ve afectada la salud mental y social de las mujeres migrantes

Como se ha ido viendo en los apartados anteriores, la migración en la mayoría de las situaciones significa un impacto para la salud mental y social de las personas y, en este caso, para las mujeres migrantes. Cada caso es diferente y por lo tanto esto puede verse agravado dependiendo de la razón de la migración, la edad, la cultura, la etnia y las condiciones del país de origen y de destino, entre otros.

Por un lado, según el artículo de Vilar y Eibenschutz (2007), no se ha prestado importancia la salud mental y social de los/as desplazados/as, los/as refugiados/as, y migrantes, pues estos autores consideran que no es tanto la causa de la migración la que afecta a la salud mental y social sino todo lo que conlleva el proceso migratorio: traumas que se han vivido en el lugar de origen; traumas vividos durante el proceso y después; la incertidumbre en cuanto al empleo o la vivienda.

Asimismo, se considera que hay dos grupos de migrantes que corren mayor riesgo en cuanto al deterioro de su salud mental se refiere (Vilar y Eibenschutz, 2007). En primer lugar, aquellas personas que migran porque en sus países de origen sufren hambrunas o algún tipo de violencia. En segundo lugar, aquellas que van a trabajar para mejorar su calidad de vida y/o mejorar su profesionalidad, sin embargo, acaban siendo víctimas de la explotación y son excluidos/as socialmente.

Por otro lado, Alvarado (2008) menciona el conocido síndrome por estrés postraumático, el cual se relaciona directamente con los movimientos migratorios causados por guerras u otros motivos traumáticos. Esto se relaciona con la vulnerabilidad personal y depende de las condiciones en las que se produjo el proceso migratorio. Señala, además, que otro problema a destacar es el suicidio, donde las tasas cada vez son más elevadas y son principalmente las mujeres jóvenes de Asia Sudoriental quienes recurren al mismo, siendo la causa principal la culpabilidad y pérdida de familiares

Es por esta razón que se debe prestar atención no solo a traumas que estas hayan podido sufrir en el pasado sino también a cómo ha sido su integración en el nuevo destino. La mayoría de las mujeres migrantes comienzan formando parte de clases sociales bajas, dedicándose especialmente al servicio doméstico, al de la hostelería o ejercen la prostitución siendo, por tanto, empleos precarios (Vilar y Eibenschutz, 2007).

Otros autores como García-Campayo y Carrillo (2002) mencionan cinco diferentes “afecciones psiquiátricas” que sufren las personas migrantes en general, siendo de mayor gravedad en las mujeres. Estas son las siguientes: trastornos por estrés postraumático, esquizofrenia y paranoias, somatización, ansiedad y depresión y, las conocidas “enfermedades ligadas a la cultura”. Son enfermedades que aún no se conocen en las clasificaciones psiquiátricas y que son difíciles de tratar y diagnosticar, pero que están relacionadas, por ejemplo, con ataques nerviosos.

Cabe destacar que tener acceso a un terapeuta supone un costo económico y la mayoría de las personas migrantes no tienen esa base económica que les permita dicho gasto, por lo que la única opción es acudir a la conocida “sala de emergencia” (Allande, 2021). No obstante, se podrá asistir a una sesión ya que el/la profesional requiere un seguro de salud, del cual no dispone la población migrante, teniendo en cuenta que la gran mayoría que lleva en el país menos de dos años de residencia, ni siquiera dispone de la documentación legal.

En el artículo de Alvarado (2008), se menciona un estudio de Vega et al. (1998) el cual señala que no todo es negativo, ya que se concluyó que las personas mexicanas que llegaban a Estados Unidos tenían una mejor salud mental comparado con las personas nacidas en el país. Al igual que esto se observa en EE. UU., también ocurre en otros países europeos, entre ellos, España.

Con relación a esto, la salud mental y social de las mujeres migrantes puede verse también en positivo. En un estudio de Elgorriaga et al. (2012) se observa como en general, las mujeres participantes mencionan encontrarse bien en la actualidad y satisfechas con su entorno y su vida personal. Estas cuestiones se deben al apoyo que reciben por parte de otras mujeres también migrantes o de instituciones públicas y/o privadas, y el bienestar

que les genera enviar remesas a sus familias o tener una buena integración social en la sociedad en la que se encuentran instaladas.

7. Medidas y actuaciones de la Unión Europea, España y Canarias

A nivel europeo, y centrándonos específicamente en el colectivo de mujeres migrantes, existe un Plan de Acción en materia de Integración e Inclusión para 2021-2027 y, la Estrategia de Igualdad de Género 2018-2023.

Por un lado, el Plan de Acción pretende la inclusión de todas las personas migrantes sobreponiéndose a las barreras que limiten la participación e inclusión de este colectivo, planteando la idea de un apoyo adaptado y específico a las circunstancias individualizadas de cada una de las personas. Las acciones principales de este plan se encuentran enmarcadas en cuatro áreas: educación, empleo, salud y vivienda.

Por otro lado, la Estrategia de Igualdad de Género 2018-2023 tiene seis objetivos claves relacionados con la prevención y la igualdad de oportunidades y participación, sin embargo, tiene un objetivo específico relacionado con el colectivo de mujeres migrantes: *“proteger los derechos de las mujeres y niñas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo”*. Esto surge como preocupación por la seguridad de estas mujeres y niñas ya que muchas de ellas han sufrido algún tipo de violencia en su país, durante el trayecto o en la llegada; están embarazadas o tienen hijos/as pequeños/as a cargo, o son objeto de discriminación.

A nivel nacional y desde el Ministerio de Igualdad, España cuenta con dos programas destinados a fomentar la participación social de las mujeres migrantes por medio del empleo, ofreciéndoles una mejora en su cualificación y la mejora de su calidad de vida: Proyecto SARA y Proyecto CLARA. Ambos proyectos ofrecen nuevas oportunidades a este colectivo permitiéndoles una formación adecuada y adaptada a cada

caso, con la finalidad de que estas obtengan una mayor autonomía y se fomente la motivación y el acompañamiento para conseguir una integración y participación plena en la sociedad. El Proyecto SARA se desarrolla por medio de convenios con entidades sin ánimo de lucro como lo son Cruz Roja y la Fundación CEPAIM.

A nivel autonómico, existe un Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Canarias, por lo que todas las entidades y agentes sociales que intervengan con mujeres víctimas de violencia de género e inmigrantes tienen que ceñirse al principio de no discriminación e igualdad sin importar su situación administrativa, de tal forma que todos sus derechos queden garantizados.

8. Comparaciones positivas con otros países

Una de las migraciones más importantes que llegan a Alemania es la de mujeres con planes familiares, laborales o académicos, sin embargo, aunque tengan sus ideas claras, se hace necesario un proceso de integración. Por este motivo, el país ha desarrollado diferentes programas sociales, así como han ido surgiendo organizaciones no gubernamentales que abordan el cumplimiento de dicho objetivo. Se encargan del desarrollo de talleres, charlas y orientación con el fin de que estas mujeres obtengan información y una serie de herramientas y logren, especialmente, elaborar un plan financiero para la economía familiar y personal y para el negocio (Balleza, 2023).

Asimismo, Alemania cuenta con unas asesorías especialmente para personas migrantes: MBE (para adultos migrantes) y el servicio de inmigración juvenil (JMD). Ambas son anónimas y no suponen ningún coste, además no habrá problema para comunicarse ya que las personas empleadas en estas asesorías saben hablar diferentes idiomas y, en caso de no hablar la lengua específica de una persona usuaria, se cuenta con

la ayuda de un/a intérprete. A los/as asesores/as se les puede preguntar cualquier cosa de interés personal y/o familiar, ofreciendo esta información y orientación para resolver las diferentes cuestiones y problemáticas de cada una de las personas migrantes (Mein Weg Nach Deutschland, 2023).

De forma más específica, en Alemania existen las conocidas “Frausenhaush”, que son casas de mujeres donde les ofrecen refugio y protección a las víctimas de violencia. Además, proporciona asesoramiento y apoyo para ayudarlas a superar la situación traumática (Frausenhause Kiel, 2023).

En Estados Unidos, son varias las ayudas, recursos y servicios que se ofrecen para personas refugiadas y migrantes (Benefits.gov, s.f.). Por un lado, destaca el Programa Wilson/Fish, el cual va dirigido a personas refugiadas y personas que ingresen en el país, el cual consiste en proporcionar ayudas en efectivo para incrementar las expectativas de los/as refugiados/as en el empleo y su autosuficiencia. Además, el programa pretende reducir la dependencia de estos colectivos de la asistencia social.

Por otro lado, hay diferentes programas administrados por el Estado también para refugiados/as que ofrecen diversos servicios sociales con el propósito de la consecución de empleo, fomentar ingresos económicos y conseguir una adaptación rápida en la sociedad.

A su vez, existe un Programa Nacional de asistencia para víctimas de la trata de personas, cuyo objetivo es conseguir la certificación y servicios posteriores a esta para asegurar una asistencia de emergencia en cuanto a alimentos, ropa y vivienda se refiere, así como otras cuestiones de vital importancia como son la terapia de salud mental, atención médica y otros servicios.

9. Cómo se interviene desde el Trabajo Social con las mujeres migrantes

Gutiérrez (2014) menciona en su artículo una realidad actual claramente significativa, siendo esta la feminización de las migraciones y la falta de estudios y prácticas relacionadas con este colectivo, pues hasta el momento, normalmente han estado centradas en migraciones masculinas, individuales y orientadas al ámbito laboral. Es por este motivo que desde el Trabajo Social existe cierto desconocimiento acerca de nuevas estrategias familiares desde el punto de vista de las migraciones.

Sin embargo, Matellanes (2017) considera que desde el Trabajo Social lo que se pretende es conocer la realidad social que viven las mujeres migrantes además de conseguir una transformación de esta, garantizando que sus necesidades básicas sean cubiertas y consiguiendo una mejora en su bienestar social y en su calidad de vida. Por esta razón, los/as profesionales del Trabajo Social han de adquirir una serie de habilidades y competencias, entre ellas: la empatía, la individualidad y la eliminación de barreras en la comunicación.

Del mismo modo, cabe destacar que es importante mantener una visión holística e integradora, con el fin de conocer las demandas y las necesidades de cada una de las personas en un ambiente más interactivo (Valladolid, 2014). No obstante, señalamos también la importancia de la coordinación entre los diferentes recursos, viéndose favorecido el proceso de intercambio de información, nutriéndose de otras entidades y profesionales de diferentes disciplinas.

López y Setién (2002) mencionan en su libro y, siguiendo a Cristina de Robertis (1987), que desde el Trabajo Social hay que tener en cuenta tres aspectos claves: la clarificación, el apoyo y la información. La clarificación se refiere a realizar la escucha activa por parte de los/as profesionales de dicha disciplina, pues es importante permitir a

la persona migrante expresar sus sentimientos y problemáticas actuales con total libertad, generando un clima cálido y empático donde la persona adquiera una actitud positiva y motivadora.

Con el apoyo lo que se pretende conseguir es que el/la migrante no se sienta solo/a, y pueda aliviar los sentimientos de ansiedad, tristeza o incertidumbre, con el objetivo de que se motive para la búsqueda de nuevas soluciones y/o oportunidades en aspectos relacionados con la integración o la adaptación social.

Por último, otra forma de intervenir con este colectivo es la de proporcionarles la información necesaria, de tal forma que puedan tener conocimientos acerca de sus derechos y tengan la iniciativa de tomar decisiones por sí mismo/a con respecto a cuestiones laborales, redes de apoyo, etc.

A pesar de que estos autores proponen estas cuestiones a modo de mejorar la intervención desde el Trabajo Social, la realidad es muy diferente, pues como destaca Gutiérrez (2014) las estructuras familiares se ven modificadas desde el momento en que uno de los progenitores debe abandonar su hogar con fines laborales o económicos, teniendo que interactuar de forma distinta con sus familiares, estableciendo nuevos modelos de relación parental para compensar la distancia existente, la cual es realmente significativa tras las migraciones internacionales. Lo anteriormente nombrado junto con las malas condiciones socioeconómicas con las que se encuentran en el nuevo país, conllevan a no poder ejercer el rol de madre o padre de la forma en la que se desea.

Esta misma autora, considera importante la creación de propuestas desde el Trabajo Social Transnacional, donde se ha de tener en cuenta que en el momento de la intervención hay que partir de la base del reconocido derecho de la vida en familia. Además, también señala que es relevante incorporar a las políticas sociales y migratorias

el concepto de familia transnacional, con el fin de atender a las barreras impuestas en las fronteras estatales. Otro aspecto para destacar es la realización de mejoras en los paradigmas de las actuales políticas sociales, así como la importancia de la coordinación interinstitucional para una mejora de la intervención con las personas migrantes y sus unidades familiares, por medio de la incorporación de nuevos recursos comunicativos.

OBJETIVOS

1. Objetivo general

Conocer cuál es la salud mental y social de las mujeres migrantes durante el proceso migratorio.

2. Objetivos específicos

- Conocer las causas de las migraciones femeninas.
- Descubrir cuáles son los principales factores que afectan a la salud mental y social de las mujeres migrantes.
- Conocer cómo se debe intervenir desde el Trabajo Social con este colectivo.

MÉTODO

1. Participantes

Para esta investigación se ha contado con la participación de ocho mujeres migrantes mayores de edad de diferentes países (Gambia, Colombia, Venezuela, Cuba, Argentina y Mauritania) y que ya llevan instaladas en España, concretamente en Tenerife, Islas Canarias, unos cuantos años, así como otras que han llegado recientemente.

Además, se ha contado también con dos profesionales de Trabajo Social: una Socióloga y Trabajadora Social experta en prostitución, tráfico y trata de personas,

además de profesora de la Universidad de La Laguna; y una Trabajadora Social de los Servicios Sociales de un Ayuntamiento de la isla de Tenerife.

2. Instrumentos y definición de variables medias

Se utilizó la entrevista individual para las mujeres migrantes, la cual consta de trece preguntas abiertas, que permiten conocer su historia personal en función de su proceso migratorio, abordando aspectos como el motivo que las impulsó a abandonar su país, cómo ha sido su integración en el nuevo destino, sentimientos y experiencias vividas, etc.

Asimismo, también se utilizó esta técnica para las profesionales, a modo de conocer su percepción acerca de la importancia del Trabajo Social con este colectivo, y sus puntos de vista con respecto a su experiencia profesional en base a las mujeres migrantes y sus procesos migratorios.

También se envió una escala de elaboración propia realizada en formularios de Google, compuesta por dieciocho preguntas de las cuales once se responden aplicando la Escala de Likert, donde 1 es “totalmente en desacuerdo”; 2 “de acuerdo”; 3 “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo” y, 5 “totalmente de acuerdo”. Tres preguntas son de respuesta abierta; otras tres de ellas son cerradas, dos de “sí” o “no” y una de seleccionar la casilla; y en otra también se aplica la Escala de Likert con diferentes variables, siendo estas “nunca”, “casi nunca”, “a veces”, “casi siempre” y “siempre”. Con la aplicación de este instrumento, contamos con la participación de 25 mujeres migrantes mayores de edad, permitiéndonos conocer los factores estresores y factores de protección de cara a su salud mental y social durante el proceso migratorio.

Finalmente, se utilizó el informe donde queda recogida toda la información de las entrevistas de las mujeres y profesionales participantes, así como otro con los datos e

información recogida del formulario enviado específicamente a mujeres migrantes mayores de edad.

3. Procedimiento

Inicialmente por medio de la estrategia conocida como “bola de nieve” se llegó a las ocho mujeres migrantes y a las profesionales participantes de dicha investigación. La técnica de la entrevista se aplicó en base a las preferencias individuales de cada una de las participantes, haciendo algunas de forma telefónica, otras por vía WhatsApp y otras de forma presencial donde, con el consentimiento de la persona, se les ha grabado un audio para recoger la información de forma más eficaz y rápida.

A modo de obtener otro tipo de información más específica, se elaboró una escala de valoración de la salud mental y social de las mujeres migrantes durante su proceso migratorio. Esta se envió a la población por medio de la misma estrategia utilizada para las entrevistas, obteniendo un total de 25 participantes.

Una vez recogida toda la información, se elaboró una especie de informe a través de Word con todas las entrevistas, habiendo dos partes en el mismo: entrevistas a mujeres migrantes y entrevistas a profesionales. En el mismo se ha sintetizado la información y observado los aspectos más relevantes, así como cuestiones comunes que comparten las mujeres migrantes entre sí o, incluso, con las propias profesionales.

4. Diseño

Corresponde a una investigación cualitativa y descriptiva que parte desde un análisis de las Ciencias Sociales que quiere conocer el estado de salud mental y social de mujeres migrantes, durante el proceso migratorio.

RESULTADOS

1. Resultados de la Escala de Valoración de Salud Mental y Social de mujeres migrantes durante su proceso migratorio

La Escala de Valoración de Salud Mental y Social de mujeres migrantes recoge una serie de ítems. En algunas cuestiones, se ha utilizado la Escala de Likert, donde 1 es “totalmente en desacuerdo”; 2 “de acuerdo”; 3 “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo” y, 5 “totalmente de acuerdo”. Los resultados que se han obtenido de la misma se encuentran recogidos en la siguiente tabla:

Tabla 1. Escala de Valoración de Salud Mental y Social de mujeres migrantes durante su proceso migratorio.

	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	El proceso migratorio me ha supuesto unos niveles de estrés muy elevados.	4%	12%	40%	32%	12%
2	He sufrido discriminación, racismo, xenofobia en el lugar de destino.	36%	12%	16%	20%	16%
3	Me ha costado adaptarme a la cultura del lugar de destino.	32%	28%	8%	20%	12%
4	Echo de menos a mis familiares.	4%	12%	4%	28%	52%
5	Me siento sola.	24%	12%	32%	16%	16%
6	Siento miedo e incertidumbre con respecto a mi futuro.	24%	12%	20%	20%	24%
7	Sufro ansiedad como consecuencia del proceso migratorio.	44%	24%	12%	16%	4%
8	Sufro depresión como consecuencia del proceso migratorio.	48%	24%	16%	8%	4%
9	Echo de menos mi lugar de origen (cultura, comida, pueblo, etc.)	12%	8%	40%	12%	28%
10	He sido víctima de tráfico de personas y/o de trata.	84%	4%	8%	0%	4%
11	Creo tener cualidades positivas que me ayudarán a seguir adelante.	0%	0%	0%	16%	84%

Cabe mencionar, que con respecto al ítem 11, se ha preguntado a las mujeres participantes cuáles son esas cualidades, siendo las más comunes: mujer trabajadora, luchadora, proactiva, perseverante, empática, optimista, resilientes, capacidad de adaptación y constancia.

Asimismo, también se preguntó por aquellos familiares importantes que habían dejado en sus países de origen, siendo los más comunes y destacados: hermanos/as, sobrinos/as, hijos/as, padres y madres, tíos/as y maridos. Haciendo alusión al mismo tema y apareciendo aquí otra de las preguntas, “*¿con qué frecuencia mantienes contacto con tus familiares (llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes, etc.)*”, el 56% de las mujeres indica la opción de “siempre”, el 24% señalan que “a veces” y el resto, que corresponde al 20%, indica que “casi siempre”.

De las 25 participantes, el 76% tiene empleo actualmente, mientras que el 24% se encuentra en desempleo. Conforme a esto, del 76% con empleo, el 85% considera que disponer de un trabajo beneficia a su salud mental y social, mientras que el 15 % manifiestan que “no”.

Otra cuestión fue, “*¿practicas alguna religión? ¿cuál?*”. De las cuales, el 56% indican la católica y/o cristiana, el 4% la musulmana y, el 40% señala que no practica ningún tipo de religión. A su vez, todas las respuestas coinciden en que su salud mental y social se ve beneficiada porque lo observan como un consuelo cuando se sienten solas, les da paz y les proporciona la fuerza necesaria para continuar con sus vidas.

2. Resultados de las entrevistas a mujeres migrantes

Por motivos de confidencialidad, los nombres de las ocho mujeres participantes no aparecerán expuestos en ningún momento de esta investigación, guardando por tanto su anonimato. De igual forma, cabe mencionar que son de diferentes países, entre los que

se encuentran: Colombia, Mauritania, Venezuela, Argentina, Gambia y Cuba. Asimismo, se dispone de una gran variedad de edades, las cuales son las siguientes: 23 años, 27 años, 38 años, 40 años, 49 años, 51 años, 55 años y 73 años.

De acuerdo con la pregunta “¿cuándo decidiste migrar?”, aparecen momentos diferentes, no obstante, siete de las participantes llevan en España más de 10 años, mientras que una de ellas, llegó recientemente, concretamente, en febrero de 2023.

Así como el momento de migrar es diferente, también los motivos por lo que deciden abandonar sus países de origen lo son. Entre ellos se destaca: las hambrunas, la falta de empleo, malas situaciones económicas, la inseguridad, la violencia, reagrupación familiar, mejorar la calidad de vida y la búsqueda de un futuro mejor.

Todas comparten que a la hora de abandonar sus lugares de origen sintieron mucha tristeza, agobio, pena por abandonar a sus familiares, dolor y soledad. Aquí una frase textual dicha por una de las mujeres, la cual, representa a la gran mayoría de mujeres migrantes: “*abandonar mi país fue como dejar mi ombligo allí*” (entrevistada 3). Sin embargo, es cierto que alguna menciona tener sentimientos encontrados, mostrando también estar contentas con el inicio del proceso migratorio, aquí parte del testimonio de una de ellas: “*... pero a la vez estaba contenta porque por fin me iba a reencontrar con mi madre y podría formar una vida junto a ella. Además, de que por fin iba a conocer a mi hermana, que había nacido aquí en Tenerife*” (entrevistada 6).

En relación con el trayecto, las ocho mujeres vinieron directamente desde sus países hasta Canarias. Algunas tuvieron que hacer escala en Madrid y posteriormente, a Tenerife o, en el caso de la mujer gambiana, ir hasta el centro de Senegal, y posteriormente, a la isla. En este trayecto, la mayoría menciona que no les ocurrió nada relevante que contar, sin embargo, dos mujeres de Colombia señalan lo siguiente: la

primera, cuenta que *“al salir de Colombia si tuve problemas porque era menor de edad y tuve problemas con mi padre y cuestiones burocráticas con respecto a permisos para salir del país”* (entrevistada 6).

La segunda, sin embargo, comenta una situación ocurrida en el momento de hacer escala en Madrid, y dos situaciones ocurridas ya en la isla:

“En Madrid no me recibieron muy bien porque nada más llegar, la policía de inmigración me dijo que cuánta hambre tuve que haber pasado para poder comprarme los billetes” (Entrevistada 7).

“Cuando llegué a España, a los 3 meses me quedé embarazada. No tenía seguridad social porque no tenía los papeles, y acudí a los médicos de la Cruz Roja, y allí me dijeron que abortara, que para qué iba a traer a una niña al mundo, si era una persona migrante y no tenía donde vivir ni ayudas ni nada...” (Entrevistada 7).

“Al poco tiempo, conseguí trabajo en un cementerio, y la mujer que me contrató me dijo que por qué no le regalaba a la bebé apenas naciera, que con ella iba a estar mejor que conmigo” (Entrevistada 7).

Haciendo referencia a cuestiones de adaptación en el lugar de destino, existen algunas coincidencias entre las que destacan, especialmente por las mujeres africanas el lenguaje, y luego, a nivel general: la cultura, la gente, las costumbres, las normas, los estudios y a no tener a sus familiares cerca. Cabe mencionar, que a pesar de que muchas de las participantes consideran que actualmente están bien integradas en la sociedad, al principio sí que sufrieron racismo o xenofobia, y si no era directamente a ellas, era hacia sus hijos/as o nietos/as. Aquí dos de los testimonios:

“... pero a través de pequeñas pinceladas. He recibido comentarios como “para ser negra eres muy mona” y donde más me ha molestado es por parte de los profesores y alumnos/as, porque dan por hecho que al ser de otro país no tienes cultura general. Por lo que muchas veces pasan de ti y no te preguntan y, cuando sabes alguna respuesta, todo el mundo se sorprende” (Entrevistada 5).

“Rechazo no he sentido, pero mis hijos si, hablan en argentino y cuando llegaron, los apunté en el colegio y allí les llamaban “Machupichu” y un día, a uno de mis hijos le tiraron piedras...” (Entrevistada 8).

De acuerdo con la pregunta *“¿cómo te sientes actualmente?”*, todas han coincidido en que se encuentran bien, integradas en la sociedad, agradecidas, adaptadas a las costumbres y a su entorno. Por esta misma razón, en un futuro se imaginan bien, mejor que en la actualidad. No obstante, debido a las diferentes edades, se aprecian diferentes respuestas:

“Bueno, ya tengo cierta edad y mi esposo también, pero creo que puedo hacer una vida normal, una vejez normal” (Entrevistada 4).

“La verdad es que tengo una visión optimista del futuro, por lo que me imagino cumpliendo todas mis metas, consiguiendo un buen trabajo. No sé, me veo un buen futuro, como algo brillante” (Entrevistada 5).

“Me imagino plantando papas, porque es lo que siempre hemos querido” (Entrevistada 8).

Además, se les ha preguntado por cómo podría mejorar la atención a las mujeres migrantes, coincidiendo en apoyo psicológico, más orientación relacionada con prestaciones económicas y recursos, orientación para la educación de sus hijos/as, información de cara a aspectos burocráticos, etc. Algunos testimonios reales:

“... he echado en falta apoyo psicológico...” (Entrevistada 1).

“Mejorar los recursos o incluso crear otros nuevos que faciliten la integración de estas mujeres como, por ejemplo, enseñarles el idioma, orientarlas de cara a formaciones y búsqueda de empleo...” (Entrevistada 4).

“... facilitar la obtención de refugio tanto a las niñas y a las mujeres que llegan aquí, en función de las necesidades específicas... También estaría bien que se diera voz a estas mujeres...” (Entrevistada 5).

En la entrevista se les ha preguntado a las participantes que cómo se definirían como persona y cabe destacar que la mayoría se siente fuerte, optimistas, alegres, trabajadoras, orgullosas y luchadoras. A continuación, tres testimonios a destacar:

“Amable, inteligente, trabajadora, algo impulsiva, pero sobre todo luchadora.”
(Entrevistada 5).

“Auténtica, valiosa, con mucho optimismo y ganas de echarle para delante.”
(Entrevistada 3)

“Soy una persona alegre, que me gusta ayudar porque sé lo que es migrar y se escuchar” (Entrevistada 2).

Finalmente, se les preguntó si querían añadir algo más, y a pesar de que muchas de ellas no tenían nada más que aportar, algunas sí quisieron hacer algún comentario, entre estos, se destacan los siguientes:

“Que estoy agradecida con cada persona que me ha ayudado, me ha orientado tanto a mí como a mis hijos. Ha sido muy bonito y sinceramente, no me lo esperaba” (Entrevistada 1).

“Que mi tierra es la mejor (...) Y, que le deseo mucha suerte a otras mujeres”
(Entrevistada 2).

“Aquí en la isla, hay una escultura que representa a un emigrante y que no tiene corazón, y significa que esta persona lo dejó en su país” (Entrevistada 4).

“... que la gente de aquí dejara de pensar que venimos a quitarles lo que es suyo, porque no es verdad, porque nosotros/as también aportamos cosas aquí...”
(Entrevistada 5).

“... las mujeres tenemos que defender nuestros derechos, tener las mismas posibilidades que los hombres, que no somos ni más ni menos...” (Entrevistada 8).

3. Resultados de las entrevistas a profesionales de Trabajo Social

En cuanto a las entrevistas de profesionales de Trabajo Social, ambas coinciden en que las mujeres cuando abandonan sus países se sienten mal, debido a que son muchas las cosas que dejan atrás para comenzar una nueva vida.

Principalmente, las mujeres más atendidas por ambas profesionales son las procedentes de países latinoamericanos, sin embargo, también se han encontrado con alguna mujer de origen subsahariano. Cabe destacar, que una de ellas menciona que actualmente *“se está empezando a ver migraciones de países del este”*.

En cuanto a los obstáculos y peligros, cabe mencionar la respuesta de una de las profesionales, la cual considera que depende del recorrido pueden existir unas barreras u otras. Destacamos los siguientes testimonios en base a su experiencia profesional:

“...si estamos hablando de migraciones forzadas o del tráfico irregular de personas migrantes, el peligro es tener que atravesar distintas fronteras a pie o en barcos, en pateras o en cayucos” (Profesional 1).

Asimismo, destaca otros peligros como el tráfico de seres humanos para la trata sexual, o en el caso de mujeres africanas que vienen en pateras, pues el hecho de atravesar varias fronteras terrestres, donde sufren en muchas ocasiones *“violaciones, abusos sexuales, extorsiones, explotación laboral, explotación sexual...”*

Las profesionales consideran que los motivos de las migraciones pueden ser muchos y muy diversos, sin embargo, señalan que con las situaciones con las que más han tenido que lidiar están relacionadas con la precariedad económica y laboral, o con la violencia e inseguridad en sus países de origen. Una de ellas menciona, además, y en base a su experiencia, que otras mujeres vienen como víctimas de tráfico y/o trata de personas con el fin de ser explotadas sexualmente en nuestro país.

De igual forma, ambas profesionales consideran que las mujeres migrantes encuentran dificultades a la hora de adaptarse al nuevo país en aspectos como el lenguaje, la cultura o la religión. Además, destacan también la dificultad de búsqueda de empleo y/o las gestiones a desempeñar en la administración pública.

Conforme a como se sienten las mujeres actualmente tras el proceso migratorio y desde el punto de vista profesional, se observa que en cuanto a la situación burocrática y social sienten frustración, además de sentirse mal porque llevan consigo la carga familiar de enviar remesas a sus países.

También, se les realizó a las profesionales la siguiente pregunta *“¿qué esperan ellas con respecto a su futuro?”*. Ambas profesionales vuelven a coincidir, mencionando un empleo y mejorar su calidad de vida. No obstante, una de ellas responde lo siguiente:

“En muchos países se ve la televisión de aquí, en Marruecos, por ejemplo, se ve la televisión de aquí, y los medios de comunicación distorsionan la realidad. Entonces muchas personas tienen la expectativa de que se vive muy bien aquí...”
(Profesional 1).

La atención a las mujeres migrantes actualmente es un factor importante, es por este motivo que las profesionales mencionan lo siguiente, de cara a las instituciones públicas y/o privadas:

“Necesitamos fomentar la perspectiva feminista en los servicios, ya sean públicos o privados y, además, y hago especial hincapié, en la perspectiva antirracista y anticolonialista” (Profesional 2).

“Hay un tema que a mí me preocupa mucho y es la revictimización y el maltrato institucional, porque en servicios sociales (no en todos), se tienen aún estereotipos sexistas de que las mujeres que están en prostitución...” (Profesional 1).

Mencionando la importancia del Trabajo Social en este campo, por un lado, una de las profesionales menciona que los/as profesionales de esta disciplina pueden servir de nexo con otros recursos especializados en función de las necesidades específicas de cada mujer, además, de garantizar que se cubran sus necesidades básicas. Por otro lado, la otra profesional destaca que *“gracias a la ayuda que puedan recibir de esta disciplina muchas mujeres pueden abandonar, por ejemplo, la prostitución o que se fueran retirando poco a poco.”*

A modo de conclusión, las profesionales mencionan también el racismo y la xenofobia que sigue existiendo no solo en la sociedad en general, sino también en las propias instituciones públicas y privadas. De hecho, se han encontrado con personas

dedicadas al ámbito de lo social, que tienen estereotipos y prejuicios de cara a las personas migrantes, además de, actitudes de rechazo.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general conocer cómo se ve afectada la salud mental y social de las mujeres migrantes en sus procesos migratorios con una determinada muestra de mujeres migrantes de diferentes países, así como de profesionales de Trabajo Social.

Los resultados obtenidos por medio de las entrevistas y de la Escala de Valoración de Salud Mental y Social que les ha realizado a mujeres migrantes, permiten afirmar la fortaleza y resiliencia de estas mujeres y la importancia de las redes de apoyo social.

Por otra parte, muestran las dificultades a las que se tienen que enfrentar y afirman lo que Vilar y Eibenschutz (2007) alegaban en su artículo. Las participantes entrevistadas mencionaban que una forma de mejorar la atención a este colectivo por parte de las instituciones tanto públicas como privadas era ofreciendo apoyo psicológico y asesoramiento en cuanto a prestaciones, recursos y servicios se refiere. Observamos aquí la relación con lo que estas autoras contaban, no se le presta importancia a la salud mental y social de este colectivo.

Cuesta (2012) también señalaba esto, pues consideraba que se trata de un aspecto de especial relevancia debido a su gravedad y, sin embargo, dichas instituciones no aplican la perspectiva de género. Además, destacaba también que los Estados se centran más en combatir la migración irregular que en garantizar la protección de los derechos elementales a las personas.

Atendiendo a los resultados de la escala de elaboración propia, observamos como el proceso migratorio si supuso unos elevados niveles de estrés para la mayoría de las

mujeres participantes. Aunque son pocas las mujeres que indican haber sufrido o estar sufriendo ansiedad y/o depresión como causa de esto. Conforme a Alvarado (2008), este nos mencionaba el síndrome de estrés postraumático, el cual podría sufrirse de una forma más intensa o no, en función de las condiciones en las que se realice el proceso migratorio y de la vulnerabilidad personal.

Con respecto al objetivo específico “*descubrir cuáles son los principales factores que afectan a la salud mental y social de las mujeres migrantes*”, observamos que echar de menos a sus familiares y sentirse solas en determinados momentos a pesar de estar acompañadas en los lugares de destino, es algo que se menciona varias veces por parte de las participantes. Sin embargo, ya lo decía Tizón (1989), es importante establecer un enfoque biopsicosocial, atendiendo a cuestiones psicológicas, sociales y biológicas, pues abandonar los lugares de origen supone dejar atrás familiares, su propia cultura, sus raíces, etc.

Otro objetivo específico era conocer las causas de las migraciones femeninas, por lo que hemos visto como estas pueden ser muy diversas y van a depender de las circunstancias personales. No obstante, Kenneth (1973), ya nos indicaba que las causas principales por las que migran las mujeres están relacionadas más bien con aspectos sociales y con la independencia familiar.

Los motivos principales por los que las participantes migraron fueron la reagrupación familiar; la inseguridad y violencia que se estaba viviendo en sus países; buscar una mejor calidad de vida y, por tanto, un mejor futuro para ellas y sus familias; hambrunas; mala situación económica; y precariedad en cuanto a empleo. Se confirman por tanto las alegaciones de Gil (1997), pues consideraba que había diferentes factores que promovían el inicio del proceso migratorio de las mujeres, siendo los siguientes: viudedad; separación o divorcio; embarazos previos al matrimonio; búsqueda de una

mejor calidad de vida para ellas y para sus hijos/as; son víctimas de violencia de género; la inseguridad; la situación económica y laboral, etc.

Si nos referimos a la intervención desde el Trabajo Social con dicho colectivo, observamos como las profesionales nos hacían entender la importancia de esta disciplina, ya que es un nexo entre la persona y los diferentes recursos, servicios y prestaciones de los que se pueden beneficiar en base a sus necesidades específicas. Además de que puede garantizar la cobertura de las necesidades básicas y realizar investigaciones desde un enfoque de las ciencias sociales, atendiendo a la persona y a su contexto. Relacionamos estas ideas con Matellanes (2017) quien consideraba que desde el Trabajo Social se debe conocer la realidad de las mujeres migrantes y pretender una transformación de esta. Por ende, se hace imprescindible que los/as profesionales de esta disciplina cuenten con una serie de competencias y habilidades como la empatía, la individualidad y la eliminación de barreras en la comunicación. Es esencial contribuir, desde la intervención social y comunitaria, en la superación del racismo, la xenofobia, y a un mundo más justo y sin fronteras, apostando por un análisis e intervención transnacional y más macro.

CONCLUSIONES

En este apartado de conclusiones, destacaremos aquellas cuestiones más relevantes de dicha investigación tras haber realizado una búsqueda exhaustiva de información y haber entrevistado a varias mujeres migrantes y profesionales del Trabajo Social. Además, de conocer otros aspectos relevantes por medio de una Escala de Valoración de Salud Mental y Social para dichas mujeres.

De acuerdo con el objetivo general del que parte este análisis, se entiende que la salud mental y social del colectivo de mujeres migrantes puede verse afectada o beneficiada en base a cuáles hayan sido sus experiencias de vida y como se hayan

realizado sus procesos migratorios. Pues está de más destacar, que no es lo mismo iniciar un proceso migratorio por causas laborales que huir de guerras, hambrunas o violencia de género, entre otras.

Contar con redes de apoyo tanto formales como informales, así como el lugar de procedencia, pueden ser aspectos positivos de cara a la inclusión de las mujeres migrantes en la sociedad, viéndose beneficiada su salud mental y social. Por el contrario, sufrir cualquier tipo de discriminación, no solo por las personas de la comunidad receptora sino también por parte de las instituciones públicas, afecta a la salud mental y social de dichas mujeres. Además, se añaden otros factores como sentimientos de soledad, ansiedad o depresión como consecuencia del proceso migratorio, limitando en muchos casos, la libertad y el derecho a una buena calidad de vida y bienestar social, económico, político y personal.

Cabe mencionar también que existen múltiples causas, de las cuales muchas son compartidas con hombres (causas económicas, políticas, laborales...), no obstante, las mujeres suelen estar más relacionadas con cuestiones familiares o sociales. De entre otras cosas, mencionamos también aquellas que son víctimas de trata y/o tráfico de personas, ejerciendo las migraciones de forma forzada.

Las mujeres cuando deciden iniciar dicho proceso lo hacen solas o acompañadas por sus hijos/as u otros familiares, sin embargo, independientemente a esto, siempre llevan la carga de la familia, ya que una vez llegan a los lugares de destino su mayor preocupación es solucionar aspectos burocráticos y enviar remesas a sus países.

Las barreras con las que se encuentra este colectivo son infinitas y estas se encuentran durante todo el proceso migratorio, es decir, desde el momento en el que empieza a prepararse, como en el trayecto y en la llegada al nuevo destino. El lenguaje,

la cultura, las costumbres, la religión y las personas son, entre otras, las más comunes que se destacan a lo largo de esta investigación, haciendo una diferencia entre factores externos y factores internos. En cambio, se debe tener en cuenta que, a la hora de integrarse en las nuevas sociedades, las mujeres provenientes de países latinoamericanos no suelen tener tantas dificultades como las mujeres africanas o asiáticas.

Es importante señalar también el papel fundamental que tiene el Trabajo Social en este campo, pues es una disciplina que permite investigar a la persona como a su entorno además de poder intervenir desde distintos ámbitos (laboral, educativo, personal, familiar, etc.). Independientemente de los recursos escasos que puedan existir por parte de las administraciones públicas, sigue siendo una disciplina que permite la cobertura de las necesidades básicas de las mujeres migrantes, ofreciéndoles información y orientación de cara a cómo resolver cuestiones burocráticas, conseguir un alojamiento temporal o permanente, orientación formativa y laboral...

Los/as profesionales del Trabajo Social tienen la capacidad de escuchar y entender las necesidades y preocupaciones de las mujeres migrantes, y de trabajar junto a ellas para pretender y desarrollar nuevas estrategias efectivas de intervención y apoyo. Facilitar la integración e inclusión de estas mujeres en las comunidades va a permitirles prosperar y contribuir positivamente en las mismas.

La perspectiva de género es esencial para comprender y abordar las complejas realidades de las migraciones, ya que esta influye en la forma en que los hombres y las mujeres afrontan desafíos y oportunidades diferentes. Esta nos permite identificar los roles, estereotipos y expectativas de género, pues no es nuevo saber que las mujeres están más expuestas a mayores niveles de violencia y discriminación, incluyendo la trata de personas y la explotación laboral.

En definitiva, la aplicación de la perspectiva de género en las migraciones permite analizar desigualdades de género que se manifiestan en los procesos migratorios, y diseñar políticas y programas que respondan a las necesidades y realidades específicas. También, nos permite reconocer el papel de las mujeres migrantes de cara al desarrollo económico y social de los países de origen y de destino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu-Warda, N. (2008). Las migraciones internacionales. *Ihu. Revista de Ciencias de las Religiones*, 33-50.
- Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan*, 46(163), 163-171.
- Allande, N. I. S. (2021). Relación entre violencia y depresión en mujeres migrantes a través de las experiencias en los servicios de atención. *Salud colectiva*, 17, e3054.
- Alvarado, R. (2008). Salud mental en inmigrantes. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(1), 37-41.
- Aruj, R. S. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. *Papeles de población*, 14(55), 95-116.
- Balleza, A. (2023). Un camino para el empoderamiento: mujeres migrantes en Alemania y su integración al mercado laboral. *Revista Casa de México*.
- Benefits.gov (s.f.). *Inmigración y ayudas para refugiados*. Sitio web Oficial del Gobierno de Estados Unidos.
- Cuesta, S. G. (2012). La trata en España: Una interpretación de los Derechos Humanos en perspectiva de género. *Dilemata*, (10), 45-64.
- Durand, J. (2006). Los inmigrantes también emigran: la migración de retorno como corolario del proceso. *REMHU-Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 14(26-27), 167-189.
- Elgorriaga, E. et al. (2012). Proceso migratorio y ajuste psicológico de las mujeres latinoamericanas y magrebíes: un análisis desde la perspectiva de

género. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (31), 125-154.

Frausenhaus Kiel (2023). *La casa de mujeres*.

García-Campayo, J., y Carrillo, C. S. (2002). Salud mental en inmigrantes: el nuevo desafío. *Medicina Clínica*, 118(5), 187-191.

Gil, C. G. (1997). El estudio de las migraciones internacionales desde una perspectiva del género. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (1), 145-175.

Gil, C. G. (1997). El estudio de las migraciones internacionales desde una perspectiva del género. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (1), 145-175.

Granés, L. et al. (2022). Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y solicitantes de asilo con el VIH en España. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid.

Gutiérrez, V. M. F. (2014). Intervención Social Local con mirada global. La propuesta de Trabajo Social Transnacional con familias (in) migrantes y/o transnacionales entre Bolivia y España. *Portularia*, 14(1), 87-95.

Guzmán Ordaz, R. (2011). De la perspectiva de género al paradigma interseccional. Aportaciones para el análisis de las migraciones feminizadas. In *Investigación y género, logros y retos: III Congreso Universitario Nacional Investigación y Género, [libro de actas]. (pp. 865-877)*. Unidad para la Igualdad, Universidad de Sevilla.

Jaes Falicov, C. (2001) Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas Sistémicas*, nº 69. Buenos Aires.

Kenneth, L. (1973). *African Women in Towns: An Aspect of Africa's Social Revolution*.

KOFMAN, ELEONORE (1999) Female 'Birds of Passage' a Decada Later: Gender and Immigration in European Union. *International Migration Review*, 33, 269-299.

López Marugán, A., y Setién, M. L. (2002). Mujeres inmigrantes y formación: perspectivas europeas. *Mujeres inmigrantes y formación*, 0-0.

Martínez, A. G. (2002). ¿Es virtual la realidad de la inmigración?: la construcción mediática de la inmigración extranjera en España. *La inmigración en España: contextos y alternativas*, 437-448.

Martín-Palomino, E. T. (2012). Las migraciones de menores no acompañados desde una perspectiva de género. *Dilemata*, (10), 65-84.

Martín-Palomino, E. T. (2019). En tierra de nadie: violencia transnacional y castigos de género en las migraciones africanas con destino a España. *En tierra de nadie: violencia transnacional y castigos de género en las migraciones africanas con destino a España*, 183-196.

Matellanes Palacios, B. (2017). Mujeres inmigrantes: políticas de integración y una propuesta de intervención desde trabajo social.

Mein Weg nach Deutschland (2023). *Servicios de asesoramiento en Alemania*. Goethe-Institut.

Ministerio de Justicia (2022). *Españoles de origen*.

- Muñoz Arroyave, C. O. et al. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*, 15(2), 151-168.
- Muñoz, C. O., Restrepo, D., y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 166-173.
- Organización Mundial de la Salud (2022, junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.
- Pérez Grande, M. D. (2008). Mujeres inmigrantes: realidades, estereotipos y perspectivas educativas. *Revista española de educación comparada*.
- Riobó, A. C. (1997). Salud e inmigraciones: la experiencia del programa de atención sociosanitaria a inmigrantes de Médicos del Mundo en Madrid. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (2), 237-248.
- Robledo-Martínez, F. A. (2015). Identidad cultural, salud social y estado social de derecho. el caso "tesoro quimbaya" quindío, colombia. *Revista de Salud Pública*, 17, 636-646.
- Rodríguez, N. G. et al. (2022). Efectos de la migración en el ejercicio de la parentalidad desde las voces de las familias latinoamericanas en Canarias. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 282-308.
- Ruiz, M. C. (2008). Migración transfronteriza y comercio sexual en Ecuador: condiciones de trabajo y las percepciones de las mujeres migrantes. *América Latina migrante: Estado, familias, identidades*, 200-221.

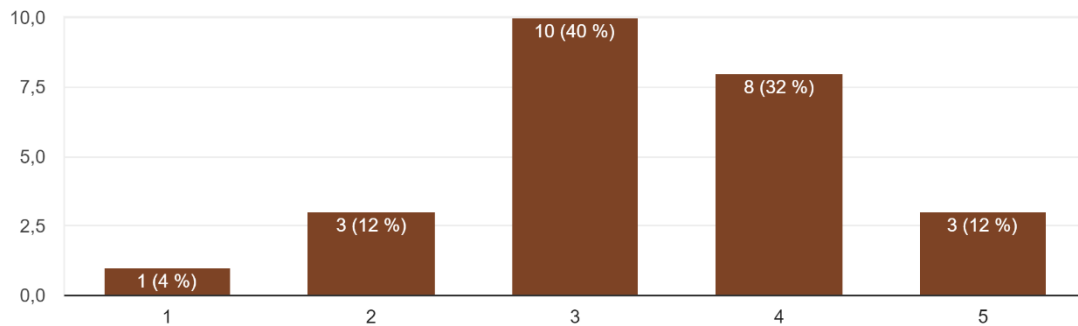
- Sassen, S. (2004). Formación de los condicionantes económicos para las migraciones internacionales.
- Tizón García, J. L. et al. (1993). Migraciones y salud mental. *Promociones y Publicaciones Universitarias PPU. Barcelona*, 527-5.
- Tizón, J. L. (1989). Migraciones y salud mental: recordatorio. *Gaceta Sanitaria*, 3(14), 527-529.
- TRANSNACIONALES, E. M. M. (2006). Factores de riesgo y protección en madres migrantes transnacionales. *Redes*, (17), 91-109.
- Vaillant, GE (2012). Salud mental positiva: ¿existe una definición transcultural? *Psiquiatría mundial*, 11 (2), 93-99.
- Valladolid, N. R. (2014). Género, inmigración e intervención social. In *Oriente y occidente: la construcción de la subjetividad femenina* (pp. 79-100). Universidad de La Rioja.
- Vega, WA et al. (1998). Prevalencia de por vida de los trastornos psiquiátricos del DSM-III-R entre los mexicoamericanos urbanos y rurales en California. *Archivos de psiquiatría general*, 55 (9), 771-778.
- Vilar Peyrí, E., y Eibenschutz Hartman, C. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 11-32.

ANEXOS

Anexo 1. *Resultados de la Escala de Valoración de Salud Mental y Social a mujeres migrantes en sus procesos migratorios (25 respuestas).*

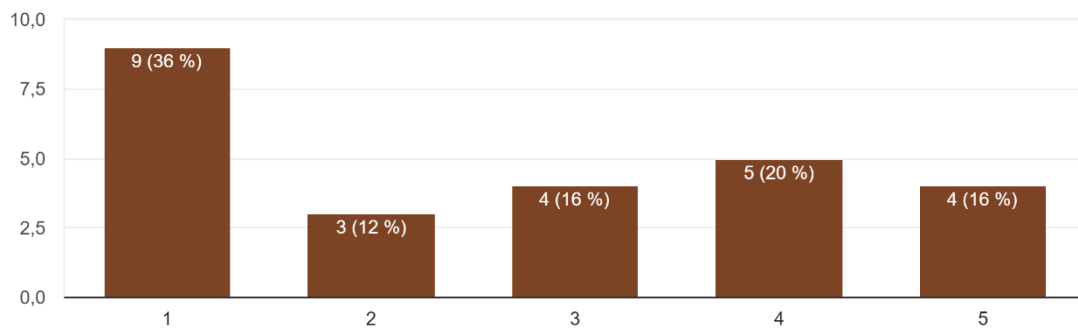
1. El proceso migratorio me ha supuesto unos niveles de estrés muy elevados.

25 respuestas



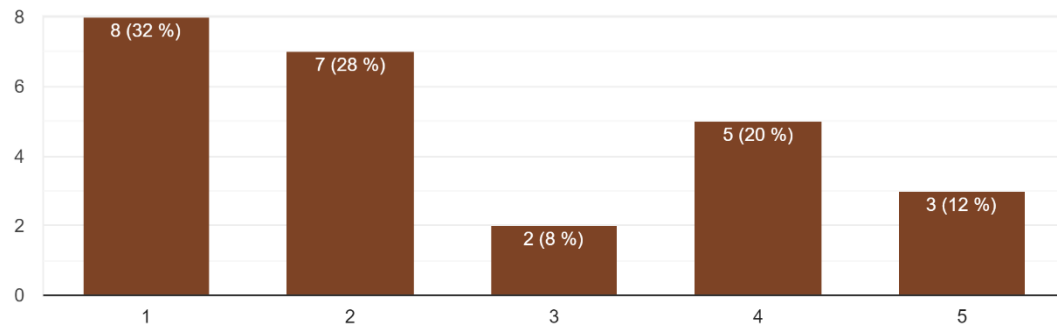
2. He sufrido discriminación, racismo, xenofobia en el lugar de destino.

25 respuestas



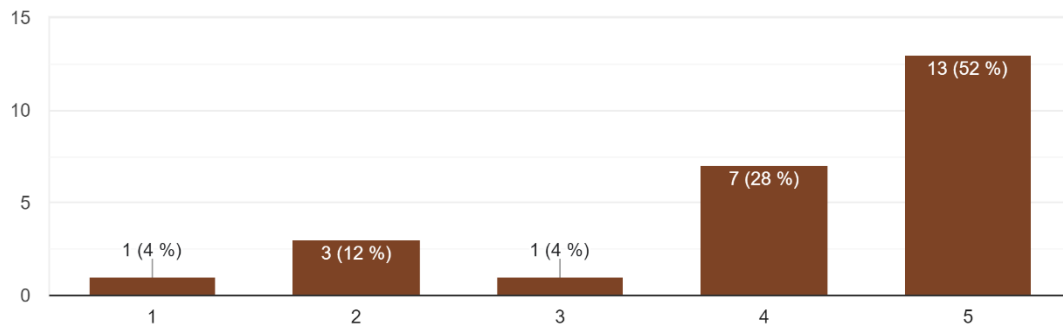
3. Me ha costado adaptarme a la cultura del lugar de destino.

25 respuestas



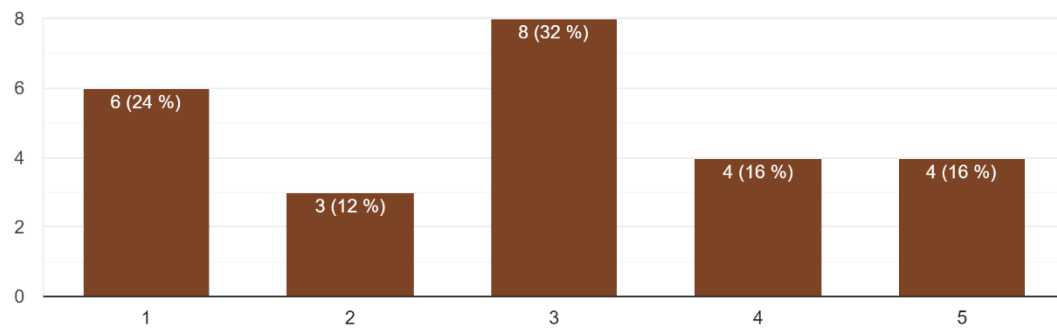
4. Echo de menos a mis familiares.

25 respuestas



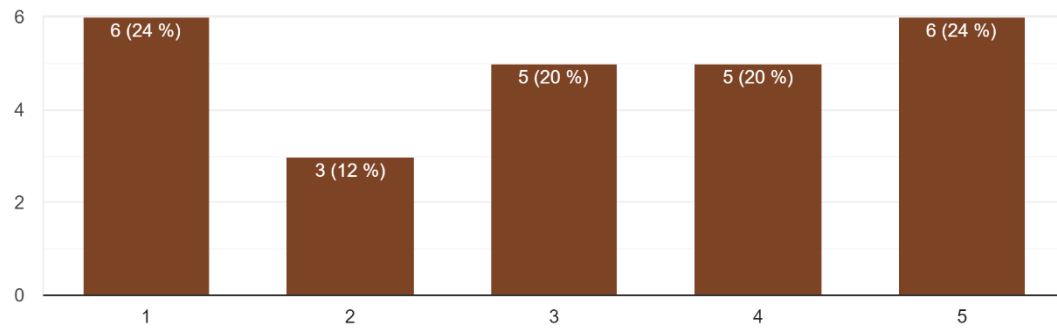
5. Me siento sola.

25 respuestas



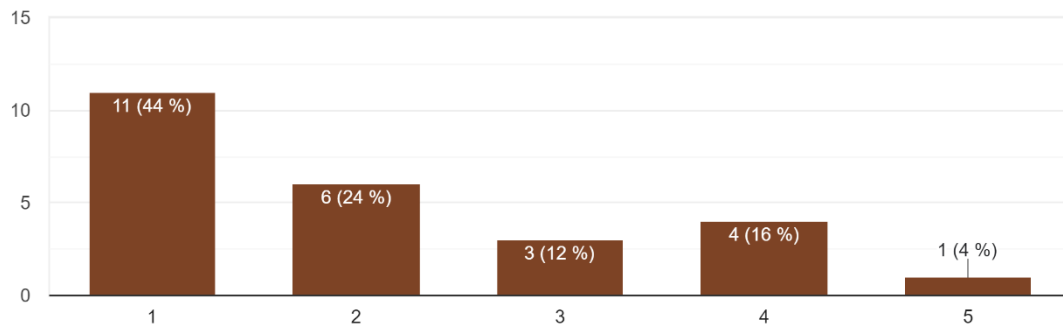
6. Siento miedo e incertidumbre con respecto a mi futuro.

25 respuestas



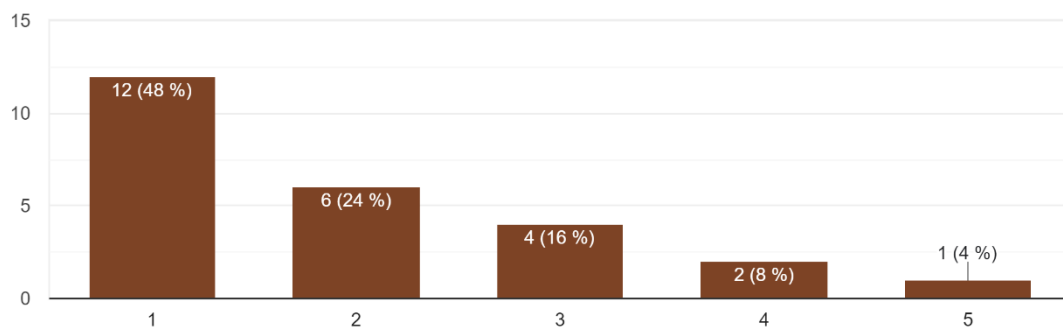
7. Sufro ansiedad como consecuencia del proceso migratorio.

25 respuestas



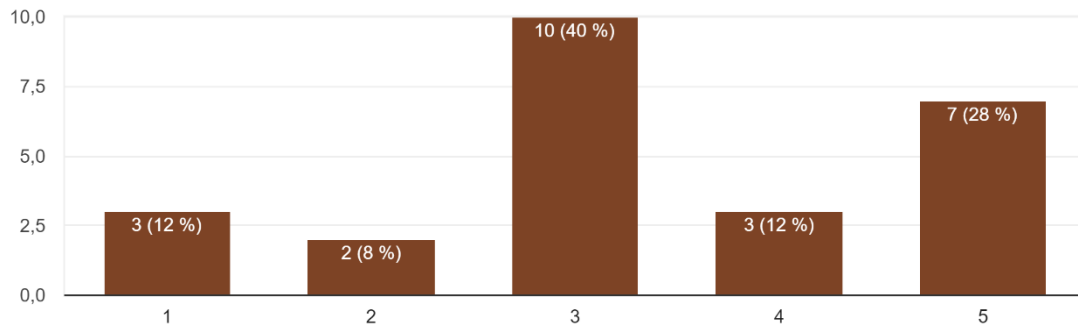
8. Sufro depresión como consecuencia del proceso migratorio.

25 respuestas

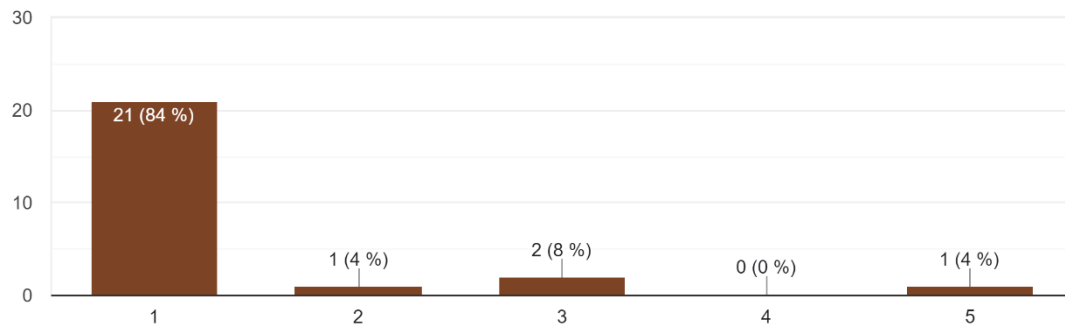


9. Echo de menos mi lugar de origen (cultura, comida, pueblo, etc.)

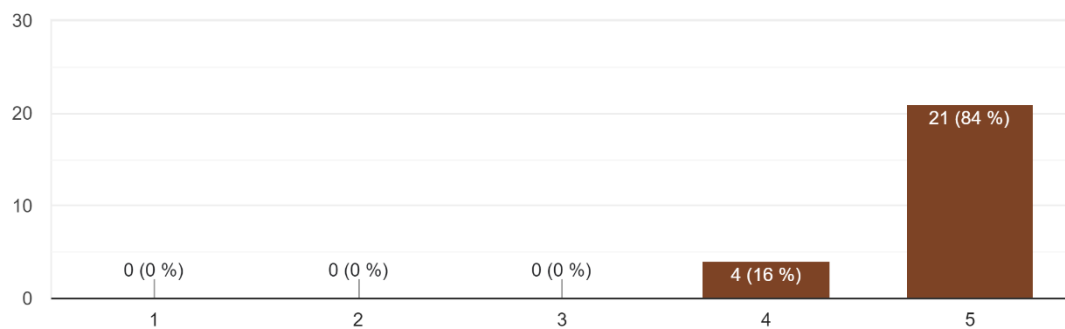
25 respuestas

**10. He sido víctima de tráfico de personas y/o de trata.**

25 respuestas

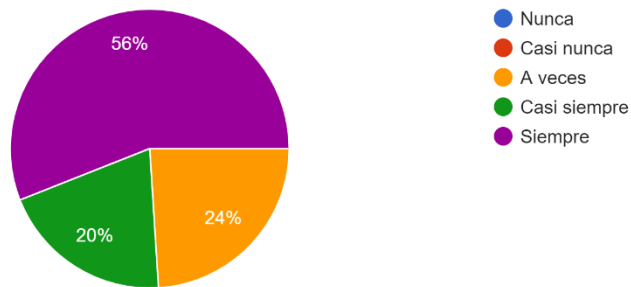
**11. Creo tener cualidades positivas que me ayudarán a seguir adelante.**

25 respuestas



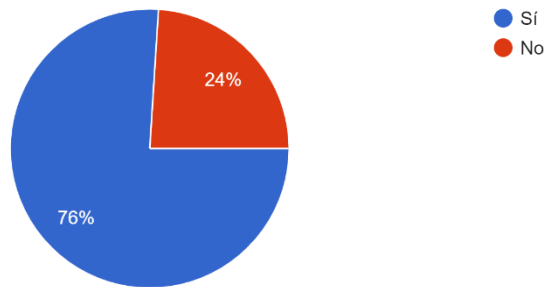
14. ¿Con qué frecuencia mantienes contacto con tus familiares (llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes, etc.)?

25 respuestas



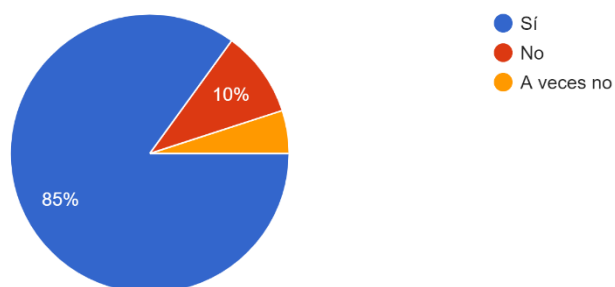
15. Actualmente, ¿tienes empleo?

25 respuestas



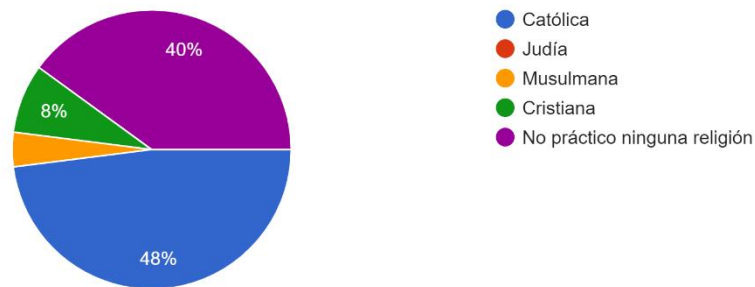
16. Si la respuesta anterior es Sí, ¿consideras que el trabajo beneficia a tu salud mental?

20 respuestas



17. ¿Prácticas alguna religión? ¿Cuál?

25 respuestas



Nota: Los resultados de los ítems que no aparecen en este documento se encuentran explicados en el apartado de resultados. Esto se debe a que la respuesta a esas preguntas era de tipo abierto y contamos con múltiples respuestas largas.