

UNIVERSIDAD DE MURCIA
FACULTAD DE MEDICINA



PROYECTO DEL MÁSTER DE SALUD PÚBLICA

TEMA

**ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS
INMIGRANTES ECUATORIANOS EN LA
COMUNIDAD DE MURCIA.**

AUTOR. SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO

TUTOR. PEDRO MARSET CAMPOS

2010 - 2011

INTRODUCCIÓN

1. *Ecuador en la historia de la migración internacional.*
2. *Migración.*
3. *Impacto económico.*
4. *España destino principal de inmigración ecuatoriana.*
5. *Las mujeres pasan a la vanguardia de la emigración.*
6. *Inserción laboral de la inmigración ecuatoriana y sus Efectos.*
 - 6.1. *Efectos sociales.*
 - 6.2. *Efectos culturales.*
 - 6.3. *Efectos psicológicos.*
7. *Factores que influyeron a la inmigración ecuatoriana hacia España.*
 - 7.1. *“Salvataje” bancario y la dolarización.*
 - 7.2. *Crecimiento económico.*
 - 7.3. *Pobreza.*
 - 7.4. *Ingreso y salario.*
 - 7.5. *Empleo.*
 - 7.6. *Impacto en el sector agrícola.*
 - 7.7. *Gasto social.*

8. *Consecuencias de la inmigración en España.*
 - 8.1. *Visión positiva.*
 - 8.2. *Visión negativa.*
 - 8.3. *consecuencias socio-culturales.*
9. *Actualidad de la inmigración ecuatoriana en Murcia.*
10. *Calidad de vida*
 - 10.1. *Definiciones.*
11. *Dimensiones de la calidad de vida.*
12. *Características de la calidad de vida.*
13. *Calidad de vida relacionada con la salud.*
14. *Evaluación de la calidad de vida.*
15. *Instrumentos generales de la evaluación de la calidad de vida.*
16. *Modelos teóricos de la calidad de vida.*
 - 16.1. *Modelo ecológico.*
 - 16.2. *Modelo conductual..*
 - 16.3. *Modelo de bienestar.*
 - 16.4. *Modelo de satisfacción.*
 - 16.5. *Modelo de desempeño del rol.*
 - 16.6. *Modelo proceso dinámico de la calidad de vida.*

17. *Objetivos.*

17.1. *Objetivo general.*

17.2. *Objetivos específicos.*

18. *Hipótesis.*

19. *Material y método.*

20. *Resultados.*

21. *Comentarios (discusión)*

22. *Conclusiones.*

23. *Bibliografía.*

24. *Anexos*

INTRODUCCION.

Durante la última década el Ecuador ha atravesado una grave crisis económica¹, que fue acentuada por el fenómeno de la dolarización, que provocó que el sucre se devaluara a niveles nunca antes presentados, provocando su desaparición y que el país adoptará como moneda válida al dólar.

Este medida afectó directamente a la clase más desposeída de la sociedad, provocando el crecimiento de los niveles de pobreza e indigencia en el país²., disminuyendo a niveles mínimos su poder adquisitivo, presentándose además una serie de fenómenos económicos que contrajeron la economía nivel nacional, incrementando el desempleo en el país, ocasionando que el ingreso familiar no pueda cubrir ni la canasta básica.

Bajo este panorama desalentador, gran parte de los ecuatorianos al no tener un ingreso fijo que les permita satisfacer sus necesidades básicas, optaron por ofertar su fuerza laboral en el extranjero, puesto que en ciertos países se alcanzaban niveles de remuneración sensiblemente más elevados que los que se podría obtener en el Ecuador.

Por esta causa varios países de Europa y los EEUU, comenzaron a captar personal para realizar trabajos, pero que representaban una esperanza para quienes atravesaban problemas económicos, por lo tanto pese a representar muchos esfuerzos e inclusive ingresar como ilegales a otros países, se endeudaron para viajar y arriesgaron lo poco que tenían con la finalidad de alcanzar mejores ingresos económicos que les permita cubrir las necesidades básicas de su familia, pero sobre todo con el afán de obtener una remuneración más digna, para mejorar su nivel de vida y especialmente el de sus hijos.

También podemos decir que la inmigración de miles de ecuatorianos se debe al mal uso de los recursos que genera la economía ecuatoriana, a la incapacidad administrativa nacional, a la falta de compromiso de los políticos ecuatorianos y un alto índice de corrupción, lo que nos lleva a la decisión de emigrar y mejorar su nivel y calidad de vida.

Constantes son los intentos de salidas de los ecuatorianos hacia el extranjero, lo que es una respuesta a la permanencia de altas tasas de desempleo y sub-empleo en el país, productos de la insuficiente capacidad el

¹ <http://www.monografias.com/trabajos23/migracion-ecuatorianos/migracion-ecuatorianos.shtml>
Monografías de la emigración de los ecuatorianos hacia EEUU y Europa.

² <http://www.monografias.com/trabajos23/migracion-ecuatorianos/migracion-ecuatorianos.shtml>

aparato productivo ecuatoriano de absorber e insertar en su totalidad y de manera adecuada a la mano de obra disponible.

Otro motivo de la migración de los ecuatorianos se debe a los mayores ingresos económicos en otros países y mayores oportunidades laborales. Al año un emigrante en España tiene ingresos mínimos de 12.000 dólares. Es importante resaltar, que los emigrantes ganan más en otros países por sus actividades laborales, respecto a las actividades que desempeñaba en el Ecuador, y a sus capacidades y habilidades productivas, es así que laboran como: empleados domésticos, agricultores, limpiadores de piso, cuidados de ancianos, albañiles, entre otros. De ahí el gran número de inmigrantes en la región de Murcia, y sus alrededores, es aquí cuando me planteo analizar la calidad de vida de la población ecuatoriana en Murcia.

*Sabiendo que la **calidad de vida**³ es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la **sociedad, la cultura**, las escalas de valores, etc.*

*Según la OMS, la **calidad de vida** es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata⁴ de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".*

La inmigración es un fenómeno relativamente reciente en España, pero totalmente consolidado, y no pocas veces objeto de controversia política y social. El principal efecto de la inmigración en un territorio es el aumento de población de una manera más rápida de la que vendría dada por el crecimiento vegetativo. Este proceso migratorio ha provocado⁵ también una transformación social y demográfica de gran envergadura, con importantes

³ La Enciclopedia Libre Universal en Español enciclo@listas.us.es **Calidad de vida**.

⁴ La Enciclopedia Libre Universal en Español http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida.

⁵ Inmigración y Estado de bienestar en España

proceso migratorio ha provocado también una transformación social y demográfica de gran envergadura

Francisco Javier Moreno Fuentes

María Bruquetas Callejo

http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/670e2a8ee75bf210VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/vol31_es.

implicaciones para las políticas públicas, en particular sobre las de protección social englobada bajo el epígrafe genérico de Estado de bienestar. Con el asentamiento de grupos de población de origen extranjero han emergido nuevas necesidades sociales, relacionadas con el incremento de la demanda pero también con su diversificación.

Esta situación ha superado en buena medida las actuaciones adoptadas por las administraciones públicas, caracterizadas por una insuficiente previsión. La respuesta de los poderes públicos ha sido de naturaleza eminentemente reactiva, improvisada y orientada sobre todo a responder a las necesidades más visibles por perentorias.

La población ecuatoriana que radica en España está integrada primordialmente por trabajadores, profesionales calificados, cónyuges de españoles, así como por ciudadanos ecuatorianos que cuentan también con la nacionalidad española. Esta migración es reciente pero ha tenido un acelerado crecimiento entre las comunidades latinoamericanas dentro del Reino de España.

Los principales destinos⁶ de la comunidad ecuatoriana y sudamericana, según datos del INE, son las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña, Andalucía Valencia y Murcia De los migrantes ecuatorianos residentes en España. El perfil más característico del inmigrante ecuatoriano es por relaciones laborales y/o sentimentales que los conlleva a quedarse en el España.

Estados Unidos es el primer país de destino del inmigrante ecuatoriano⁷ con 523.108, pasando hacer España el segundo país más importantes de la inmigración⁸ con 387,565, (INE, 2003). Cabe mencionar la migración ecuatoriana hacia España ocupa⁹ el tercer lugar por debajo de rumanos y marroquíes pero ocupa el primer lugar entre las comunidades latinoamericanas, los ecuatorianos que emigran a España o al resto del Continente Europeo son principalmente de clase media.

⁶ Inmigración ecuatoriana en España
http://es.wikipedia.org/wiki/Inmigraci%C3%B3n_ecuatoriana_en_Espa%C3%B1a

⁷ El 54% de extranjeros que viven en EE.UU. son hispanos En Estados Unidos viven 523 108 inmigrantes ecuatorianos Representan el 1,2%, por debajo de los colombianos y hondureños
<http://www.periodistadigital.com/-estados-unidos-viven-523-108-inmigrantes-ecuatorianos.shtml>

⁸ <http://www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php?resId=29139>

⁹ http://es.wikipedia.org/wiki/Inmigraci%C3%B3n_ecuatoriana_en_Espa%C3%B1a

1. ECUADOR EN LA HISTORIA DE LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL.

Ecuador está situado en la costa occidental de América del Sur. Limita al Norte con Colombia, al Sur y Este con Perú. El principal accidente geográfico de sudamérica "La Cordillera de los Andes", divide al país en tres regiones fisiográficas diferentes de acuerdo a su geomorfología, geología y mineralogía. Posee una geografía privilegiada con cuatro regiones naturales perfectamente diferenciadas: Costa, Sierra, Oriente o Amazonía y el Archipiélago de Colón o Galápagos.

La Costa, está constituida de tierras bajas, húmedas y exuberantes. Se caracteriza por la gran cantidad de deltas, canales y terrenos anegadizos, formados por numerosos ríos que nacen en las estribaciones andinas y desembocan en el Océano Pacífico.

La Sierra, también conocida como Callejón Interandino, está limitada por los ramales montañosos de la Cordillera de los Andes, que atraviesan el país de norte a sur.

El Oriente, o zona amazónica se extiende desde los declives de la Cordillera Oriental y se caracteriza por la presencia de montañas altas y medias y pocas zonas planas.

El Archipiélago de Colón o Galápagos, situado en el Océano Pacífico, a 972 kms. Al oeste de la costa ecuatoriana, está formado por dos grupos de escudo volcanes basálticos. Las islas más antiguas erosionadas y con sedimentos marinos, mientras que las islas jóvenes incluyen volcanes con actividad reciente. Galápagos está compuesto de trece islas grandes y seis pequeñas y sobre los 40 islotes, dotado de un gran esplendor y maravillas zoología, geología y botánica, y son consideradas como el mayor laboratorio natural del mundo.

*Los principales productos ecuatorianos que se cultivan son arroz, trigo, cebada, maíz, arvejas (guisantes), frijoles (alubias), habas, lentejas, patatas, yuca, cebolla, col (repollo), tomate, aguacate, naranja, mandarina, naranjilla, piña, limón, higuera, maní, soja, palma africana (palmitos y aceite de palma), algodón, abacá, café, cacao, banano, plátano, caña de azúcar y tabaco. Uno de los recursos más importantes de Ecuador es la **ganadería**, que se desarrolla, sobre todo, en los pisos medios de la Sierra. También cuenta con recursos pesqueros marítimos, siendo los principales productos el atún, dorada, lenguado, corvina y pez espada.*

Ecuador posee un indudable potencial minero. Cuenta con importantes recursos de oro, plata, cobre, antimonio, plomo, zinc, platino y otros elementos menores asociados.

DATOS GENERALES DEL ECUADOR	
POBLACIÓN:	13.408.270 habitantes ¹⁰ . con 6.723.631 hombres y 6.684.639 mujeres (en el 2.010 según datos del INE) (64%) vive en zonas urbanas, con una densidad poblacional de 52,3 habitantes por km ² . Y rural 36%.
CRECIMIENTO POBLACIONAL:	2.11% al año INEC
FUERZA LABORAL(PEA):	3.373.810 hab. (estimación 1997) INEC
SUPERFICIE:	256.370 km ²
DENSIDAD:	49 hab/km ² (estimación 2000) INEC
CAPITAL:	Quito
CLIMA:	<i>En la Costa: cálido y húmedo</i>
	<i>En la Sierra: predomina el templado, con variaciones según su altitud.</i>
	<i>En el Oriente: cálido con alta humedad y precipitaciones todo el año</i>
	<i>En Galápagos: cálido seco</i>
IDIOMA:	Oficial: español (El quechua, es utilizado por comunidades indígenas. El inglés es muy común en los círculos de comercio, negocios y turismo).
ALFABETISMO (%Total):	85.8%
MONEDA:	Rige la dolarización
REGIMEN POLITICO:	Democracia representativa

¹⁰ http://www.google.com/publicdata?ds=wb-wdi&met=sp_pop_totl&idim=country:ECU&dl=es&hl=es&q=numero+de+habitantes+en+ecuador.
Datos de población ecuatoriana.

2. MIGRACIÓN.

La migración de ecuatorianos a otros países no es un fenómeno nuevo. Desde la década de 1960, se han conformado redes transnacionales que han incluido el flujo de personas, de dinero, de información y han conectado comunidades locales con diversos lugares de América Latina, América del Norte y, desde hace pocos años con Europa. Actualmente, la diáspora ecuatoriana se encuentra en más de 55 países en los cinco continentes. Para algunas regiones del país, como el sur del Ecuador, la migración internacional constituye una estrategia de supervivencia y de reproducción social desde hace más de treinta años. Sin embargo, a partir de 1998 se percibe¹¹ un aumento acelerado de la emigración y un giro fundamental en los perfiles migratorios.

También podemos decir que la Migración de miles de ecuatorianos se debe; al mal uso de los recursos que genera la economía ecuatoriana, a la incapacidad administrativa nacional, a la falta de compromiso de los políticos ecuatorianos y un alto índice de corrupción, lo que nos lleva a altas tasa de desempleo. Esto motiva a la decisión de migrar y mejorar su nivel y calidad de vida. Constantes son los intentos de salidas de los ecuatorianos hacia el extranjero, lo que es una respuesta a la permanencia de altas tasas de desempleo y sub-empleo en el país, productos de la insuficiente capacidad del aparato productivo ecuatoriano de absorber e insertar en su totalidad y de manera adecuada a la mano de obra disponible.

Son varios motivos que señalan una mayor migración de los ecuatorianos en los últimos años, pero es indudable, la falta de medios que garanticen un nivel de vida estable, ha servido a muchos compatriotas a buscar unas nuevas oportunidades en el extranjero ya que en nuestro país la obtención de un empleo estable es muy difícil.

Otro motivo de la migración de los ecuatorianos se debe a los mayores ingresos económicos en otros países y mayores oportunidades laborales. Al año un emigrante en España tiene ingresos mínimos de 12.000 dólares. Es importante resaltar, que los emigrantes ganan más en otros países por sus actividades laborales, respecto a las actividades que desempeñaba en el Ecuador, y a sus capacidades y habilidades productivas, es así que laboran

¹¹ *La migración ecuatoriana: transnacionalismo, redes e identidades.*
Quito: FLACSO, Sede Ecuador. 2005. 512 p.
http://www.flacsoandes.org/biblio/shared/biblio_view.php?bibid=17875&tab=opac

como: empleados domésticos, agricultores, limpiadores de piso, cuidados de ancianos, entre otros.

Ante esta situación, un gran porcentaje de los emigrantes no piensa regresar a su país, sino más bien en llevar a sus familiares, esto a pesar de que en España e Italia se endurecieron los controles de migración y limitaron la entrada de más migrantes en los últimos años.

En medio de estos cambios, se encuentran la vida cotidiana y el trabajo de más de 800.000 emigrantes y sus familias, aquí y allá, emigrantes con diferencias socioeconómicas, culturales, regionales, étnicas, generacionales y, por supuesto, de género. Sólo el reconocimiento de esta heterogeneidad, de sus matices y de sus discontinuidades, nos alerta sobre lo prematuro de sacar conclusiones simplificadoras acerca de las causas, los impactos, las consecuencias o, simplemente, los nuevos perfiles de los emigrantes. La amplitud y diversidad del fenómeno migratorio nos empujan, entonces, a profundizar en la especificidad de la problemática evitando cualquier generalización.

A partir del año 1998, la migración internacional se convierte en un tema de interés nacional, tanto por su magnitud como por los impactos económicos, políticos y sociales que conlleva. Las asociaciones de migrantes, las entidades académicas, los medios de comunicación y la sociedad civil en general, se hacen eco de esta problemática y surge la necesidad de debatir acerca de las distintas dimensiones de este fenómeno con el fin de sistematizar los conocimientos acumulados hasta el momento.

Entre las nacionalidades dominantes¹² estaban los rumanos (809.409), marroquíes (766.187), ecuatorianos (478.894), británicos (392.577) y colombianos (372.541). La tasa de incremento de algunas de estas nacionalidades ha sido extraordinariamente alta. Así, por ejemplo, entre 1998 y 2011 el número de personas de origen ecuatoriano se ha incrementado 90 veces y el de origen rumano 264 veces.

La población ecuatoriana en su concepción demográfica principal mestiza, no sufrió mayores cambios desde la conquista española, hasta finales del siglo XIX. Esto se debió a la entrada marginal de personas extranjeras, a excepción de grupos de personas con una nacionalidad y vínculos muy fuertes,

¹² Inmigración en España.

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3tj_HnbTx4cl:es.wikipedia.org/wiki/Inmigraci%C3%B3n_en_Espa%C3%B1a+porcentajes+de+inmigrantes+en+espa%C3%B1a&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es&source=www.google.es

(libaneses, italianos, etc.). Actualmente en Ecuador, el mayor número de inmigrantes, corresponde¹³ a personas peruanas y colombianas. Según varios autores, la mayoría de peruanos ha inmigrado por razones económicas, en tanto que la mayoría de colombianos constituyen personas refugiadas que escapan del conflicto armado intensificado desde el 2002, así como por las consecuencias negativas de los programas de erradicación de la droga, específicamente los cultivos de coca en el sur de Colombia.

3. EL IMPACTO ECONÓMICO

Desencadena una emigración masiva la crisis económica que comenzó en 1998, hizo de la emigración una elección atractiva para un espectro más amplio de ecuatorianos. Este colapso provocó¹⁴ “el empobrecimiento más acelerado en la historia de América Latina”, hogares que viven sin cobertura de sus necesidades básicas, aumentó del 37% en 1997 al 47% en 1999.

En 1995, el 7% de la población estaba en la desocupación; en 1997, el 9%, y en 1999, el 15%. ¹⁵Un rasgo crítico de este colapso económico radica en que la clase media urbana, a la que pertenecían aquellos que contaban con educación y formación, vieron desvanecerse sus expectativas de futuro. La pobreza creció más rápidamente en las áreas urbanas que un día fueron más prósperas, la pérdida de ahorros en bancarrotas o quiebras bancarias y la aguda inflación afectaron especialmente al grupo asalariado.

Las familias que habían “caído recientemente en la pobreza debido a la crisis económica” o que “vieron una reducción significativa de su nivel de vida y de sus oportunidades presentes y futuras” eligieron la emigración internacional. La emigración evolucionó en perfecta armonía con el colapso económico. En vez de la estabilidad notada anteriormente, después de 1997 las salidas aumentaron abruptamente.

En el año 2000¹⁶, más de 560,000 personas salieron de Ecuador, el nivel más alto de salidas producido en cualquier año, que abarcó a cerca de un 4% de la

¹³ http://www.flacsoandes.org/biblio/shared/biblio_view.php?bibid=17875&tab=opac
La migración ecuatoriana: transnacionalismo, redes e identidades.

Quito: FLACSO, Sede Ecuador. 2005. 512 p.

¹⁴ <http://www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php?resId=29139>

¹⁵ <http://www.monografias.com/trabajos11/ecua/ecua.shtml> La dolarización en el Ecuador y su impacto (monografía)

¹⁶ <http://www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php?resId=29139>

población. Los datos más fiables sobre emigración provienen de las preguntas contenidas en el Censo de 2001 que registra a los emigrantes documentados como a los indocumentados que permanecen fuera del país. Cerca de 18,000 personas dejaron Ecuador en 1996 y no habían regresado en 2001. En 1998, el número había aumentado a casi 34,000

4. ESPAÑA SE CONVIERTE REPENTINAMENTE EN EL DESTINO PRINCIPAL.

El creciente riesgo y el alto precio de la ruta hacia Estados Unidos convirtieron a España y con menos fuerza a otras naciones europeas en países de destino. Los ecuatorianos empezaron repentinamente a “ver el futuro en España” (Goicoechea, 2003: 7). Antes de 1995, la emigración a aquel país era mínima en un muy breve periodo de tiempo, sobrepasó a Estados Unidos, lo cual evidenció una respuesta significativa entre ciertos grupos de la sociedad ecuatoriana.

España era el objetivo de la nueva emigración. Las salidas hacia España se dispararon de menos de 5,000 al año y al principios de los 90, a 150,000 al año después de 2000. En 1995, el 65% de los ecuatorianos que dejó el país fue a Estados Unidos. Entre ese año y 2000, en contraste, el 53% fue a España y sólo el 30% a Estados Unidos. En 2001, de los hogares que dijeron tener un miembro fuera del país después de 1996, casi el 50% fue a España como destino y sólo el 27% a Estados Unidos.

Estos datos fueron confirmados en el estudio del mercado laboral de los tres centros urbanos más grandes de Ecuador en 2003 (FLACSO- Banco Central, 2003): ¹⁷el 45% de los emigrantes había ido a España, el 32% a Estados Unidos, y el 24% a otros países.

Los resultados finales son evidentes en el rápido crecimiento de una comunidad de inmigración ecuatoriana en España. A fines de 1999, sólo alrededor de 13,000 ecuatorianos tenían su residencia en España. Los ecuatorianos no aparecían enumerados separadamente en la mayoría de estudios de inmigración y no figuraban como categoría en el censo básico municipal (Instituto Nacional de Estadística -INE-) hasta 2001, cuando con 140,631, representaban alrededor del 7% de la población extranjera (INE,

¹⁷ Estos datos fueron confirmados en el estudio del mercado laboral de los tres centros urbanos más grandes de Ecuador en 2003 (FLACSO- Banco Central, 2003):

2001a). En el 2003, su número casi se había triplicado a 387,565, cifra que correspondía al 15% de la población foránea, y que constituía el segundo grupo más grande de España (INE, 2003).

España emergió como alternativa lógica por varias razones. Hasta 2003, los ecuatorianos no necesitaban visado para entrar en el país. Ni la política de inmigración, ni la ruta geográfica conllevaban un alto riesgo precio. Una vez que Estados Unidos estuvo fuera de escena, la lengua importaba y, aunque no ofrecía los mismos beneficios económicos que los EE.UU., el salario de un inmigrante medio en España era 2 ó 3 veces más que el salario ecuatoriano, y había trabajo no calificado disponible. Finalmente, entre las explicaciones más vitales para el cambio de destino se encuentra la nueva tendencia que supone la emigración independiente por parte de las mujeres.

5. LAS MUJERES PASAN A LA VANGUARDIA DE LA EMIGRACIÓN.

Antes de 1995, sólo alrededor de un tercio de quienes dejaban Ecuador eran mujeres. Después de ese año, los porcentajes cambiaron dramáticamente. En 1997¹⁸, más del 58% de los inmigrantes ecuatorianos a España eran mujeres, y aquel año, el 68% del total de ecuatorianos que residía legalmente en España eran mujeres. Sin embargo, incluso siendo liderados por las mujeres, los patrones ecuatorianos han cambiado mucho más abrupta y rápidamente hacia la paridad de sexo que otros grupos de latinos. El Censo de Población y Vivienda de 2001 (INE, 2001) mostraba 109,000 mujeres ecuatorianas y 105,000 hombres, y datos del 2003 (INE, 2003) indican que las mujeres representan el 51% de los ecuatorianos.

Aún así, la paridad entre los sexos no prueba que exista emigración conjunta; la geografía del asentamiento implica corrientes inmigratorias separadas por género. Las tres regiones principales de asentamiento son las ciudades de Madrid, Barcelona y la provincia agrícola de Murcia (INE, 2003). En las ciudades, las mujeres representan el 54% de la población, pero en Murcia sólo el 43%. , basados en el Censo de 2001, Murcia es el único distrito fuera de Madrid en el cual se identificaron más de 10,000 hombres. Muchas más mujeres que hombres vivían en Madrid y Barcelona. La abrumadora concentración de mujeres ecuatorianas en el servicio doméstico, y el muy elevado porcentaje de las que viven en su lugar de trabajo, implican una emigración separada e independiente.

¹⁸ <http://www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php?resId=29139>

6. LA INSERCIÓN LABORAL DE LA INMIGRACIÓN ECUATORIANA y SUS EFECTOS.

La información referida a los trabajadores inmigrantes en la economía formal (personas en situación regular que tienen un empleo asalariado o por cuenta propia) procede de dos fuentes estadísticas oficiales.

La Estadística de Permisos de Trabajo se refiere a aquellos que tienen un permiso de trabajo (lo requieren todos los inmigrantes del Régimen General que quieran ejercer actividad económica). Esta fuente describe con más precisión la situación de las personas que tiene un permiso de tipo inicial, en el que se establece la provincia de residencia y la rama de actividad; cuando los inmigrantes poseen permisos de larga duración existe un margen de error importante respecto a dichas variables.

Por otra parte, la publicación de los datos se realiza con un relativo atraso (actualmente las últimas cifras disponibles corresponden a diciembre de 1999), lo que desvirtúa su significación, especialmente cuando se trata de colectivos cuyo número aumenta de manera rápida y constante, como es el caso de los ecuatorianos.

La otra son las 'altas laborales' en el sistema de Seguridad Social, que contabiliza a todos los extranjeros que están cotizando a raíz de estar realizando un trabajo remunerado en situación regular. Obviamente, esta fuente no incluye a los "irregulares", ni tampoco a los inmigrantes que se han nacionalizado españoles, pero tiene la ventaja de que sus datos son más actuales y reflejan con más propiedad la situación laboral que los Permisos de Trabajo al recoger a los del Régimen General y Comunitario.

Según la estadística de Permisos de Trabajo, el stock de trabajadores ecuatorianos en España era de 9.375 personas; en la misma fecha (1999), las altas de Seguridad Social contabilizaban a 7.476 ecuatorianos. Según ambas fuentes existía un claro predominio de las mujeres (65%), la gran mayoría trabajaba como asalariado (más del 95%); las principales provincias de residencia eran, según la estadística de permisos de trabajo, Madrid (60%), Barcelona (11%), Murcia (8%), Navarra y Valencia (3% cada una); sin embargo, los más de 36.000 ecuatorianos con alta laboral en la seguridad social en abril de 2001 se distribuían de la siguiente manera: Madrid (46,5%), Barcelona (13,2%), Murcia (11,5%), Navarra y Valencia (algo más del 3%), Almería y Alicante (por encima del 2%). Más allá de las distintas cifras, el orden y la importancia de las principales provincias de inserción de la inmigración ecuatoriana se repite constantemente.

Ambas fuentes confirman que se trata, en gran parte, de personas recién incorporadas al empleo en España: el 79% tenía permiso de trabajo inicial y el 78% se había dado de alta en la Seguridad Social en los dos años anteriores.

En cuanto al tipo de ocupación desempeñada se observan diferencias en función del sexo de los inmigrantes.

**Entre las mujeres existe un absoluto predominio del servicio doméstico (75%), seguido a gran distancia por empleos de tipo administrativo (8%) hostelería y servicio; *En el caso de los hombres destacan el servicio doméstico (19%), la agricultura, la construcción y otros empleos por cuenta ajena (en torno al 15% cada uno).*

Las estadísticas de la seguridad social indican, además, que la comparación entre el régimen de alta inicial y el actual se detecta una cierta movilidad desde el servicio doméstico hacia otros empleos asalariados (el 67% comenzó trabajando en servicio doméstico, ocupación en la que se mantiene el 59%).

a. Efectos sociales.

En muchos de los países a los que emigraron, han sido tratados como personas inferiores, asignándoles tareas pesadas que son consideradas denigrantes, sufriendo atropellos y siendo víctimas de pandillas, en varias ocasiones golpeados y robados; como es el caso de los cabezas rapadas o skinheads, quienes no solo los maltratan físicamente sino moralmente, e inclusive alcanzando niveles de afectación psicológica.

En esta investigación, la imagen positiva del país de destino se manifiesta a través de las motivaciones y aspiraciones económicas y personales que los emigrantes ecuatorianos poseen y que están seguros que en él podrán alcanzar. Cabe¹⁹ recalcar que la representación social que construyen sobre la emigración a España en el lugar de origen se refiere concretamente a un país que ofrece una sólida economía, el lugar idóneo, ideal que proporciona mayores oportunidades en todos los ámbitos, especialmente en el laboral, para mejorar las condiciones de vida de los emigrantes y sus familiares. Esta sobrevaloración del lugar de destino presenta, al mismo tiempo, una visión

¹⁹http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6504/1/ALT_14_03.pdf

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS EMIGRANTES ECUATORIANOS EN ESPAÑA SOBRE EL PROCESO

MIGRATORIO Cabe recalcar que la representación social que construyen sobre la emigración a España en el lugar de origen se refiere concretamente a un país que ofrece una sólida economía, el lugar idóneo, ideal que proporciona mayores oportunidades en todos los ámbitos, especialmente en el laboral, para mejorar las condiciones de vida de los emigrantes y sus familiares

pesimista o negativa de Ecuador, especialmente al hablar sobre la situación socio-económica y política del país.

b. Efectos culturales.

La migración no solo ha dejado efectos sociales y económicos sino también culturales por ejemplo: la música ahora es utilizada como un medio para expresar todo lo que la migración ha traído consigo por ejemplo en la música nacional siempre es utilizada como un medio de desahogo y la mayoría trata sobre lo que ha pasado desde el momento que llego a un a tierra extraña hasta todo lo que han hecho para lograr ser tratados como personas.

c. Efectos psicológicos.

No solo los emigrantes son los que sufren sino también sus familias que quedan desamparadas, pero los niños son los que reciben todo tipo de abusos como pueden ser sexuales, físicos, psicológicos ya que no tienen quien los defienda, las personas que se quedan a cargo con el dinero que recibe no les dan ni siquiera de comer, les crean unos traumas tan grandes que pueden afectar a su forma de pensar y actuar.

Los problemas psicológicos afectan a los emigrantes que se encuentran en países lejanos ya que la desesperación por no encontrar un trabajo o una economía estable les hace que hagan cosas fuera de la cordura o que se refugien en el alcohol.

7. FACTORES QUE INFLUYERON EN LA INMIGRACION ECUATORIANA HACIA ESPAÑA.

7.1 El salvataje bancario y la dolarización.

Con estos antecedentes es posible proceder a un relato desagregado de la crisis financiera y bancaria que se hace evidente e inmanejable desde 1999. La densidad de sus repercusiones puede evidenciarse con cuatro señales:

- a) destitución indígena-militar del Presidente Jamil Mahuad el 21 de enero del 2000;*

- b) *dolarización de la economía nacional (el sucre deja de circular como moneda nacional bajo control de los institutos emisores locales);*
- c) *aumento de los índices de pobreza, desigualdad y desempleo;*
- d) *aceleración de las migraciones de ecuatorianos a distintos países del primer mundo.*

7.2 Crecimiento económico.

A diferencia de la mayoría de los países de la región, en la década de 1990 el Ecuador terminó con un profundo estancamiento de su economía, por la reducción de la actividad económica que tuvo lugar durante 1998 y 1999. El resultado fue una tasa de crecimiento per cápita promedio anual nula (0%) para toda la década²⁰.

“En 1999, la economía se contrajo drásticamente: el PIB cayó en 7,3% respecto del año anterior. Asimismo, el PIB per cápita decreció en 9,0% entre 1998 y 1999. Se trata sin duda del indicador más elocuente de la crisis económica de fin de la década: la producción económica por habitante en 1999 cayó a niveles semejantes a los de hace 23 años”

En resumen, la crisis económica registrada entre 1997 y el 2.000 se caracterizó por “una combinación de inflación y recesión juntas, con la consecuente pérdida de poder adquisitivo de los salarios, aumento del desempleo y del subempleo, aumento dramático de la pobreza y de la indigencia, quiebras empresariales masivas, caída violenta de la inversión pública y privada, deterioro de la situación de la finanzas públicas, suspensión del pago de servicio de una parte de la deuda externa, deterioro de la calificación de riesgo país del Ecuador en los mercados financieros internacionales a su nivel más bajo, quiebra de las instituciones financieras, aumento de la cartera vencida, fuga de capitales y acelerada devaluación de la moneda nacional” (Salgado; 2000).

7.3 Pobreza.

Otros factores que incidieron en este proceso fueron la ausencia de políticas redistributivas del ingreso y la limitada aplicación de la reforma agraria, en el

²⁰ <http://www.monografias.com/trabajos14/crecimientoecon/crecimientoecon.shtml>
Crecimiento económico.

escenario histórico del país. Para el año 1995, la pobreza afectaba al 56% de la población nacional y al 76% de la población rural.

Durante el período crítico los elementos estructurales acentuaron aún más los indicadores macro. En 1999, la pobreza en el país fue 1,6 veces mayor que en 1995. El número de personas que vivían en hogares cuyo consumo era inferior al valor de la línea de pobreza aumentó del 34% en 1995, al 46% en 1998 y, finalmente, al 56% en 1999.

La extrema pobreza o indigencia también aumentó considerablemente. Entre 1995 y 1999, subió del 12% al 21% en todo el país. Y también en 1999 cerca de 8 de cada 10 ecuatorianos/as que residía en áreas rurales (77%) vivían en la pobreza, y 4 de cada 10 (38%) vivían en la extrema pobreza.

En las ciudades, el porcentaje de personas que vive en hogares pobres subió del 19% en 1995 al 42% en 1999; en las áreas rurales el incremento fue relativamente menor: la proporción respectiva pasó del 56% al 77% de la población. Asimismo, si bien la indigencia es considerablemente mayor en el campo que en las ciudades, en estas últimas el número de personas indigentes se duplicó entre 1995 y 1999: saltó del 4% al 9%.

Considerando las variables regionales, la costa del país fue la región más afectada en términos de deterioro de la situación económica de los hogares. En las provincias de esta región, la incidencia de la pobreza subió del 29% en 1995 al 56% en 1999.

Durante el período previo a la dolarización, la inflación se aproximó al 100 por ciento durante el año 2.000, lo que ocasionó una subida general de los precios en bienes y servicios. El efecto inmediato fue la violenta caída del ingreso real de los hogares y su poder adquisitivo, en consecuencia, el deterioro respecto a su calidad de vida (disminuyó el consumo de bienes de la canasta básica en cantidad y calidad).

7.4 Ingreso y salarios.

A pesar de que los ingresos en términos de salario mínimo pasaron de U\$S 45.76 a U\$S 96.64, entre diciembre de 1999 y diciembre del 2000, y a U\$S 117.5 en enero del 2001, el precio de la canasta básica se situó, en vista de un proceso inflacionario en dólares, en U\$S 260. Este factor repercutió directamente en las condiciones de vida de los hogares, particularmente de los hogares pobres.

El principal medio de acceder a este conjunto de bienes y servicios es a través de la venta de su fuerza de trabajo, uno de los elementos fundamentales en la explicación del funcionamiento adecuado de las capacidades de los individuos está vinculado a la capacidad de generación de empleo digno del gobierno y la sociedad.

7.5 Empleo.

Otro indicador que determina el panorama social durante el período crítico, es el desempleo. De acuerdo a los datos del SIISE: “El año 1999 cerró con una tasa de desempleo sin precedentes en el país: 14,4%; esta proporción representa más del doble de ecuatorianos/as desempleados que en noviembre de 1995”.

Estos antecedentes son consecuencia directa de la crisis financiera y el congelamiento de depósitos bancarios, que impulsaron a muchas empresas a despedir trabajadores. “La cantidad de cesantes en las ciudades del país subió del 4,1% en noviembre de 1995 al 9,7% en noviembre de 1999. El desempleo afectó por igual a hombres y mujeres. Desde 1997, el porcentaje de mujeres desempleadas ha sido 1,8 veces mayor que el de los hombres. La tasa de desempleo de los hombres subió del 7% en 1997 al 11% en 1999, en tanto que la tasa de las mujeres aumentó del 13% al 20% en el mismo período”.

El impacto de este proceso inflacionario y de dolarización involucró a las capas medias de la sociedad, tanto para los empleados fijos como para los trabajadores libres, a los empleados públicos y a los jubilados, al provocar un efecto empobrecedor en su calidad de vida.

7.6 Los impactos en el sector agrícola.

Durante las dos últimas décadas ha experimentado fuertes cambios, no solamente con relación a las formas de vida del campesinado, sino por los efectos que ha provocado las políticas de reforma impulsadas. Luciano Martínez señala que aunque existen pocos estudios sobre los costos sociales de las reformas, las tendencias que se estarían consolidando son principalmente: una disminución tanto en volumen como rendimientos de los productos para el mercado interno, un proceso sostenido de ‘expulsión’ de los productores campesinos fuera del ámbito rural y el incremento de las actividades no-agrícolas, la consolidación de una

pequeña fracción pequeña de empresarios orientada a la exportación de nuevos productos.

Tras la grave situación de los pequeños productores campesinos se encuentran las limitaciones al acceso a recursos financieros, dificultad de apropiación de tecnologías modernas, y la posición desventajosa en el ámbito de la comercialización por lo que se vieron sujetos a la presión del mercado y su mecanismo expulsivo y pauperízate. Los beneficiarios han sido los medianos y grandes propietarios que comenzaron un proceso de concentración de tierras.

7.7 Gasto social.

“El gasto público social aumentó notablemente en la década de 1970, se redujo drásticamente en el decenio de 1980, y ha seguido las tendencias de la economía en la última década. De 1992 a 1996, el gasto social experimentó una ligera recuperación; en cambio, durante los últimos tres años, ha mostrado señales de rezago ante la demanda de la población.

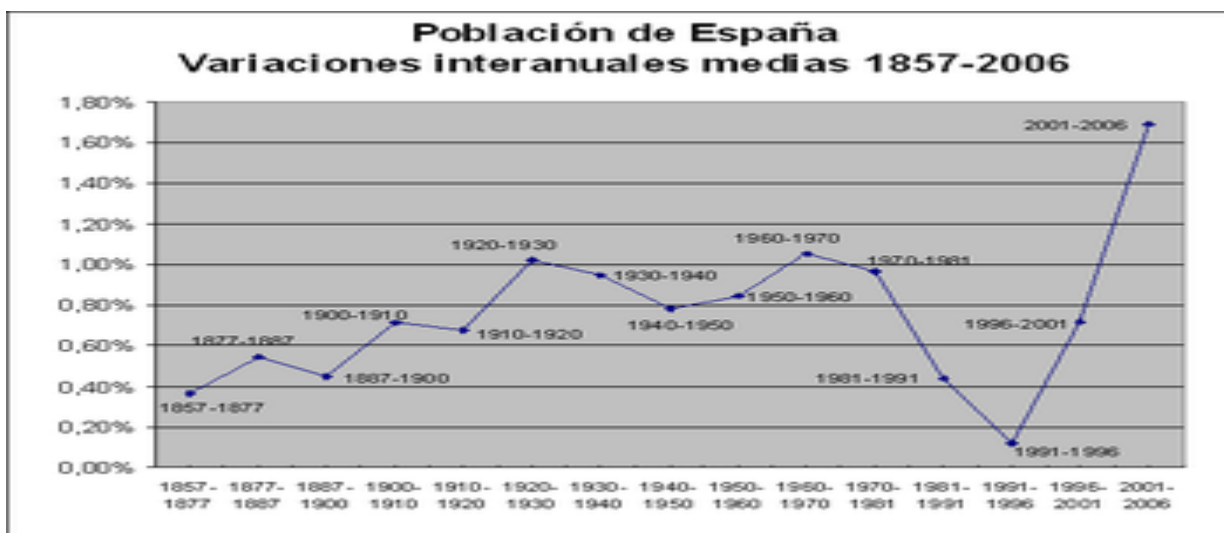
El gasto público social por habitante -incluyendo lo destinado a educación, salud, bienestar social y trabajo- se redujo en 37% entre 1996 y 1999. Esto es, al concluir la década, el gobierno central invertía una tercera parte menos que antes del inicio de la crisis económica de 1999 en la provisión de servicios sociales básicos. Tradicionalmente, en el país la mayor parte del gasto social se ha destinado a educación y salud.

La reducción del gasto público en el 2000 se originó principalmente por la fuerte crisis fiscal. Esto afectó de forma directa la inversión social en programas masivos de educación, salud y bienestar social. Las consecuencias son la reducción en los niveles de calidad y cobertura en la oferta de los servicios públicos básicos.

Las críticas condiciones en términos de pobreza anteriormente descritas (1998-2000) en especial en las áreas rurales, impulsa el diseño políticas sociales especiales, focalizadas hacia los grupos más vulnerables, madres, niños y minusválidos. Se implementa el Plan Social de Emergencia “en el que se destacan los problemas de beca escolar, mochilas escolares, textos, redes amigas, medicamentos genéricos, plan de inmunización, control epidemiológico, comedores infantiles, almuerzo escolar, colación escolar, bono de vivienda y bono solidario. Este último “consiste en la entrega de un aporte de US\$ 11 mensuales a 1.130.000 madres, minusválidos y población de tercera edad en situación de pobreza e indigencia”.

8. CONSECUENCIAS DE LA INMIGRACIÓN EN ESPAÑA.

La consecuencia más llamativa de la inmigración en España ha sido el aumento de la población²¹: así, entre 1998 y 2005 España había crecido en 4.255.880 habitantes, lo que representa un crecimiento del 10,68% de la población en 7 años. La mayor parte de esta cifra se debe a la llegada masiva de inmigrantes durante este período.



▣ Variaciones interanuales medias de la población española entre 1857 y 2006. Tras un periodo de crecimiento muy bajo (debido a la disminución de la natalidad) a principios de los años 1990, en la actualidad se está produciendo un pico histórico de crecimiento poblacional debido a la inmigración.

Además, la mayor tasa de natalidad de la población inmigrante es la principal causa del repunte de la fecundidad que se ha producido en el país, pasando de una tasa bruta de natalidad del 9,19‰ al 10,73‰ entre 1998 y 2005. En 2005, el 15,02% de los nacimientos registrados en España fueron obra de mujeres de nacionalidad extranjeras²² aunque sólo es extranjera el 8,46% de la población española y el 10,64% de las mujeres en edad fértil residentes en España.

Por otro lado, como la mayor parte de la población que inmigra suele tener entre 25 y 35 años, el crecimiento es mayor en este grupo de edades y en consecuencia se rejuvenece la población española. Así, el 51,91% de los extranjeros residentes en España tiene entre 20 y 39 años, frente a un 32,66% del total de habitantes de España que se encuentran en esta franja de edad.

²¹ Inmigración en España

http://es.wikipedia.org/wiki/Inmigraci%C3%B3n_en_Espa%C3%B1a

²² http://es.wikipedia.org/wiki/Inmigraci%C3%B3n_en_Espa%C3%B1a

Una de las consecuencias de la crisis económica de 2008-2010, la crisis inmobiliaria española de 2008 y el alto desempleo en España ha sido la reducción de la natalidad en la población inmigrante tanto por la falta de recursos como por la asunción de pautas de natalidad de la población autóctona -pocos hijos-.

a. Visiones positivas.

La importante llegada de población inmigrante entre ella los ecuatorianos, en edad de trabajar ha repercutido favorablemente²³ en el total de afiliaciones a la Seguridad Social, hasta el punto que cerca de un 45% de las altas registradas entre 2001 y 2005 correspondieron a trabajadores foráneos.

Puesto que casi la mitad del trabajo creado en estos años se ha nutrido de trabajadores extranjeros, su contribución al crecimiento del PIB en este quinquenio (un 3,1% medio anual, en términos reales) habrá sido muy significativa.

Además, el aumento de la población laboral ha comportado un incremento de la recaudación asociada a la imposición del trabajo (principalmente por la vía de las cotizaciones sociales). Sin embargo, el bajo porcentaje de su población dependiente (de menos de 15 años y de más de 65 años, que es del 18,98% para el colectivo extranjero pero del 30,83% para la población general) hace que aporten de manera neta a la caja del Estado más que la población nacional.

Por otra parte, dado que el empleo extranjero se ha concentrado principalmente en sectores donde la oferta de mano de obra nacional resulta escasa (construcción, empleados de hogar, hostelería, agricultura, etc.), la inmigración ha contribuido a suavizar la rigidez de esta oferta, limitando la aparición de tensiones inflacionistas y haciendo que pequeñas empresas españolas continúen con su actividad.

El hecho de que la población inmigrante ocupe puestos laborales poco deseables para la población española y el que sea una población joven, ha permitido que, a su vez los españoles ocupen puestos más altos en la pirámide laboral, que los jóvenes puedan acceder a mayor formación, que las mujeres puedan acceder en mayor número al mercado laboral y en general a que el Estado de Bienestar español continúe estable.

²³ http://es.wikipedia.org/wiki/Inmigraci%C3%B3n_en_Espa%C3%B1a

b. Visiones negativas.

Se han alzado, también, opiniones que sostienen que la inmigración ha comportado distorsiones en el mercado laboral español. Así, aunque el PIB español ha crecido entre el 3% y el 4% entre los años 1997 y 2007, los salarios reales de la población española no sólo no han aumentado, sino que han disminuido ligeramente. Señalándose que la llegada de trabajadores, presuntamente no cualificados ha tirado a la baja de los salarios en diversos sectores de la economía española como por ejemplo la construcción, la hostelería e incluso el servicio doméstico.

Por otro lado, buena parte de los trabajos asumidos por los inmigrantes han sido creados al calor de la llamada burbuja inmobiliaria: alrededor del 30% de los trabajadores de la construcción son extranjeros. Así, lo que la inmigración habría permitido sería el abaratamiento del ciclo productivo en la economía tradicional española, al hacer innecesario acometer proyectos de modernización debido a que la inversión no sería necesaria ya que se consigue mantener beneficios mediante la reducción de salarios. Las principales presunciones negativas asumen que:

- El fenómeno podría haber perjudicado a los trabajadores peor pagados, debido a un aumento de la oferta de mano de obra infravalorada socialmente por su cualificación laboral.*
- El aumento de los beneficios económicos no se han invertido en mejorar el ciclo productivo dentro de las empresas tradicionales.*

c. Consecuencias socio-culturales.

La llegada de inmigrantes en los últimos años ha generado una mayor diversidad cultural, religiosa y lingüística.

Aunque la evaluación a largo plazo de la inmigración en España es complicada debido a su carácter reciente, la llegada mayoritaria de inmigrantes procedentes de ámbitos culturales o lingüísticos cercanos (el 75,02% proceden o bien de Iberoamérica o bien de otros países del continente europeo), unido a que la inmigración es de origen variado, puede dejar entrever una integración menos problemática que la surgida en otros países de la Unión Europea.

Con todo, un estudio procedente del Ministerio de Trabajo e Inmigración de España señala que en los últimos años ha aumentado la tendencia general al rechazo de la población nacida en el extranjero, es decir, al aumento de la

xenofobia.²⁴ Aunado a esto las nuevas generaciones de españoles nacidos en el país siguen compartiendo los ideales identitarios de sus padres extranjeros, generándose grupos interétnicos en la población nacida en España.

9. ACTUALIDAD DE LA INMIGRACION ECUATORIANA EN MURCIA.

Un aspecto fundamental que define a la inmigración ecuatoriana es su dinámica evolutiva. La colonia ecuatoriana²⁵ ha pasado de constituir un grupo apenas significativo en el contingente extranjero regional a ser la nacionalidad más importante, tanto en valores absolutos como en el peso relativo que alcanza en la estructura de la población extranjera, todo ello en un proceso que cabe calificar de enorme oleada o avalancha demográfica sin precedentes.

Según datos de la Delegación del Gobierno en Murcia, en 1996 residía un 37% de la población ecuatoriana que habitaba en España, y en la actualidad (2011) viven 45.000 ecuatorianos que supone el 11% de los 420.000. La situación de la población ecuatoriana era "bastante complicada" en 2004, porque en esa fecha un importante porcentaje de la población de ese país residía de forma irregular en España. En este lapso de tiempo "la mayoría de los ecuatorianos están debidamente documentados" en la Región, un destino que los ciudadanos de este país han elegido para quedarse, como demuestra el hecho de que muy pocos de ellos hayan decidido regresar a Ecuador por la crisis económica.

Según Garcés, la crisis²⁶. Les ha obligado a reconvertir su actividad productiva y muchos de ellos han cambiado el sector de la construcción por el de la agricultura, pasando hacer actualmente su fuente principal de trabajo y ha añadido que en lo que va de año se han registrado más de 1.100 nacimientos de niños de padres ecuatorianos en la Región. Este dato, ha añadido Garcés, es indicativo de la intención de la población ecuatoriana residente en la Región de permanecer en el territorio autonómico y de establecerse de forma permanente en el país.

²⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/Inmigraci%C3%B3n_en_Espa%C3%B1a

²⁵ La inmigración ecuatoriana en la Región de Murcia <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1291350>

²⁶ http://www.ecuatorianosporelmundo.com/home/index.php?option=com_content&view=article&id=90:45-mil-ecuatorianos-viven-en-murcia&catid=35:ecuatorianos-en-espana&Itemid=54

10.CALIDAD DE VIDA.

a. Definiciones.

En las últimas décadas, el concepto de calidad de vida se ha convertido crecientemente en un área de especial interés para la investigación y aplicación en los ámbitos de la educación y la educación especial, la salud, los servicios sociales y las familias.

Aunque la calidad de vida es de suma importancia para cada uno de nosotros, su relevancia para la educación, la salud, los servicios sociales, y las familias ha sido más evidente en las dos últimas décadas, que a su vez fueron influidas por la revolución de la calidad, con su énfasis en productos y resultados de calidad; y por el movimiento de reforma de las instituciones.

Hablando en general, la importancia del concepto calidad de vida reside en que proporciona un marco general centrado en la persona –o en la familia– y un conjunto de principios para mejorar el bienestar subjetivo y psicológico de las personas. Para apreciar plenamente la importancia del concepto de calidad de vida es necesario entender su significado semántico y su empleo en todo el mundo.

Respecto a su significado, calidad nos hace pensar en excelencia o en “criterios de exquisitez” asociados con características humanas y con valores positivos como la felicidad, el éxito, la riqueza, la salud y la satisfacción; de vida indica que el concepto concierne a la misma esencia o a aspectos especiales de la existencia humana (Lindstrom, 1992). Este significado semántico nos hace pensar sobre individuos, políticas y prácticas que cambian la vida de las personas y sus percepciones de lo que es una vida de calidad. De acuerdo con Schalock y Verdugo (2002) el concepto de calidad de vida esta siendo utilizado como:

- Una noción sensibilizadora que nos proporciona referencia y guía desde la perspectiva del individuo, centrada en las dimensiones centrales de una vida de calidad.*
- Un constructo social que sirve como un modelo para evaluar las áreas centrales de calidad de vida.*

– Un tema unificador que provee una estructura sistemática para aplicar políticas y prácticas orientadas a la calidad de vida. La calidad de vida ha sido interpretada de diferente manera por distintos autores, por ejemplo.

La **calidad de vida**²⁷ es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores...

Según la OMS, la **calidad de vida** ²⁸es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

11. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA.

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

²⁷ La Enciclopedia Libre Universal en Español dispone de una lista de distribución pública, enciclo@listas.us.es

²⁸ La Enciclopedia Libre Universal en Español dispone de una lista de distribución pública, enciclo@listas.us.es

- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de la relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad, como dice la canción: "Tres cosas hay en la vida: salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica).

12. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA.

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el **modelo biopsicosocial**. El ser humano es un todo.
- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

La medicina y los recursos económicos, políticos, sociales del mundo occidental ha conseguido aumentar la esperanza de vida dando años a la vida. El objetivo de la medicina (y de la sociedad) a partir de las últimas décadas del siglo XX es dar vida a todos y cada uno de los años, es decir, aumentar la calidad de vida.

13. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.

Si bien no existe acuerdo acerca de la definición del concepto de CVRS, la mayoría de los autores coinciden en que es un concepto subjetivo y multidimensional, por lo tanto, consideran que la salud no implica sólo la ausencia de enfermedad, sino que también se asocia a otros factores.

El estado de salud- enfermedad se concibe a partir de la percepción subjetiva del individuo, que se encuentra inmerso en un sistema de valores, creencias y

costumbres, desde donde se proyectan de forma particular los objetivos, las expectativas y las preocupaciones. No obstante, el autor parte de un modelo conceptual que da prioridad a un aspecto u otro, ofreciendo distintas opciones a la hora de abordar la CVRS.

Se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria. Se discuten los aspectos conceptuales del constructo "CVRS", sus alcances y sus limitaciones, así como su desarrollo histórico a partir de tres tradiciones básicas, la investigación del concepto de felicidad, en la psicología, la de indicadores sociales en la sociología y la investigación del estado de salud en las ciencias médicas.

En la literatura científica existe cierta confusión a la hora de utilizar términos como salud, estado de salud, calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud. Con frecuencia estos términos se usan indistintamente como si de sinónimos se tratara, y esta situación no ayuda sino a la confusión terminológica en cuestiones ligadas a la salud, que ya de por sí son objeto de viva controversia entre los diferentes profesionales que toman parte en cuestiones relativas a ésta.

La definición de salud más aceptada y difundida es en la actualidad la desarrollada por la OMS, en la que se define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad (WHO, 1958). Teniendo en cuenta la anterior definición se ha asociado el estado de salud a aquellas medidas objetivas obtenidas únicamente por el médico, es decir, las medidas Bioquímicas, fisiológicas y anatómicas de los individuos (Badía, 1995), dejando de lado todas las medidas subjetivas, por ejemplo, el dolor.

Según Bergner (1989), el concepto "estado de salud" contiene todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de la misma aunque puedan interaccionar con ella. Con este concepto se describe la salud tal y como se ha medido tradicionalmente, de forma objetiva (por ej., por un observador o alguna medida estándar externa), bien como diagnóstico o como puntuación en una escala (Lawton, 2001).

La calidad de vida es un concepto más amplio e incluye no sólo el estado de salud sino también la economía, la educación, el medio ambiente, la

legislación, el sistema de salud. Hörnquist (1989) la define como la percepción global de satisfacción en un determinado número de dimensiones clave, con especial énfasis en el bienestar del individuo. Esta definición incluye las causas externas al individuo que pueden modificar su salud o su estado de salud.

Aunque no hay todavía ningún acuerdo general respecto a la definición precisa de la calidad de vida, resulta útil perfilar algunas cuestiones o ideas clave.

- La calidad de vida es un concepto multidimensional y generalmente se considera que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos.*
- Generalmente se está de acuerdo en que la calidad de vida comprende un número diverso de ámbitos de la vida, aunque exista todavía alguna discrepancia acerca del número real y las características de tales ámbitos.*
- La calidad de vida debe reflejar las normas culturales de bienestar objetivo.*
- Dentro de la dimensión subjetiva, las personas otorgan un peso específico diferente a los distintos ámbitos de su vida. Es decir, algunos ámbitos son considerados más importantes para algunos individuos que para otros.*
- Cualquier definición de calidad de vida debe ser aplicable por igual a todas las personas, cualesquiera que sean sus circunstancias vitales.*

La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto que se nutre de los tres anteriores (salud, estado de salud y calidad de vida) y que agrupa tanto los elementos que forman parte del individuo, como aquellos que, externos a éste, interaccionan con él y pueden llegar a cambiar su estado de salud (Badía, 1995). Patrick y Erickson (1993) definen la calidad de vida relacionada con la salud como el valor asignado a la duración de la vida, modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional, y la disminución provocadas por una enfermedad, accidente, tratamiento o política.

La calidad de vida relacionada con la salud es un constructo latente, no observable directamente, que solamente puede ser deducido de manera indirecta a través de indicadores.

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere al hecho por el cual la disfunción física, el dolor y el malestar provocan limitaciones de las conductas cotidianas, actividades sociales, bienestar psicológico y otros aspectos del día a día de los sujetos y su calidad de vida global, juzgada por el propio sujeto.

Existen tres conceptos críticos en la definición de calidad de vida relacionada con la salud:

- 1. El impacto en la calidad de vida se debe a una enfermedad o un tratamiento.*
- 2. Los efectos resultan una disminución de la ejecución "normal" del sujeto.*
- 3. Los juicios sobre calidad de vida relacionada con la salud pueden ser únicamente realizados por el propio sujeto.*

14. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA.

La definición y concepción de la calidad de vida ha sido y continúa siendo un proceso complejo que presenta numerosos problemas técnicos y filosóficos.

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien." En el área médica el enfoque de calidad de vida se limita a la relacionada con la salud.

Este término permite distinguirla de otros factores y está principalmente relacionado con la propia enfermedad o con los efectos del tratamiento. La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. En este sentido, las personas con enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida.

Una aproximación válida para su medición se basa en el uso de cuestionarios, los cuales ayudan a cuantificar en forma efectiva problemas de salud. Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida.

15. INSTRUMENTOS GENERALES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA.

En los años cincuenta se desarrollan las escalas de medición de las Actividades de Vida Diaria (AVD), en las que la percepción del propio paciente sobre la salud no tiene protagonismo, sino que es enjuiciada por el profesional sanitario, anteponiendo la observación más objetiva a la más subjetiva.

El cambio de la aproximación a la medida de la calidad de vida respecto a la salud se dio en los años sesenta, cuando se desarrolló la moderna generación de instrumentos genéricos de medida de la calidad de vida respecto a la salud. Los cuestionarios incluían expresiones o frases obtenidas de los pacientes y eran rellenados por ellos mismos, incluían una gran gama de dimensiones de la calidad de vida respecto a la salud y demostraron unas propiedades psicométricas poco o nada estudiadas en los cuestionarios anteriores.

Finalmente, en la década de los noventa se ha asistido al desarrollo de instrumentos específicos, es decir, a cuestionarios que incluyen sólo las dimensiones específicas o características de una determinada enfermedad o población. De la mayoría de instrumentos utilizados para la medida de la calidad de vida respecto a la salud se destacan tres elementos.

- 1) la importancia del estado funcional (físico, social y mental) en la multidimensionalidad del concepto;*
- 2) la subjetividad de la aproximación a la medición del estado de salud, y*
- 3) la obtención de un número que represente la preferencia por el estado de salud.*

16.MODELOS TEÓRICOS DE CALIDAD DE VIDA.

Existen diferentes marcos de trabajo y propuestas teóricas en la investigación de calidad de vida.

a. Modelo ecológico de Lawton.

Se trata de una de las más fructíferas aportaciones, que explica el comportamiento adaptativo y el afecto positivo como resultantes del

acoplamiento entre el grado de competencia y el grado de presión ambiental. Propone una definición de calidad de vida como juicio subjetivo y valoración multidimensional en base a criterios interpersonales y socio normativos, del sistema persona-ambiente del individuo, en relación con el tiempo anterior, actual y futuro, y la mide a través de cuatro áreas: competencia, conductual, calidad de vida percibida, ambiente objetivo y satisfacción/bienestar global.

b. Modelos conductuales.

La calidad de vida también ha sido conceptualizada de manera conductual, defendiendo que la calidad de vida no depende sólo del bienestar psicológico o de la satisfacción, sino también, y sobre todo, de lo que uno hace para vivir una vida de calidad. Desde esta perspectiva, lo que hacemos y cómo experimentamos lo que hacemos (la calidad de nuestra experiencia) pasa a ser el objeto de estudio de la calidad de vida.

La calidad de vida desde este posicionamiento conductual pasa a ser: hacer las cosas que tenemos, queremos o podemos hacer. La salud, las creencias positivas o las existenciales, los recursos materiales, las habilidades sociales o el apoyo social, van a ser importantes aunque no determinantes para una vida de calidad. Estas variables serían recursos para una vida de cantidad y de calidad.

c. Modelos de bienestar.

La felicidad, el bienestar psicológico o material y la salud apoyan poderosamente la posibilidad de vivir una vida de calidad. La personalidad parece desempeñar un papel importante como compendio de nuestra manera habitual de ser, actuar, sentir y pensar, tanto en la cantidad como en la calidad de vida.

d. Modelo de satisfacción.

La calidad de vida incluye tres aspectos: características personales, condiciones objetivas de vida en varios aspectos de la vida y satisfacción con las condiciones de vida en dichos aspectos. El modelo se basa en la suposición de que el nivel de calidad de vida experimentado por un individuo depende de si sus condiciones reales de vida satisfacen sus necesidades, carencias y deseos.

El modelo omite cuáles son las necesidades, carencias y deseos que tiene realmente la población diana, por lo que si un paciente tiene un alto grado de

satisfacción en un aspecto concreto de la vida, pueden existir al menos tres interpretaciones distintas.

- a) una coincidencia entre lo que se desea y lo que se consigue en ese ámbito en particular;*
- b) ser el resultado de que ese aspecto de la vida tenga tan poca importancia para el sujeto que su satisfacción no se vea afectada por las condiciones objetivas, y*
- c) que el sujeto hubiera adaptado sus carencias y deseos a las oportunidades percibidas, con lo que en este caso la aparente satisfacción sería, en realidad, resignación.*

e. Modelo de desempeño de rol.

En contraste con enfoques anteriores, el modelo de desempeño de rol de calidad de vida se basa explícitamente en la teoría de que la felicidad y la satisfacción Modelo de proceso dinámico de la calidad de vida.

En los modelos anteriormente descritos de calidad de vida se ha subestimado la dinámica y los factores que influyen en este proceso de valoración subjetiva del sujeto sobre sus condiciones de vida objetivas.

El modelo de proceso dinámico de la calidad de vida se basa en el concepto de que la calidad de vida subjetiva representa el resultado de un proceso continuado de adaptación, durante el cual el individuo debe conciliar constantemente sus propios deseos y logros con las condiciones de su entorno y su capacidad para satisfacer las demandas sociales asociadas con el cumplimiento de tales deseos y logros. En este modelo la satisfacción no se valora como un resultado sino más bien como el mecanismo conductor de este proceso.

“Calidad de vida es un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos”.

17. OBJETIVOS.

a. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los ciudadanos ecuatorianos que viven en la comunidad de Murcia

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- *Describir la influencia en la calidad de vida relacionada con la salud de las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, profesión, nivel de instrucción, empleo, desempleo, abandono familiar.*
- *Analizar la influencia de los factores (económicos, profesionales, trabajo, estudios, etc.) que motivaron la salida de ecuatorianos y la relación con su calidad de vida en España.*

18. HIPOTESIS.

- *La población inmigrante ecuatoriana considera que su estado de salud es mejor aquí que en su país de origen.*
- *La población inmigrante ecuatoriana considera que cuenta con medios necesarios (vivienda, empleo, salud, etc) que favorecen el que disfruten de una buena calidad de vida.*

19. MATERIAL Y MÉTODO.

Para la obtención de la muestra se tomaron como base, los datos poblacionales estadísticos proporcionados por los ayuntamientos Murcia y el consulado ecuatoriano.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de febrero y abril del 2011, captando la muestra en el Consulado Ecuatoriano por la alta frecuentación de ciudadanos al empadronamiento para la consulta popular, tramites de

documentación (doble nacionalidad, récor policial, Cédula de identidad, pasaporte, etc.) garantizando las principales variables utilizadas como: edad, sexo, salud auto percibida, limitación de la actividad principal, enfermedades crónicas, salud emocional, consumo de tabaco y alcohol, además de preguntas sobre experiencias de discriminación , nivel de aculturación, etc.

El cuestionario fue redactado en español y contenía preguntas iguales a las formuladas en la Encuesta Nacional de Salud de 2006, en algunos casos se adaptó el vocabulario o las expresiones a las utilizadas típicamente en Ecuador (por ej. “unido” por “pareja de hecho”, “tomar” por “beber”, etc.).

El muestreo fue aleatorio, transversal, con entrevista individual semiestructurada, indagando la calidad de vida y salud de cada ciudadano entrevistado de la población ecuatoriana en la Comunidad de Murcia.

Según los datos obtenidos del INE la comunidad de Murcia cuenta con 45.000 ecuatorianos en la actualidad empadronados²⁹. Hemos escogido una muestra de 200 personas representativa de la población ecuatoriana en la región de Murcia. Al realizar la encuesta nos hemos encontrado con la dificultad de completar la cifra calculada para la muestra por diversos motivos con lo que la cifra final ha sido la de 167 encuestados, con un margen de error del 7% y un nivel de confianza del 93%, teniendo un nivel de heterogeneidad del 50%.

²⁹ <http://www.laverdad.es/murcia/20090426/local/region/ecuatorianos-residentes-murcia-habian-2009>, Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), al 31.12.2003 se han empadronado en la Región de Murcia un total de 44.248 ecuatorianos, de los cuales 25.539 son varones y 18.709 mujeres

20.RESULTADOS

1. EDAD.

Se puede apreciar que las edades fluctúan entre los 18 y 61 años. Aplicando la formula de la media aritmética la edad promedio es: 34 años.

Tabla 1
Distribución de edades

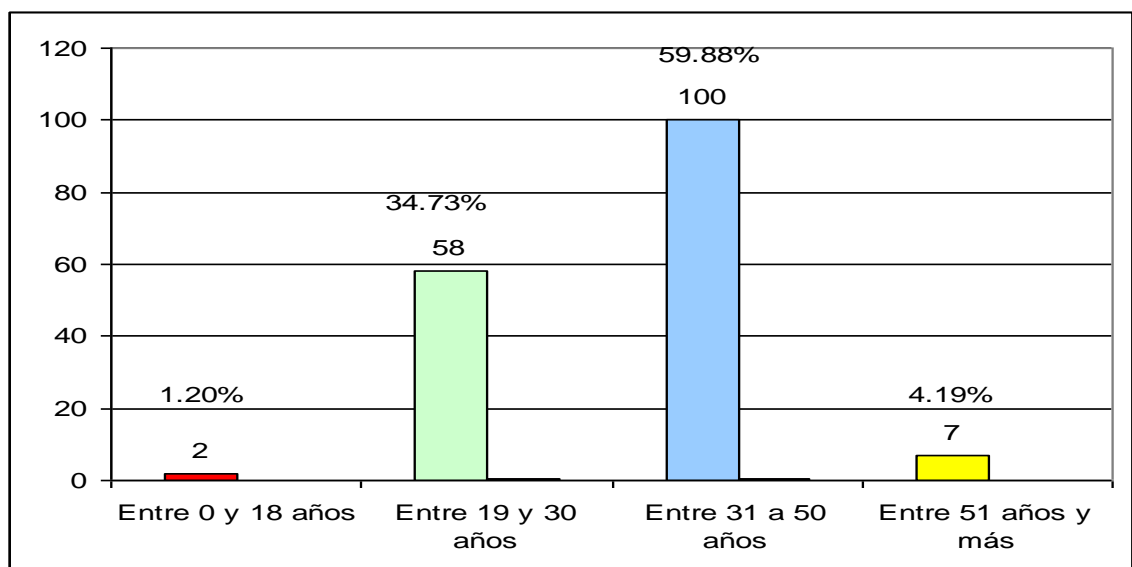
$$X = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

$$X = \frac{5709}{167}$$

$$X = 34.19$$

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 años	2	1.20%
Entre 19 y 30 años	58	34.73%
Entre 31 a 50 años	100	59.88%
Entre 51 años y más	7	4.19%
TOTAL	167	100%

Gráfica 1
Distribución de edades



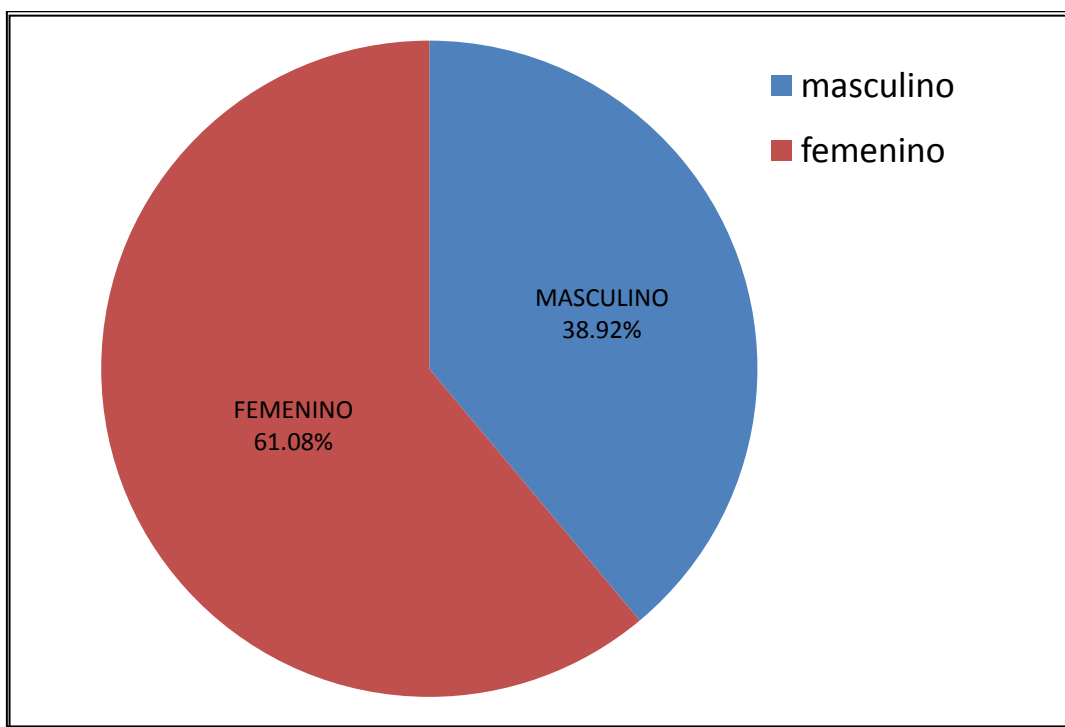
2. SEXO:

Los resultados de las encuestas demuestran, que un 61.02% de los ecuatorianos residentes en Murcia son mujeres, y el 38.92% son varones. Esto nos indica que predomina el sexo femenino.

Tabla 2
Distribución del sexo

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	65	38.92%
FEMENINO	102	61.02%
TOTAL	167	100%

Grafico 2
Distribución del sexo



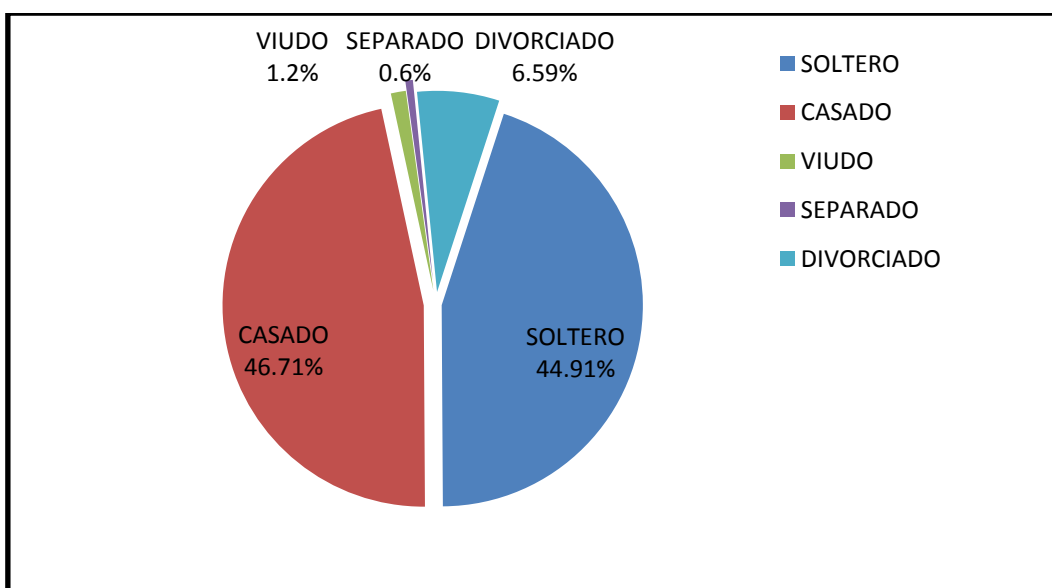
3. ESTADO CIVIL:

El 46.71 % de la muestra está casado frente al 44.91% que son solteros, recalcando este ultimo porcentaje que no quiere decir que no tengan familia o hijos ya que no se considera la unión libre.

Tabla 3
Distribución del estado civil

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	75	44.91
CASADO	78	46.71
VIUDO	2	1.20
SEPARADO	1	0.60
DIVORCIADO	11	6.59
TOTAL	167	100%

Grafica 3
Distribución del estado civil



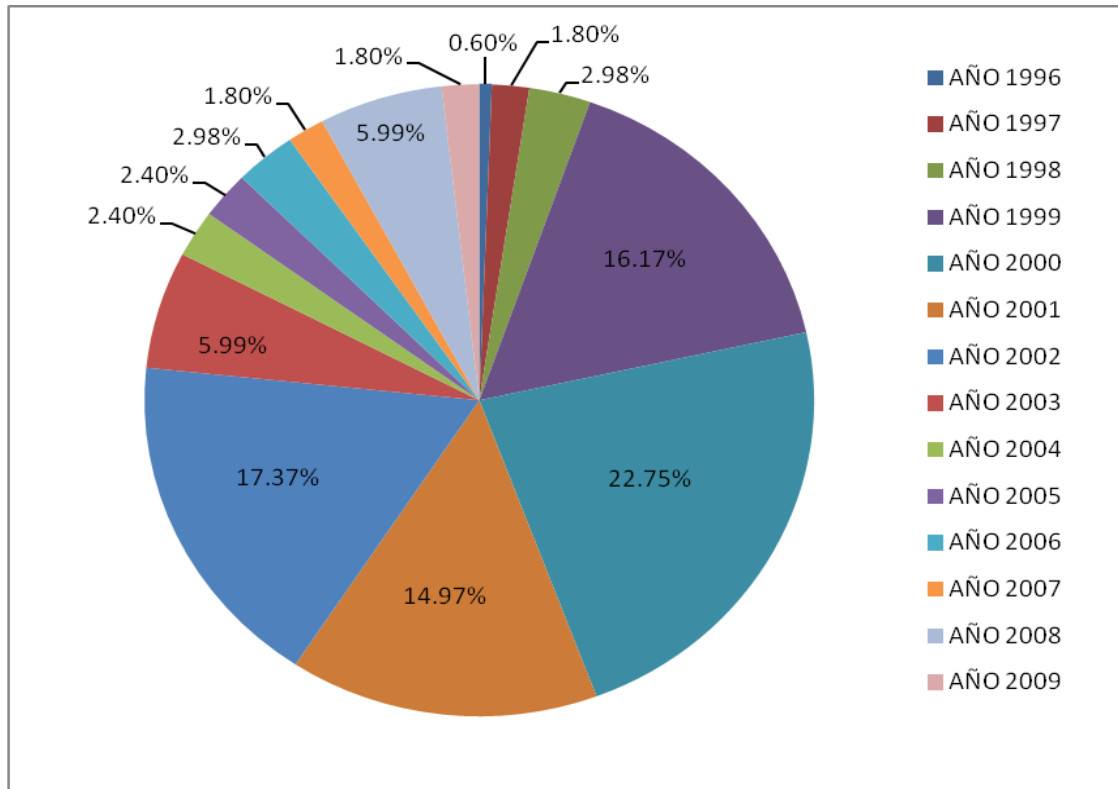
4. AÑO DE LLEGADA A ESPAÑA

El mayor numero de inmigración ecuatorianos que llegaron a España fue en el año 2000 con un 22.75%, seguido del año 2002 con un 17.37%. es importante recalcar que en este mismo año se produjo en Ecuador el porcentaje más alto de salida de ecuatorianos, que abarcó a cerca de un 4% de la población ecuatoriana.

Tabla 4
Distribución de años

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Año 1996	1	0.60%
Año 1997	3	1.80%
Año 1998	5	2.98%
Año 1999	27	16.17%
Año 2000	38	22.75%
Año 2001	25	14.97%
Año 2002	29	17.37%
Año 2003	10	5.99%
Año 2004	4	2.40%
Año 2005	4	2.40%
Año 2006	5	2.98%
Año 2007	3	1.80%
Año 2008	10	5.99%
Año 2009	3	1.80%
TOTAL	167	100%

Grafica 4
Distribución de años



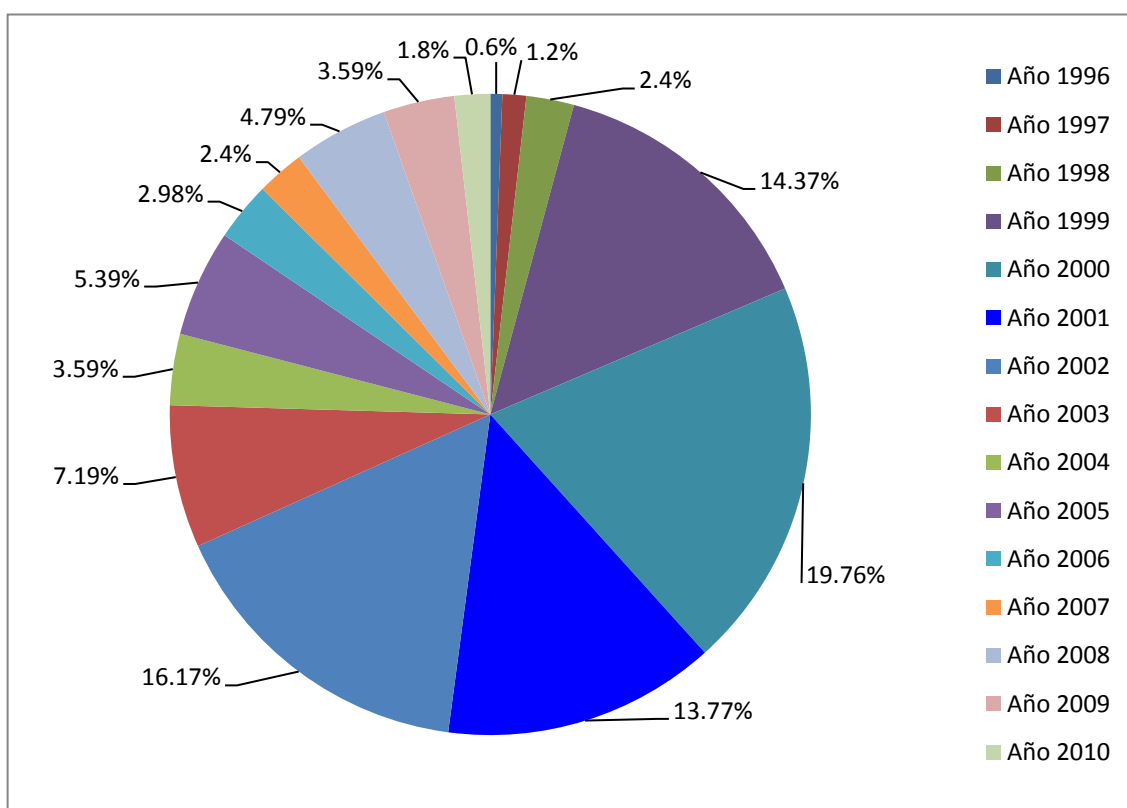
5. AÑO DE LLEGADA A MURCIA

Nos encontramos con que el mayor numero de ecuatorianos que llegó a la región de Murcia fue en el año 2000 con un 19.76% seguido 16.17% que llegaron en el año 2002. Coincidiendo con la mayor salida que se produjo en ecuador que fue el año 2000.

Tabla 5
Año de llegada a Murcia

<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Año 1996</i>	<i>1</i>	<i>0.60</i>
<i>Año 1997</i>	<i>2</i>	<i>1.20</i>
<i>Año 1998</i>	<i>4</i>	<i>2.40</i>
<i>Año 1999</i>	<i>24</i>	<i>14.37</i>
<i>Año 2000</i>	<i>33</i>	<i>19.76</i>
<i>Año 2001</i>	<i>23</i>	<i>13.77</i>
<i>Año 2002</i>	<i>27</i>	<i>16.17</i>
<i>Año 2003</i>	<i>12</i>	<i>7.19</i>
<i>Año 2004</i>	<i>6</i>	<i>3.59</i>
<i>Año 2005</i>	<i>9</i>	<i>5.39</i>
<i>Año 2006</i>	<i>5</i>	<i>2.98</i>
<i>Año 2007</i>	<i>4</i>	<i>2.40</i>
<i>Año 2008</i>	<i>8</i>	<i>4.79</i>
<i>Año 2009</i>	<i>6</i>	<i>3.59</i>
<i>Año 2010</i>	<i>3</i>	<i>1.80</i>
<i>TOTAL</i>	<i>167</i>	<i>100%</i>

Grafica 5
Año de llegada a Murcia



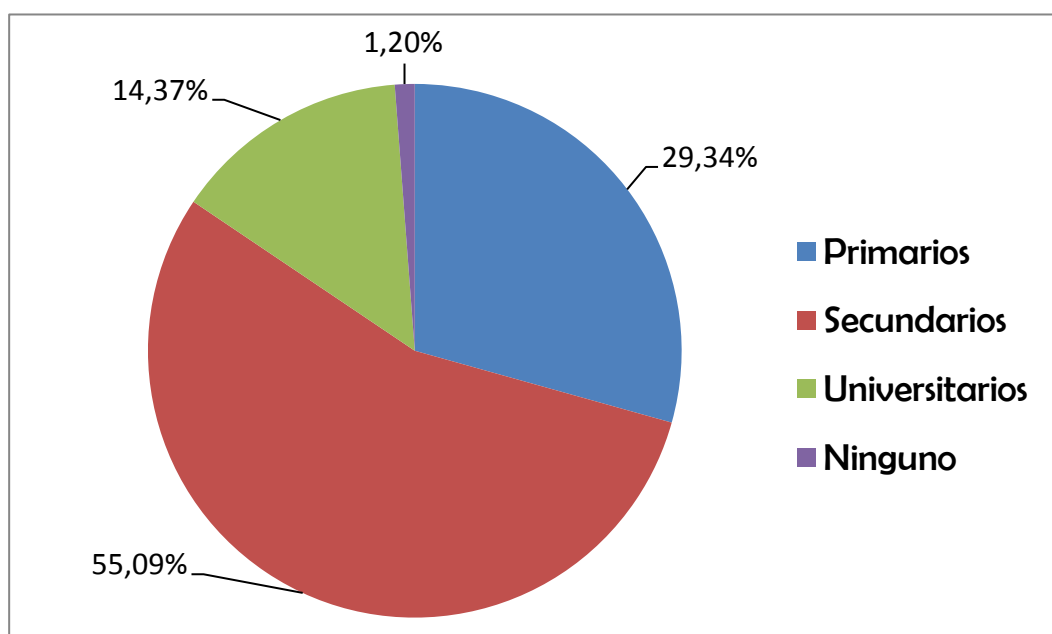
6. NIVEL DE ESTUDIOS.

Se puede apreciar que la mayoría de la muestra cuenta con estudios secundarios con un 55.09%, seguido de primaria, con un 29.34%.

Tabla 6
Nivel de estudios

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primarios	49	29.34%
Secundarios	92	55.09%
Universitarios	24	14.37%
Otros	0	0%
Ninguno	2	1.20
TOTAL	167	100%

Grafico 6
Nivel de estudios



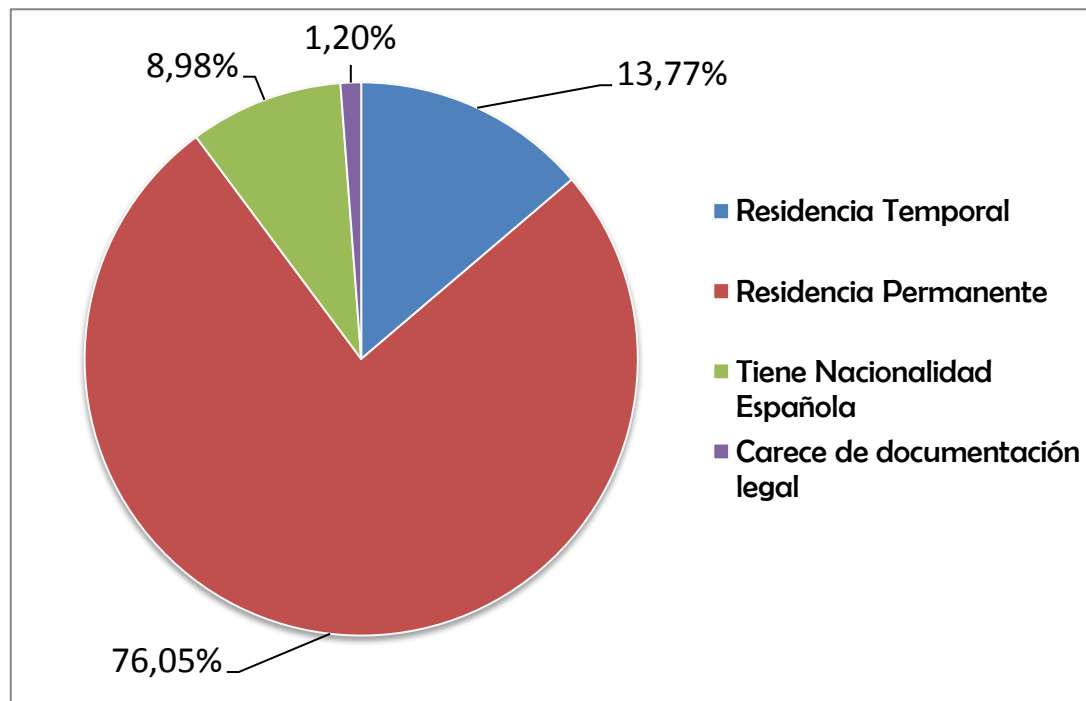
7. PERMISO DE RESIDENCIA

El 76,05 % refiere tener la tarjeta de residencia permanente, seguido del 13,77% con residencia temporal.

Tabla 7
Permiso de residencia

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Residencia Temporal</i>	23	13.77%
<i>Residencia Permanente</i>	127	76.05%
<i>Document. Solicitada y en trámite</i>	0	0%
<i>Tiene Nacionalidad Española</i>	15	8.98%
<i>Carece de documentación legal</i>	2	1.20%
<i>Otros</i>	0	0%
TOTAL	167	100%

Grafico 7
Permiso de residencia



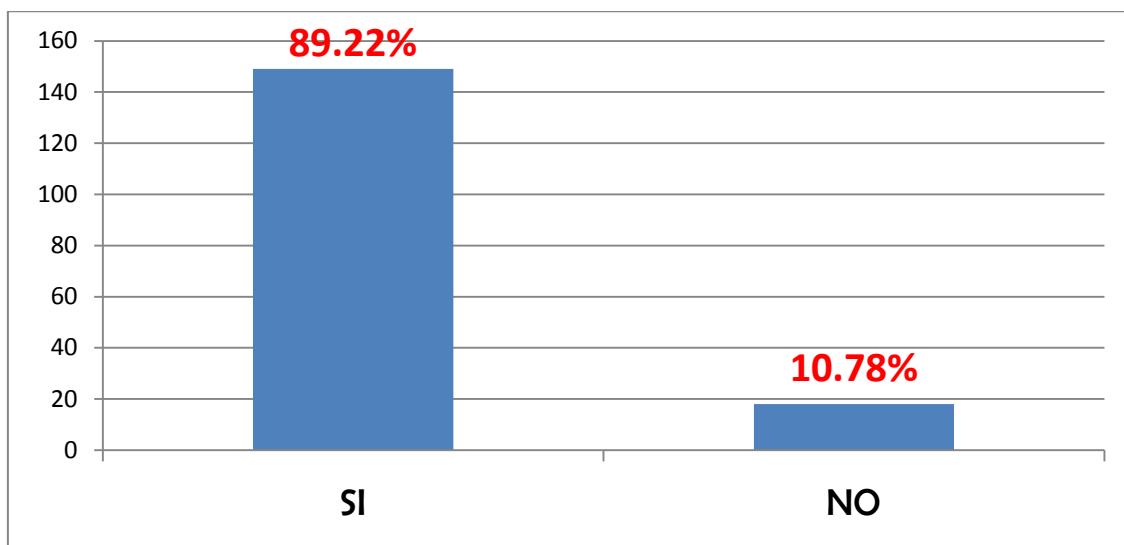
8. HIJOS

El 89.22% refieren que tienen hijos tanto en España como en Ecuador, y un 10% refiere no tener hijos.

Tabla 8
Hijos

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Si</i>	149	89.22 %
<i>No</i>	18	10.78%
<i>TOTAL</i>	167	100%

Grafica 8
hijos



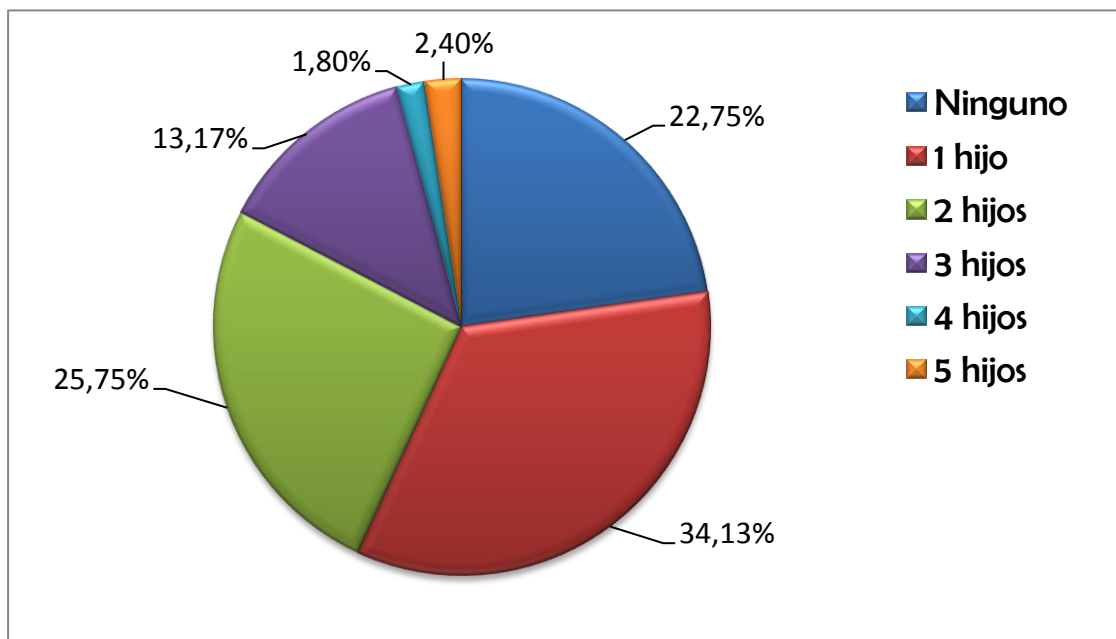
9. HIJOS EN ESPAÑA

El 34.13% refieren tener por lo menos un hijo en España, mientras que el 25.75% tienen 2 hijos y el 22.75% dicen no tener hijos en España por lo que significa que estos niños se encuentran en su país de origen.

Tabla 9
Hijos en España

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	38	22.75%
1 hijo	57	34.13%
2 hijos	43	25.75%
3 hijos	22	13.17%
4 hijos	3	1.80%
5 hijos	4	2.40%
TOTAL	167	100%

Grafica 9
Hijos en España



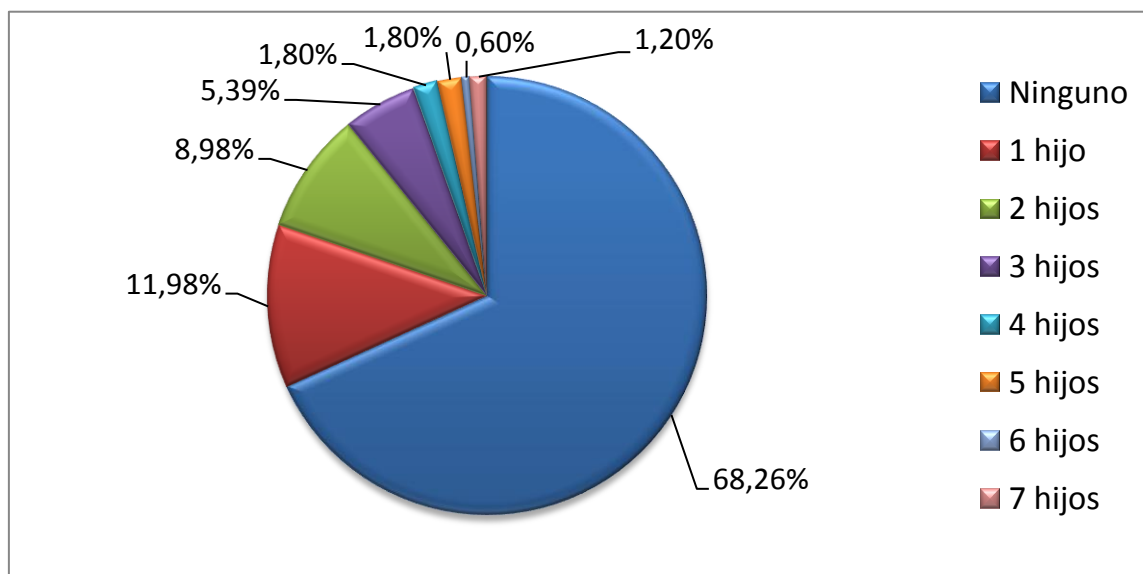
10. HIJOS EN ECUADOR

El 68.26% no tienen hijos en ecuador, y el 11.98 afirman tener 1 hijo en ecuador, por lo que en su mayoría las familias de ecuatorianos se encuentran con sus hijos en Murcia.

Tabla 10
Hijos en ecuador

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Ninguno</i>	114	68.26%
<i>1 hijo</i>	20	11.98%
<i>2 hijos</i>	15	8.98%
<i>3 hijos</i>	9	5.39%
<i>4 hijos</i>	3	1.80%
<i>5 hijos</i>	3	1.80%
<i>6 hijos</i>	1	0.60%
<i>7 hijos</i>	2	1.20%
TOTAL	167	100%

Grafica 10
Hijos en ecuador



11.ENFERMEDAD EN ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA

EL 86.23 % de la población ecuatoriana encuestada refiere no tener ningún familiar que padezca alguna enfermedad, mientras que el resto opina haber tenido un familiar enfermo.

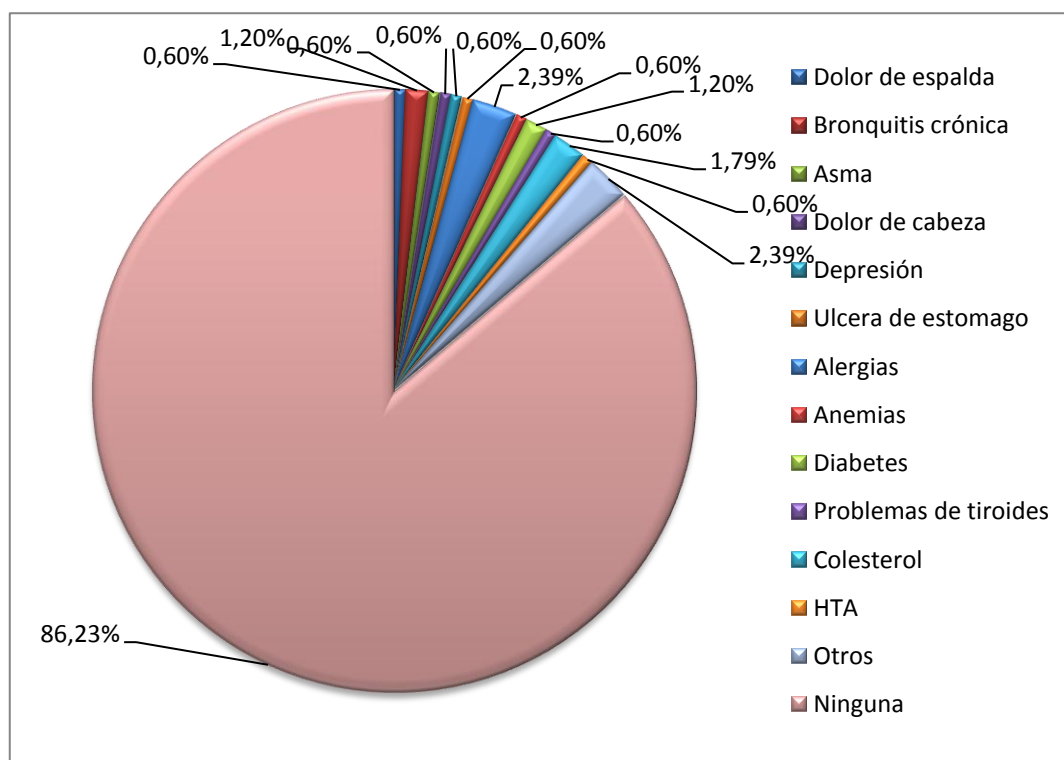
Tabla 11

Enfermedad en algún miembro de la familia

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Dolor de espalda</i>	1	0.60%
<i>Bronquitis crónica</i>	2	1.20%
<i>Asma</i>	1	0.60%
<i>Dolor de cabeza</i>	1	0.60%
<i>Depresión</i>	1	0.60%
<i>Úlcera de estomago</i>	1	0.60%
<i>Alergias</i>	4	2.39%
<i>Anemias</i>	1	0.60%
<i>Diabetes</i>	2	1.20%
<i>Problemas de tiroides</i>	1	0.60%
<i>Colesterol</i>	3	1.79%
<i>HTA</i>	1	0.60%
<i>Otros</i>	4	2.39%
<i>Ninguna</i>	144	86.23%
TOTAL	167	100%

Grafica 11

Enfermedad en algún miembro de la familia



12.MIEMBRO DE LA FAMILIA INGRESADO EL ULTIMO MES

Del total de la muestra, solo 8 encuestados afirmaron que han tenido que ingresar a sus familiares en el último mes al hospital, la mayoría por problemas varios (62.50%), pero también con un alto índice aparece la enfermedad de Depresión (37.50%), este tipo de enfermedad creemos se presenta a consecuencia de encontrarse lejos de sus familias, es decir extrañan a sus esposos, esposas, hijos, padres, madres, etc. y se agrava con la imposibilidad de verlas en persona a corto plazo, es decir la distancia les agobia aún más haciendo que se les presente este cuadro clínico, al que se le debe poner atención, pues puede afectar seriamente el sistema nervioso de quienes la padecen..

Tabla 12
Frecuencia de ingresos hospitalarios

<i>VALOR</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Si</i>	8	4.79%
<i>No</i>	159	95.21%
<i>TOTAL</i>	167	100%

13. MOTIVO DE INGRESO

Tabla 13
Frecuencia de enfermedad

<i>VALOR</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Depresión</i>	3	37.50%
<i>Otros (GRIPES, DOLOR DE PECHO, ACCIDENTES DE TRÁFICO, ETC.</i>	5	62.50%
<i>TOTAL</i>	8	100%

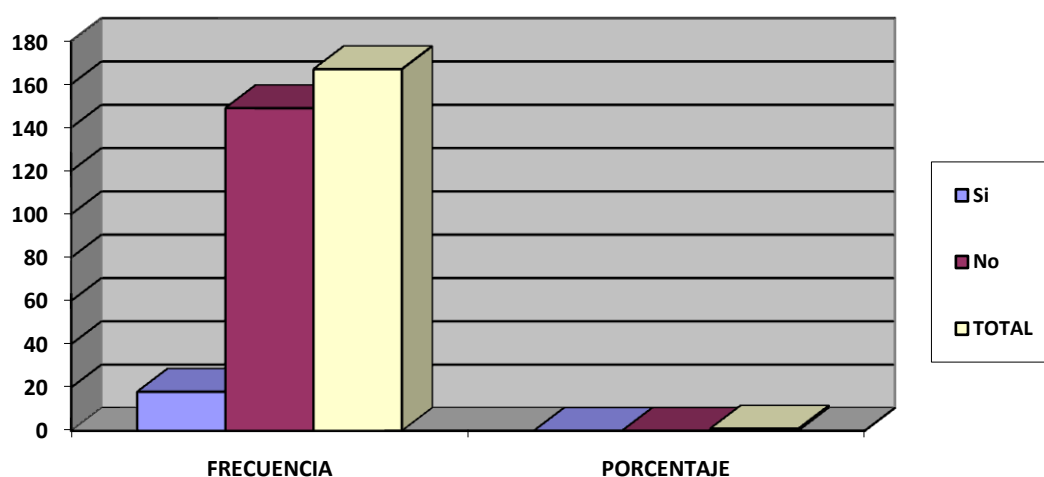
14.ENFERMEDAD CRÓNICA DE LARGA DURACIÓN (AÑOS)

El 89.22% no ha padecido ninguna enfermedad crónica en el último año, y el 10.78% afirma haber padecido alguna enfermedad crónica. (ver tabla 14)

Tabla 14
Enfermedad crónica

<i>VALOR</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Si</i>	18	10.78%
<i>No</i>	149	89.22%
<i>TOTAL</i>	167	100%

Grafico 14
Enfermedad crónica



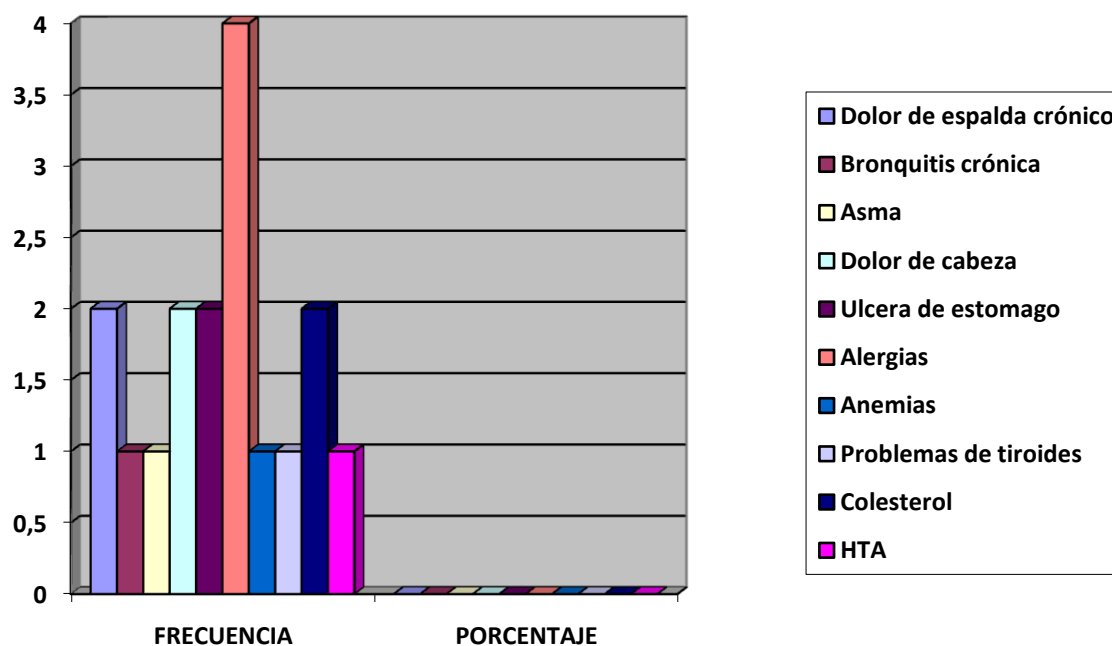
15.DESCRIPCION DE LAS ENFERMEDADES

Una de las patologías más frecuente declaradas por la población inmigrante ecuatoriana son las alergias con 2.39%, seguidas de ulcera de estomago, dolor de cabeza, dolor de espalda, colesterol con un 1.20%.

Grafica 15
Descripción de las enfermedades

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Dolor de espalda crónico</i>	2	1.20%
<i>Bronquitis crónica</i>	1	0.60%
<i>Asma</i>	1	0.60%
<i>Dolor de cabeza</i>	2	1.20%
<i>Úlcera de estomago</i>	2	1.20%
<i>Alergias</i>	4	2.39%
<i>Anemias</i>	1	0.60%
<i>Problemas de tiroides</i>	1	0.60%
<i>Colesterol</i>	2	1.20%
<i>HTA</i>	1	0.60%
<i>Varices en piernas</i>	1	0.60%
TOTAL	18	100%

Grafica 15
Descripción de las enfermedades



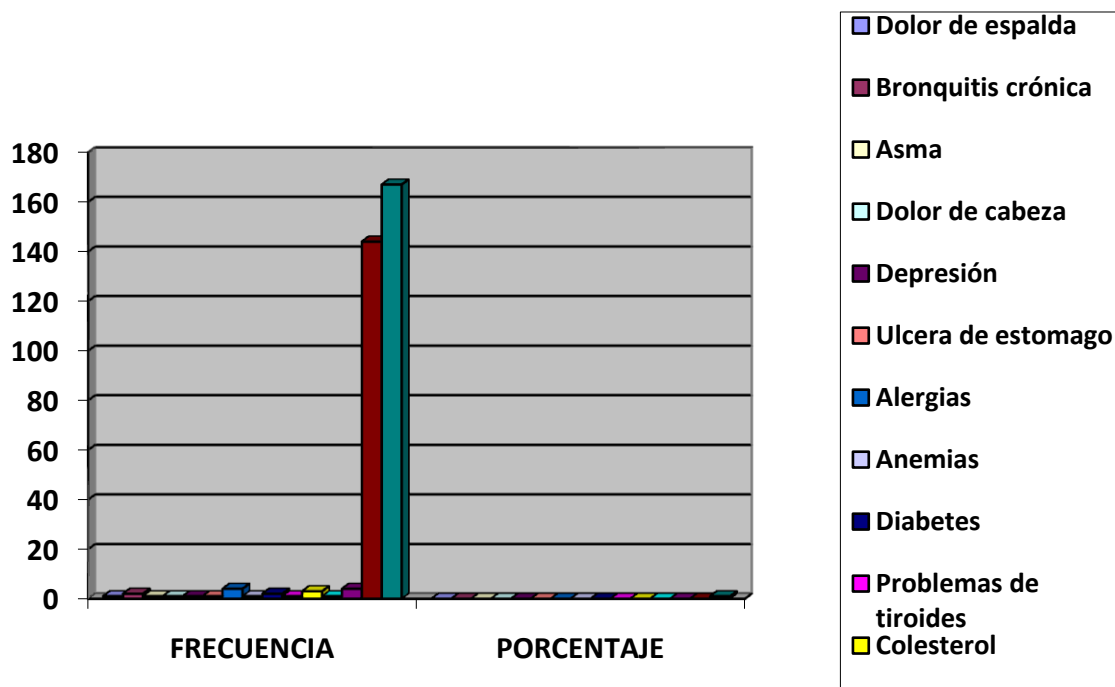
16.PROBLEMAS PRINCIPALES DE SALUD

Según datos obtenidos en la población encuestada, no padecen o desconocen los problemas principales de su salud con un 86.23%, y el 2.39% opina que son las alergias.

Tabla 16
Problemas de salud

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Dolor de espalda</i>	1	0.60%
<i>Bronquitis crónica</i>	2	1.20%
<i>Asma</i>	1	0.60%
<i>Dolor de cabeza</i>	1	0.60%
<i>Depresión</i>	1	0.60%
<i>Úlcera de estomago</i>	1	0.60%
<i>Alergias</i>	4	2.39%
<i>Anemias</i>	1	0.60%
<i>Diabetes</i>	2	1.20%
<i>Problemas de tiroides</i>	1	0.60%
<i>Colesterol</i>	3	1.79%
<i>HTA</i>	1	0.60%
<i>Otros</i>	4	2.39%
<i>Ninguna</i>	144	86.23%
<i>TOTAL</i>	167	100%

Grafica 16
Problemas de salud



17. PROBLEMAS PRINCIPALES DE SALUD PARA LA POBLACIÓN

El 28,74% de la población encuestada no contesta a esta pregunta, mientras que el 26,94 cree que son las alergias, seguidas de la depresión con un 25,74%.

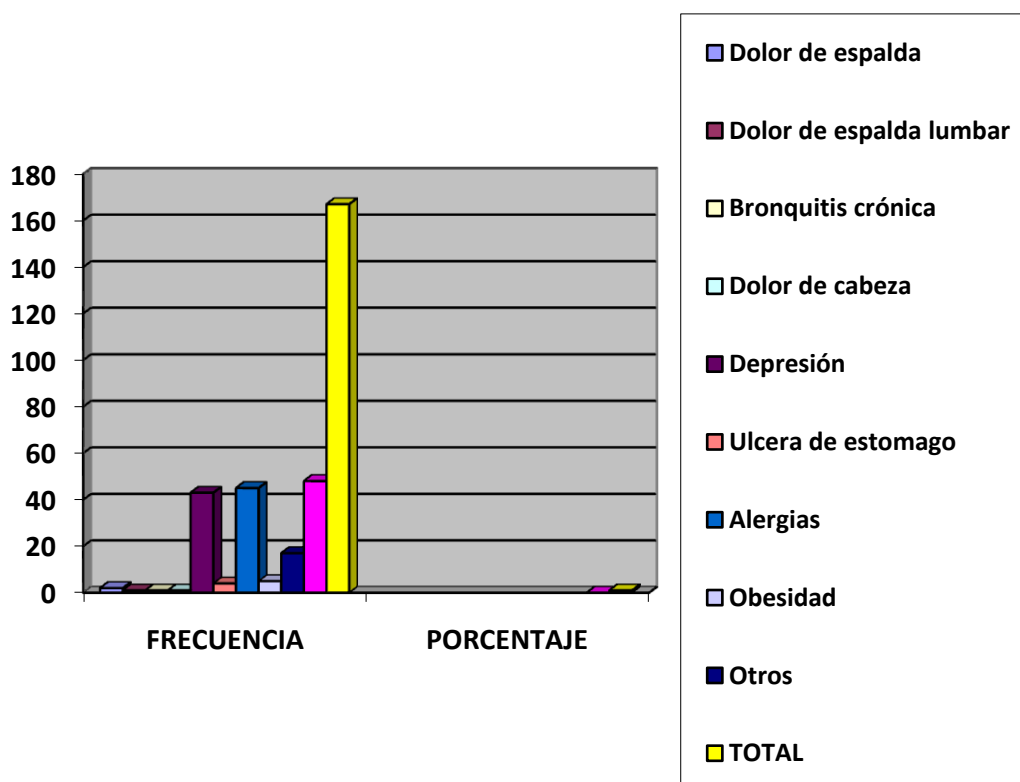
Tabla 17

Problemas de salud para la población

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Dolor de espalda</i>	2	1.19%
<i>Dolor de espalda lumbar</i>	1	0.59%
<i>Bronquitis crónica</i>	1	0.59%
<i>Dolor de cabeza</i>	1	0.59%
<i>Depresión</i>	43	25.74%
<i>Úlcera de estómago</i>	4	2.39%
<i>Alergias</i>	45	26.94%
<i>Obesidad</i>	5	2.99%
<i>Otros</i>	17	10.78%
<i>No contesta</i>	48	28.74%
<i>TOTAL</i>	167	100%

Grafica 17

Problemas de salud en la población



18.ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD

Para hacer la consulta de esta pregunta se ha hecho una lista de las posibles enfermedades que padecen, podrían o pudieron padecer los ecuatorianos residentes en Murcia – España en los últimos tiempos de aquí quitaremos aquellas que no sean tomadas en cuenta por cuestiones de espacio, en el anexo se encuentra la encuesta ahí se podrá observar la lista completa de las enfermedades consultadas.

Tabla 18
Enfermedades o problemas de salud

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.-dolor de espalda crónico (cervical)	5	2.99%
2.-Dolor de espalda Crónico (lumbar)	11	6.59%
3.-Bronquitis crónica	1	0.60%
4.-Asma	2	1.20%
5.-Dolor de cabeza	7	4.19%
6.-Depresión	9	5.39%
7.-Ansiedad	4	2.40%
8.-Úlcera de estómago	5	2.99%
9.-Alergias	16	9.58%
11.-Anemia	4	2.40%
14.-Problemas de tiroides	2	1.20%
15.-Colesterol	10	5.99%
17.-Varices en piernas	5	2.99%
21.-Cataratas	4	2.40%
24.-Problemas de próstata.	1	0.60%
26.-obesidad	2	1.20%
28.-Cáncer	1	0.60%
29- otros (gripes, dolor de pecho, accidentes de tráfico, etc)	1	0.60%
30.- Ninguna	77	46.11%
TOTAL	167	100%

A la mayoría de los encuestados su médico ya les había indicado que padecían esa enfermedad, por lo que no les extrañaba comentarla eso equivale al 48.50%, el 38.92% recientemente la ha adquirido en los últimos 15 días, el 29.95% tuvo alguna de ellas en los últimos tiempos, solo 10 personas o sea el 5.99% padecía estas enfermedades antes de llegar a España, lo que nos hace suponer que las adquirieron en su país de origen.

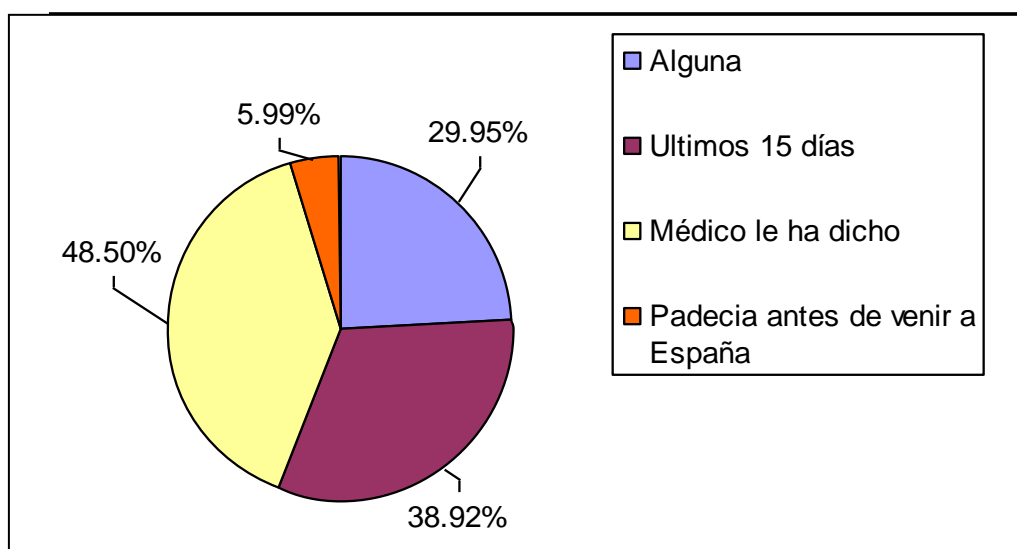
Grafica 19

Enfermedad

VALOR	SI	NO	PORCENTAJE SOBRE EL SI
Alguna de ellas	45	122	29.95%
En los últimos 15 días	65	102	38.92%
Le ha dicho algún médico que padece esta enfermedad	81	86	48.50%
Padecía esta enfermedad antes de venir a España.	10	157	5.99%
TOTAL		167	100%

Grafica 19

Enfermedades



20. PROBLEMA DE MOVILIDAD

Del total de la muestra de 167 encuestados, apenas 3 es decir el 1.80%, indica haber tenido algún problema de movilidad en los últimos 15 días, los demás es decir 164 encuestados (98.20%), dicen no haber tenido ninguno.

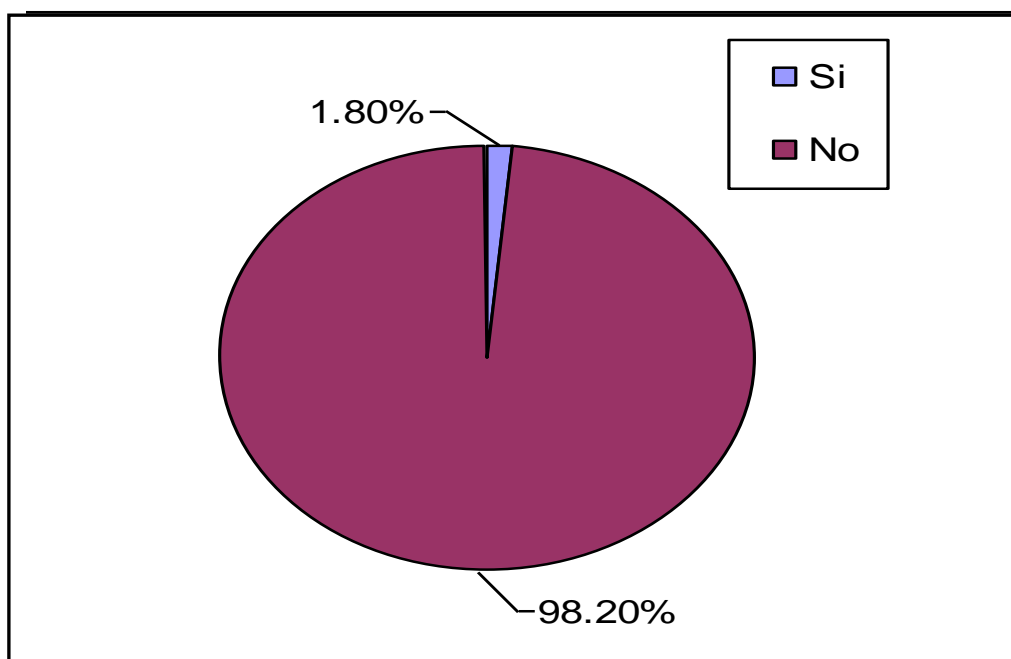
Tabla 20

Problemas de movilidad

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	1.80%
No	164	98.20%
TOTAL	167	100%

Grafica 20

Problemas de movilidad



21. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.

Para calificar la atención médica recibida los encuestados han dicho en su mayoría que la atención recibida ha sido buena es decir el 58.68%, otras 40 personas han dicho que es regular lo que equivale al 23.95%, el 8.98% 15 encuestados concuerdan en que ha sido muy buena, apenas 9 de los encuestados o sea el 5.39% la califican como excelente, pero 5 personas la califican como mala con un porcentaje de 3%.

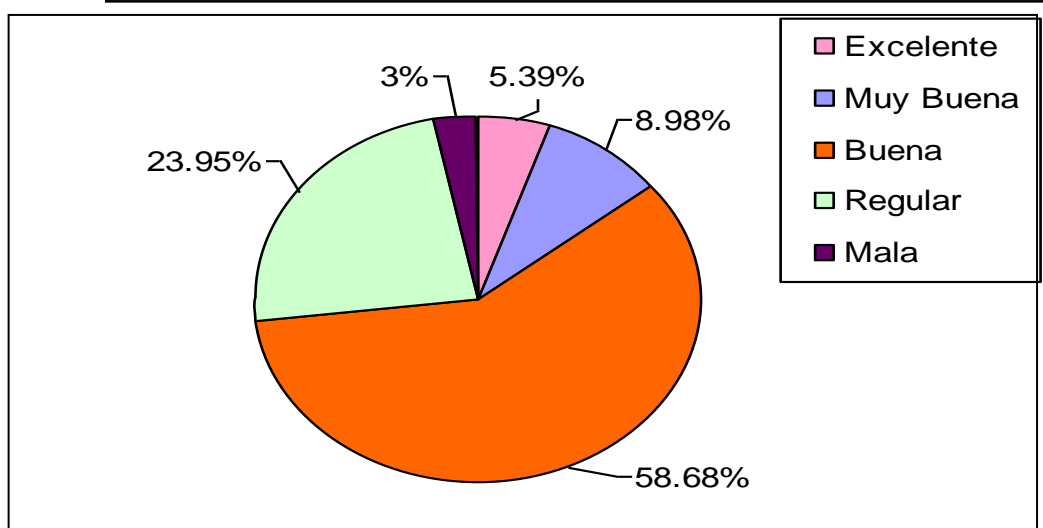
Tabla 21

Valoración de atención medica

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Excelente</i>	9	5.39%
<i>Muy Buena</i>	15	8.98%
<i>Buena</i>	98	58.68%
<i>Regular</i>	40	23.95%
<i>Mala</i>	5	3%
TOTAL	167	100%

Grafico 21

Valoración de atención medica



22. ESTADO DE SALUD EN ESPAÑA

El 52.10% considera que su salud en España en los últimos 15 días es buena y el 37.72 % opina que es regular.

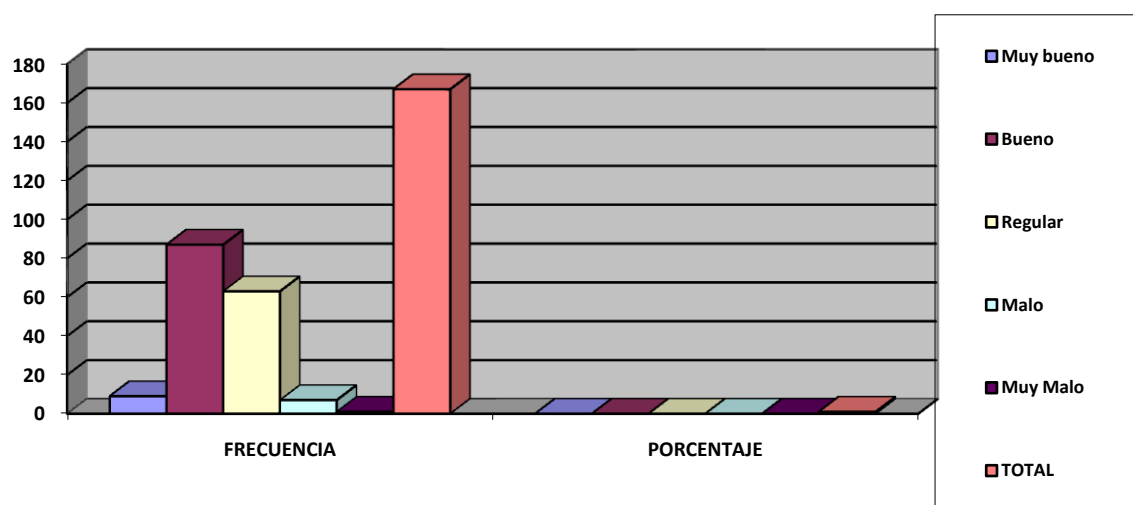
Tabla 22

Estado de salud en España.

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	9	5.39%
Bueno	87	52.10%
Regular	63	37.72%
Malo	7	4.19%
Muy Malo	1	0.60%
TOTAL	167	100%

Grafico 22

Estado de salud en España



SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL.

23.CONCENTRACION

De los 167 encuestados, 152 de ellos, es decir el 91.02% han contestado que no han tenido ninguna dificultad para concentrarse en sus actividades diarias, apenas 15 encuestados 8.98% no han podido hacerlo por los diferentes problemas que se encuentran atravesando en la actualidad.

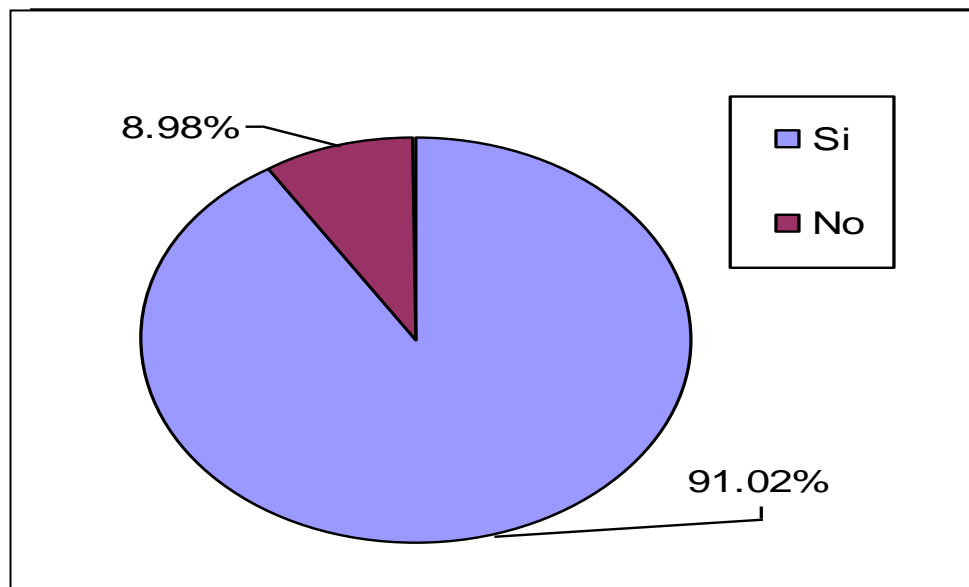
Tabla 23

Concentración

<i>VALOR</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Si</i>	152	91.02%
<i>No</i>	15	8.98%
<i>TOTAL</i>	167	100%

Grafica 23

Concentración



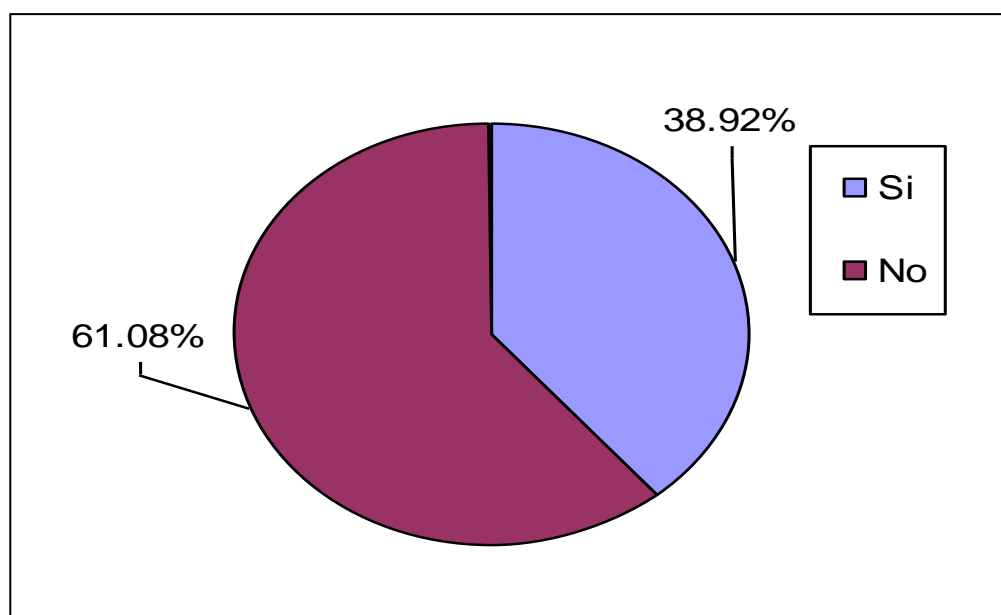
24.LAS PREOCUPACIONES LE HAN HECHO PERDER EL SUEÑO.

Tomando en cuenta la pregunta anterior a pesar de que los encuestados si se están concentrando en sus actividades, para esta pregunta 65 de ellos contestaron que sus preocupaciones les han hecho perder el sueño o sea el 38.92%, y 102 es decir, el 61.08% si han podido conciliar sin problemas el sueño.

Tabla 24
Preocupaciones

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	65	38.92%
No	102	61.08%
TOTAL	167	100%

Grafica 24
Preocupaciones



25.AGOBIADO Y EN TENSION

De los 167 encuestados, 68 es decir el 40.72%, dijeron haberse notado constantemente agobiados y en tensión por diferentes motivos, 99 de ellos al contrario contestaron que no tenían ninguna preocupación ellos hacen la mayoría con el 59.28%.

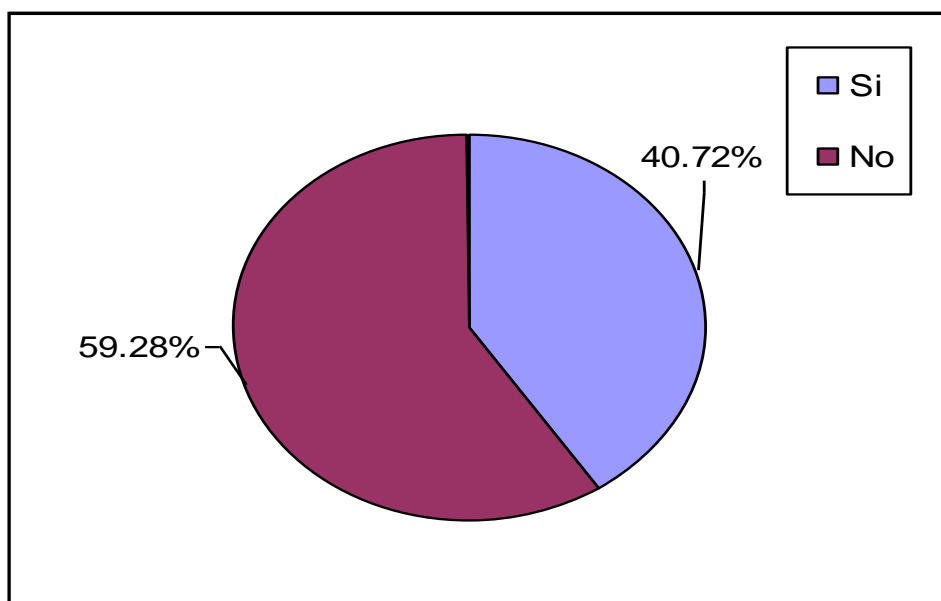
Tabla 25

Agobiada y en tensión

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	68	40.72%
No	99	59.28%
TOTAL	167	100%

Grafica 25

Agobiada y en tensión



26.CAPACIDAD PARA HACER FRENTE A LOS PROBLEMAS

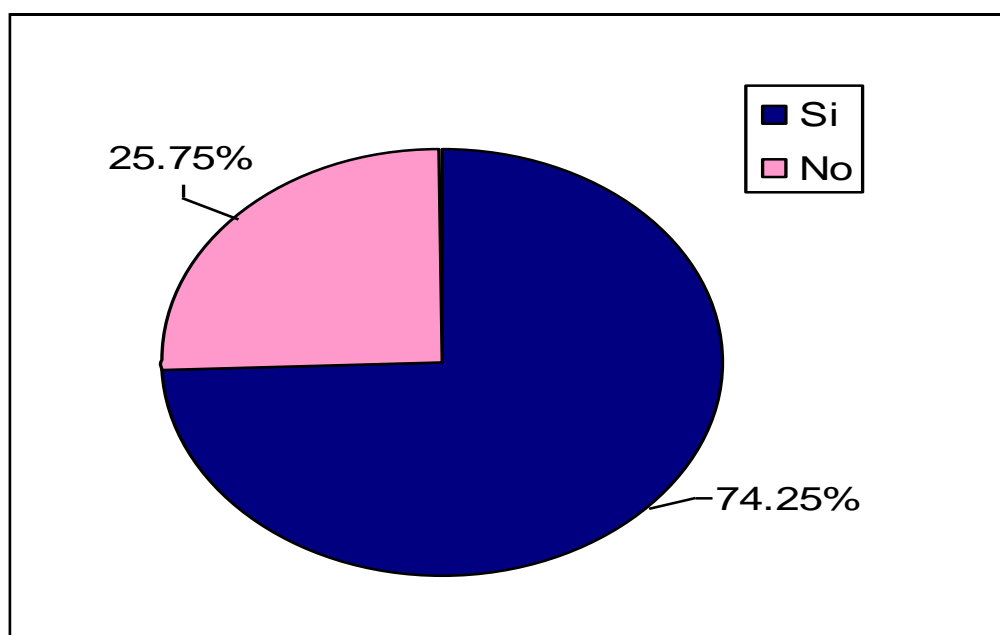
Para esta pregunta la mayoría de los 167 encuestados, es decir 124 que equivalen al 74.25% dicen que han sido capaces de hacer frente adecuadamente a sus problemas, este porcentaje es muy aceptable. Por el contrario 43 encuestados o sea el 25.75% dicen que no han podido hacerlo.

TABLA 26
CAPACIDAD PARA HACER FRENTE A LOS
PROBLEMAS

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	124	74.25%
No	43	25.75%
TOTAL	167	100%

Grafica 26

Capacidad para hacer frente a los problemas



27. DEPRIMIDO

Para esta pregunta el grupo de encuestados en su mayoría ha dicho que no se ha sentido deprimidos esto equivale al 61.08%, en comparación con los 65 que contestaron que si se han sentido deprimidos o sea el 38.92%.

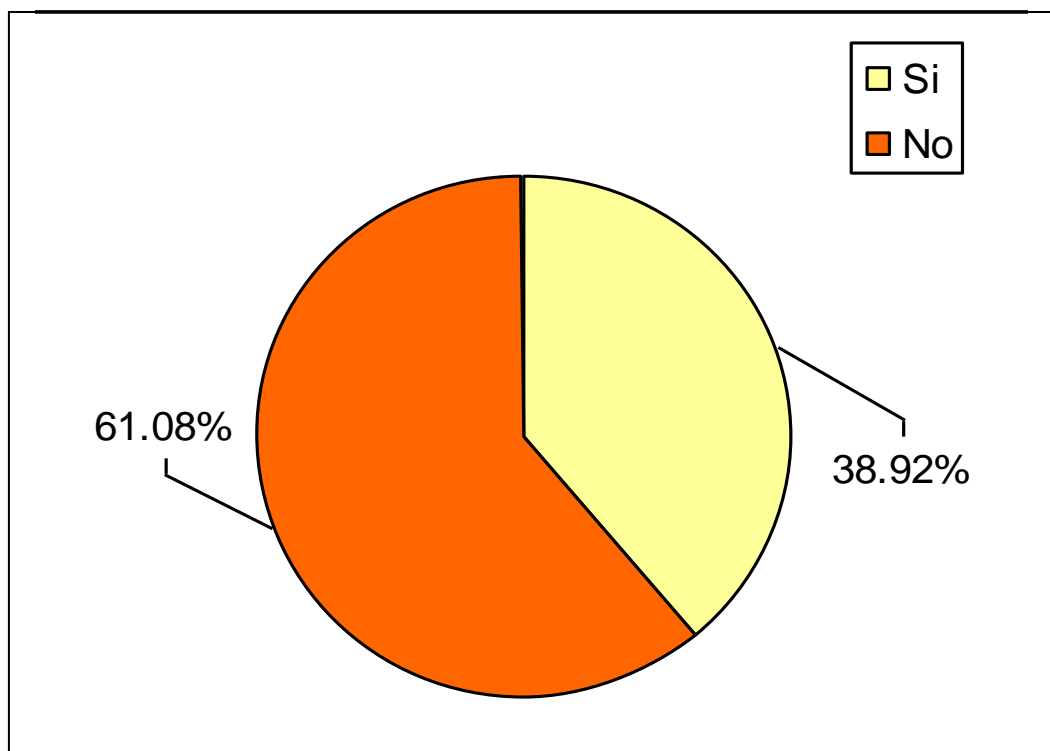
Tabla 27

Deprimido

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	65	38.92%
No	102	61.08%
TOTAL	167	100%

Grafica 27

Deprimido



28.PERDIDA DE CONFIANZA EN SI MISMO

Esta pregunta que se aplica a 167 encuestados la gran mayoría nos ha contestado que de ninguna manera han perdido la confianza en si mismos a pesar de todas sus circunstancias, apenas el 5.99% o sea 10 personas si dicen haber perdido la confianza en si mismos, es decir se sienten desanimados, inseguros.

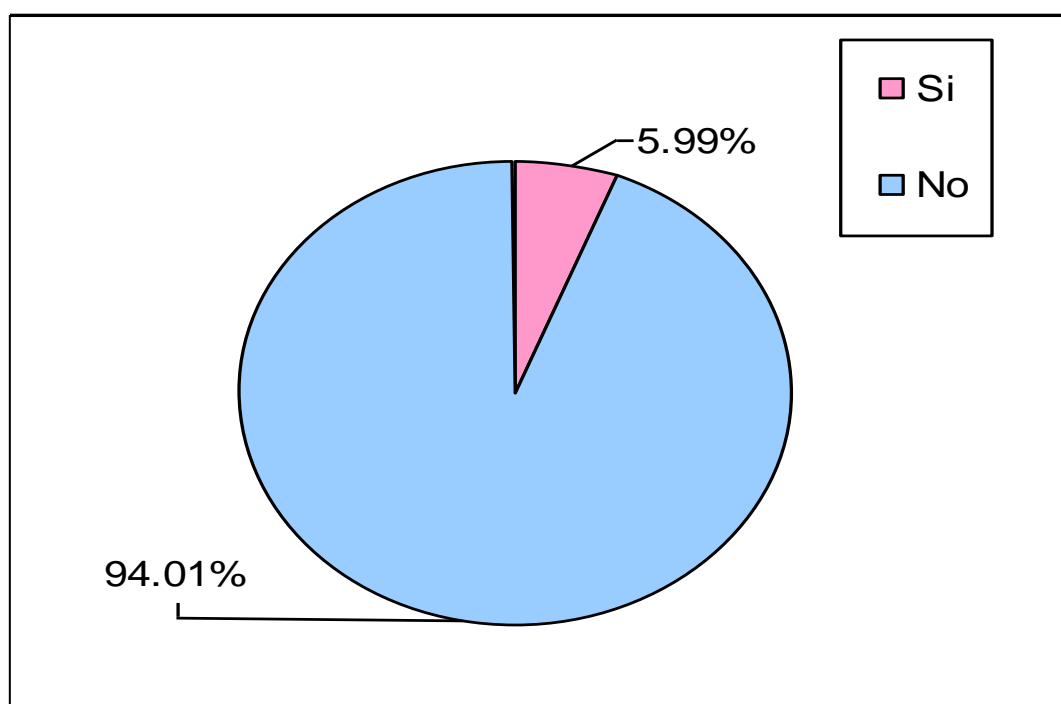
Tabla 28

PERDIDA DECONFIANZA

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	5.99%
No	157	94.01%
TOTAL	167	100%

Grafica 28

PERDIDA DECONFIANZA



29.INTEGRACIÓN SOCIAL

Al consultarle a los 167 encuestados cómo creían ellos que era su integración social con la población murciana, la mayoría nos ha respondido que buena es decir 108 de los participantes con un 64.67%, 56 participantes han dicho que ha sido regular es decir el 33.53% y apenas 3 de ellos nos ha indicado que es mala, esto corresponde al 1.80%. En si el contacto entre ambas culturas ha sido bueno para la mayoría.

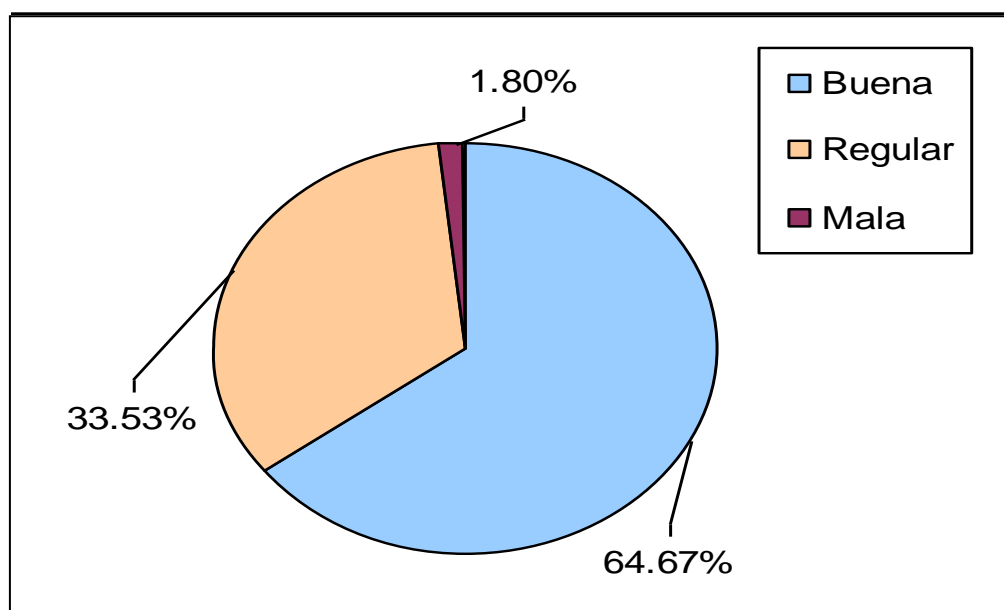
Tabla 29

Integración social

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	108	64.67%
Regular	56	33.53%
Mala	3	1.80%
TOTAL	167	100%

Grafica 29

Integración social



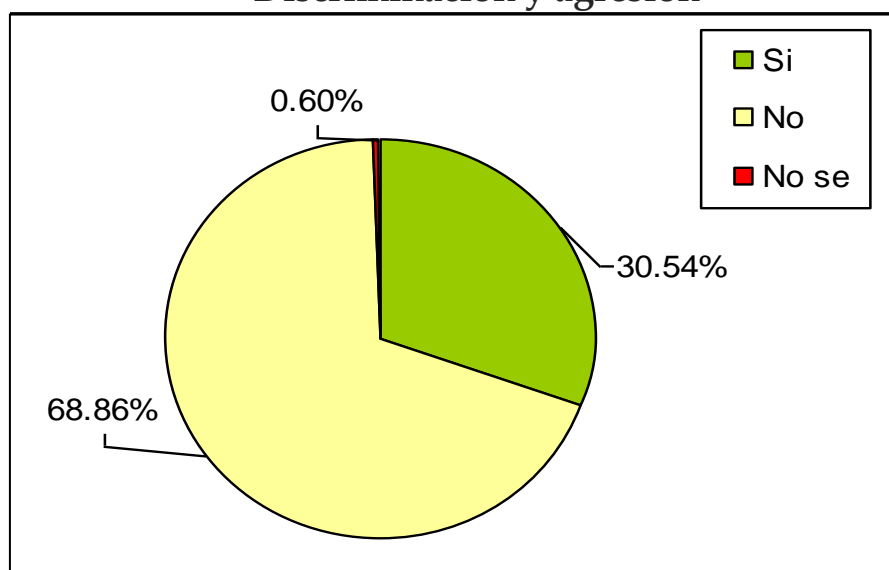
30.DISCRIMINACION Y AGRESION

Al tratar el tema de la discriminación y agresión de la que pueden llegar a tener o sentir por su sexo, etnia, nivel de estudio, clase social o simplemente debido a su origen los ecuatorianos en Murcia la mayoría indico que No, afortunadamente no ha sentido ningún tipo de discriminación o agresión es decir el 68.86%, al contrario 51 de estos encuestados dijeron que si han sentido ser discriminados o agredidos por alguno de los motivos ya mencionados, esto equivale al 30.54%, 1 de los encuestados manifestó no saber a que nos referíamos con la pregunta es decir el 0.60%.

Tabla 30
Discriminación y agresión

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	51	30.54%
No	115	68.86%
No se	1	0.60%
TOTAL	167	100%

Grafica 30
Discriminación y agresión



31.MOTIVO DE DISCRIMINACION

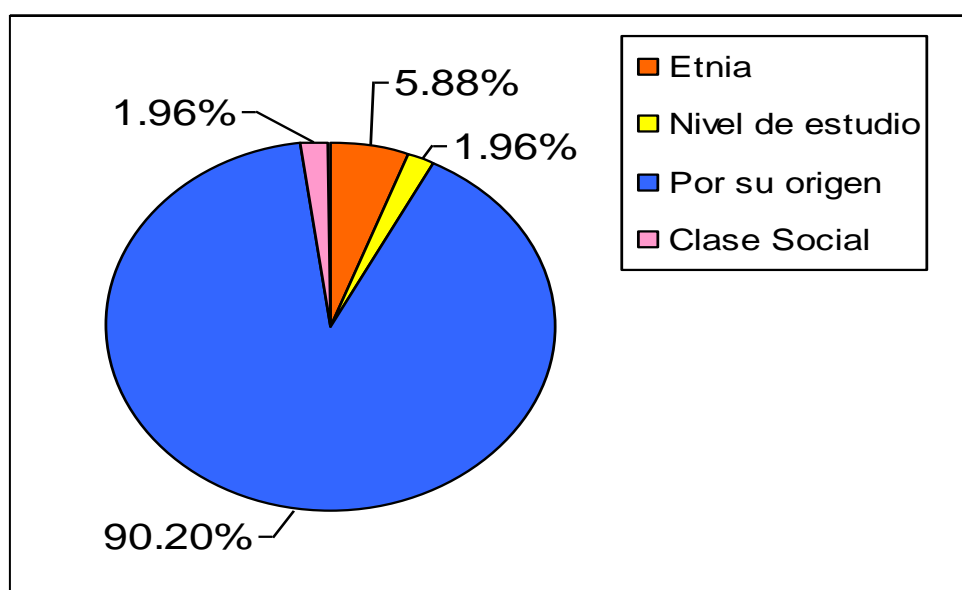
De los 167 encuestados solo 51 contestaron haber sentido algún tipo de discriminación que a continuación graficamos.

A pesar de haber incluido el sexo en los motivos de discriminación, ninguno de los que contestaron afirmativamente lo indica como causa, la mayoría 46 encuestados, es decir el 90.20% creen que es por su origen, por el lugar de donde llegaron, 3 de ellos o sea el 5.88% creen que es por su etnia, en si esta relacionado con el ítem anterior el lugar de donde vienen, 1 (1.96%) cree que lo discriminan por su nivel de estudio y otro (1.96%), cree que lo hacen por su clase social.

Grafica 31
Discriminación

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Etnia	3	5.88%
Nivel de estudios	1	1.96%
Por su origen	46	90.20%
Clase Social	1	1.96%
TOTAL	51	100%

Grafica 31
Discriminación



32.DISCRIMINADO/A EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES

Al preguntar si se ha sentido discriminado en el último año en alguna de las situaciones descritas, la mayoría dijo sentirse o percibirlo en su lugar de trabajo con el 14.97%, en segundo lugar dijeron sentirlo al buscar trabajo con el 13.77%, el tercer lugar cuando se dirigen a la administración pública a realizar trámites con el 11.38%, en cuarto lugar al recibir asistencia sanitaria con el 9.58%, el quinto lugar para cuando se encuentran en un lugar público con el 7.19% y la última razón es en sus relaciones sociales con el 1.20%.

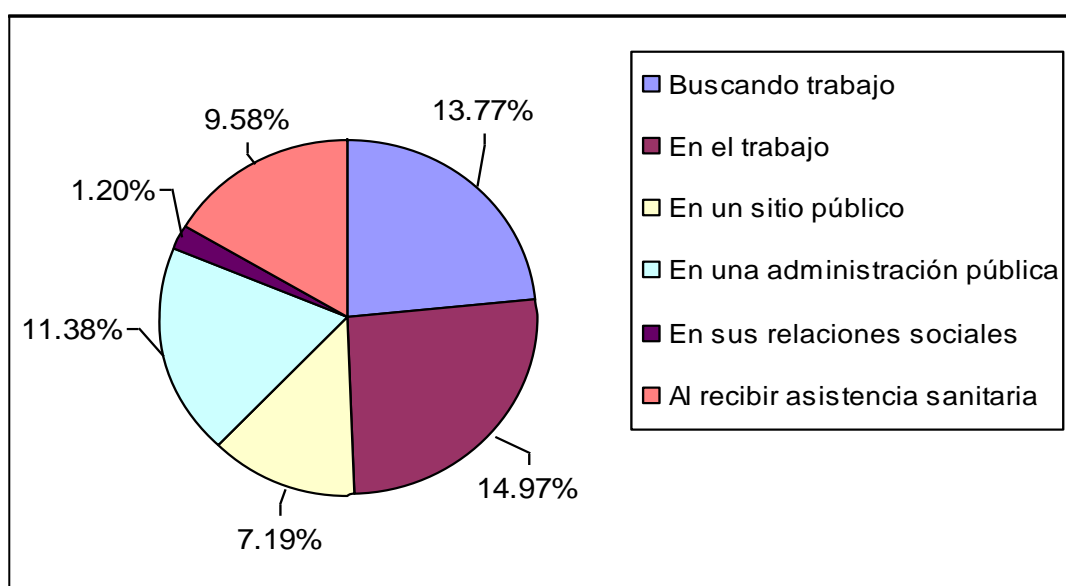
Tabla 32

Discriminado según situaciones

VALOR	SI	NO	PORCENTAJE SOBRE SI
Buscando trabajo	23	144	13.77%
En el trabajo	25	142	14.97%
En un sitio público	12	155	7.19%
En una administración pública	19	148	11.38%
En sus relaciones sociales	2	165	1.20%
Al recibir asistencia sanitaria	16	151	9.58%

Grafico 32

Discriminado según situaciones



33.SITUACIÓN LABORAL

La mayoría de los encuestados refieren estar trabajando con un 57% y un 33% se encuentran en el paro.

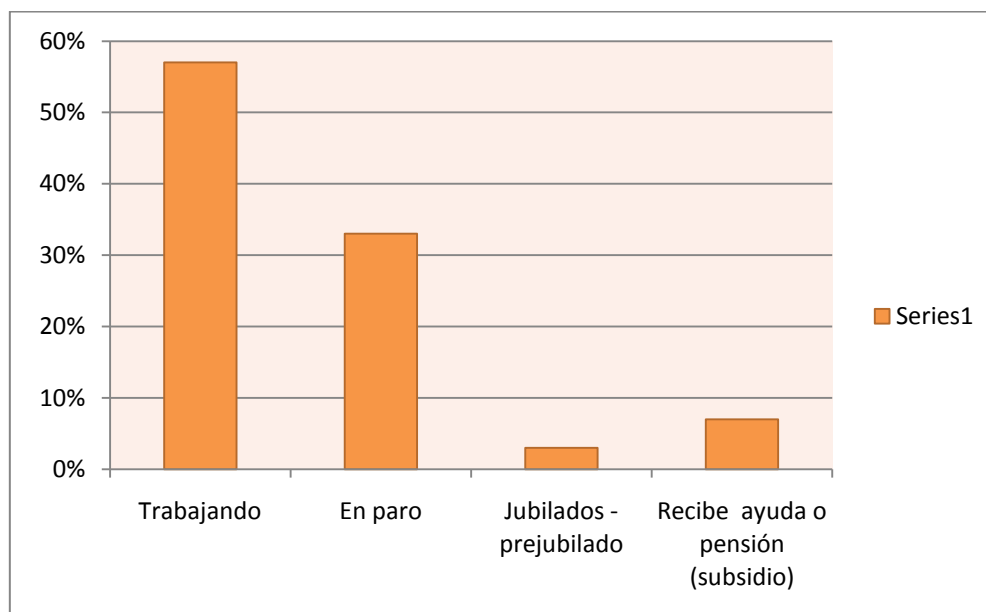
Tabla 33

Situación laboral

Situación Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Trabajando	95	57%
En paro	55	33%
Jubilados - prejubilado	5	3%
Recibe ayuda o pensión (subsidio)	12	0
Total	167	100%

Grafica 33

Situación laboral



34. INGRESOS MENSUALES

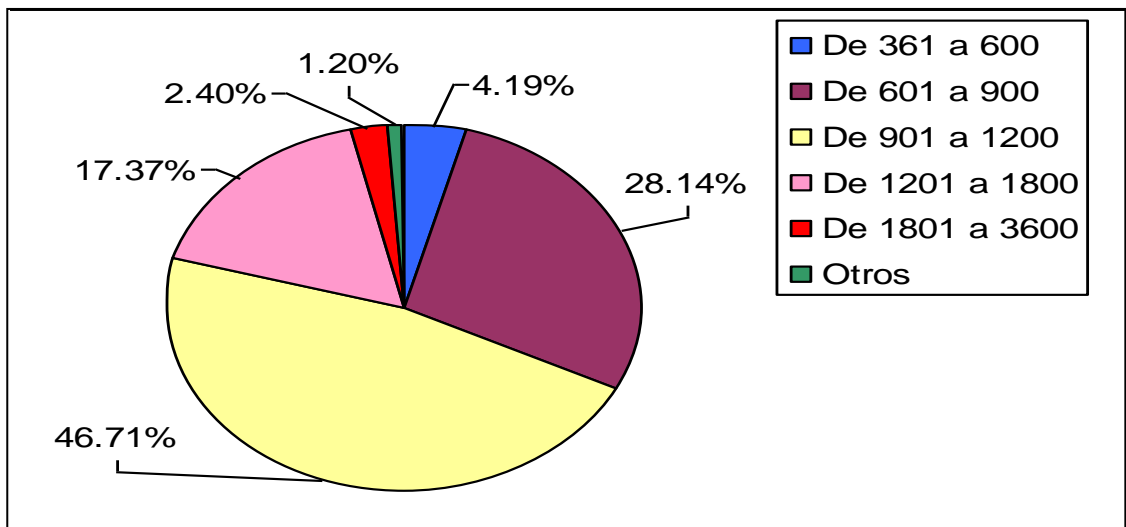
La mayoría de los encuestados nos dijeron que en su hogar los ingresos mensuales van de 901 a 1.200 euros mensuales lo que en la muestra equivale a 78 consultas o sea el 46.71%, con ingresos de entre 601 a 900 euros 47

encuestados que representan el 28.14%, el 17.37% 29 consultados percibe ingresos de entre 1.201 a 1.800 euros, 7 de las respuestas nos indican que perciben de entre 361 a 600 euros mensuales o sea el 4.19%, solo 4 personas e sea el 2.40% perciben ingresos mensuales de entre 1.801 a 3.600 euros.

Tabla 34
Ingreso mensual

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 361 a 600	7	4.19%
De 601 a 900	47	28.14%
De 901 a 1200	78	46.71%
De 1201 a 1800	29	17.37%
De 1801 a 3600	4	2.40%
Otros	2	1.20%
TOTAL	167	100%

Grafico 34
Ingreso mensual



RELACIÓN ENTRE VARIABLES

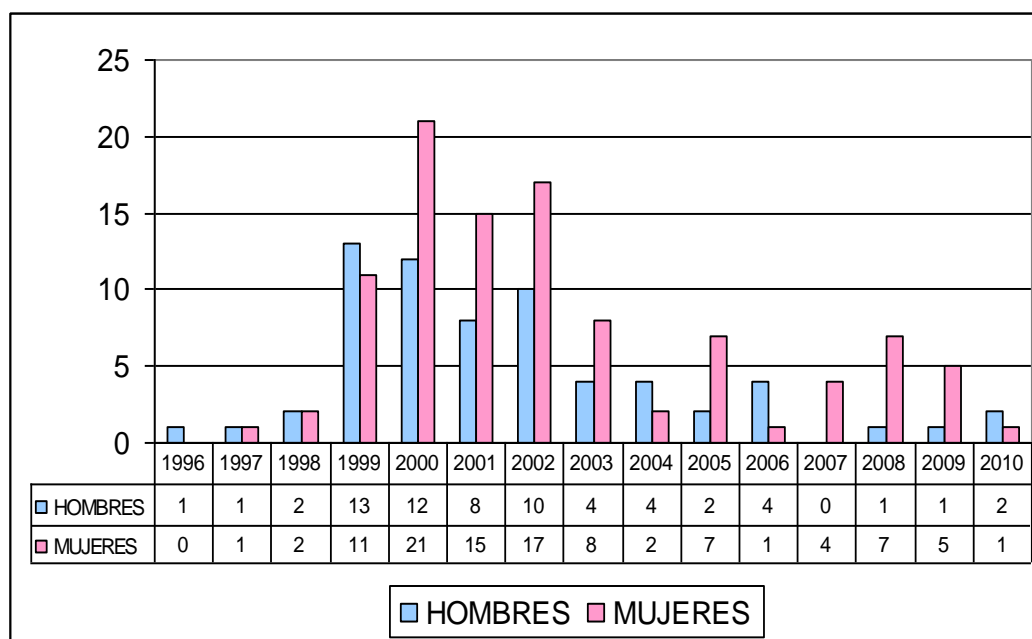
1. RELACIÓN ENTRE SEXO Y AÑO DE LLEGADA A MURCIA.

Atendiendo a los datos proporcionados por la muestra que está compuesta por 167 personas entre hombres y mujeres, se puede apreciar que sus edades fluctúan entre los 18 y 61 años, la media aritmética nos indica que la edad promedio es: 34 años aproximadamente, la mayoría de los nuevos residentes, son de sexo femenino (102) lo que equivale al 61.02% y (65) son varones 38.92%, los mismos que han llegado a Murcia entre los años de 1996 al 2010, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Tabla 1
Sexo y años de que llego a Murcia

AÑO EN QUE LLEGARON A MURCIA	TOTAL POR AÑO	PORCENTAJES	
		HOMBRES	MUJERES
Año 1996	1	100%	-
Año 1997	2	50%	50%
Año 1998	4	50%	50%
Año 1999	24	54.17%	45.83%
Año 2000	33	36.36%	63.64%
Año 2001	23	34.78%	65.22%
Año 2002	27	37.04%	62.96%
Año 2003	12	33.33%	66.67%
Año 2004	6	66.67%	33.33%
Año 2005	9	22.22%	77.78%
Año 2006	5	80%°	20%
Año 2007	4	-	100%
Año 2008	8	12.50%	87.50%
Año 2009	6	16.67%	83.33%
Año 2010	3	66.67%	33.33%

Grafica 1
Relación sexo y año de llegada a Murcia



PRUEBAS DE JI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
ji-cuadrado de Pearson	18,347(a)	14	,191
Razón de verosimilitudes	20,540	14	,114
Asociación lineal por lineal	2,636	1	,104
N de casos válidos	167		

a 20 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,39.

Podemos considerar que este significado no es significativo.

ESTADÍSTICOS DE LA RAZÓN PARA SEXO y AÑO QUE LLEGO A MURCIA

Media		,001
Intervalo de confianza para la media al 93%	Límite inferior	,001
	Límite superior	,001
Mediana		,001
Intervalo de confianza para la mediana al 93%	Límite inferior	,001
	Límite superior	,001
	Cobertura real	93,7%
Desviación típica		,000
Rango		,001

El intervalo de confianza para la mediana se crea sin ningún supuesto acerca de la distribución. El nivel de cobertura real puede ser mayor que el nivel especificado. Otros intervalos de confianza se crean con el supuesto de una distribución normal para las razones.

2. RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE ESTUDIOS

Del total de la muestra de los ecuatorianos residentes en Murcia (167) encuestados, siendo la mayoría de sexo femenino, al referirnos al tipo de educación que poseen nos indican que han cursado estudios secundarios que junto con los varones equivalen al 55.69% del total de la muestra, seguidos de los estudios primarios que entre hombres y mujeres podríamos decir que es casi igual y equivale al 29.34%, los estudios universitarios en la mayoría lo han realizado mujeres que se encuentran entre los 20 y 29 años, en el caso de los hombres que han realizado estudios universitarios se encuentran entre los 29 y 43 años, con el 13.77% entre ambos, 2 encuestados 1 hombre (43 años) y una mujer (47 años) nos han indicado que no han realizado estudios de ningún tipo, eso equivale al 1.20% de la muestra..

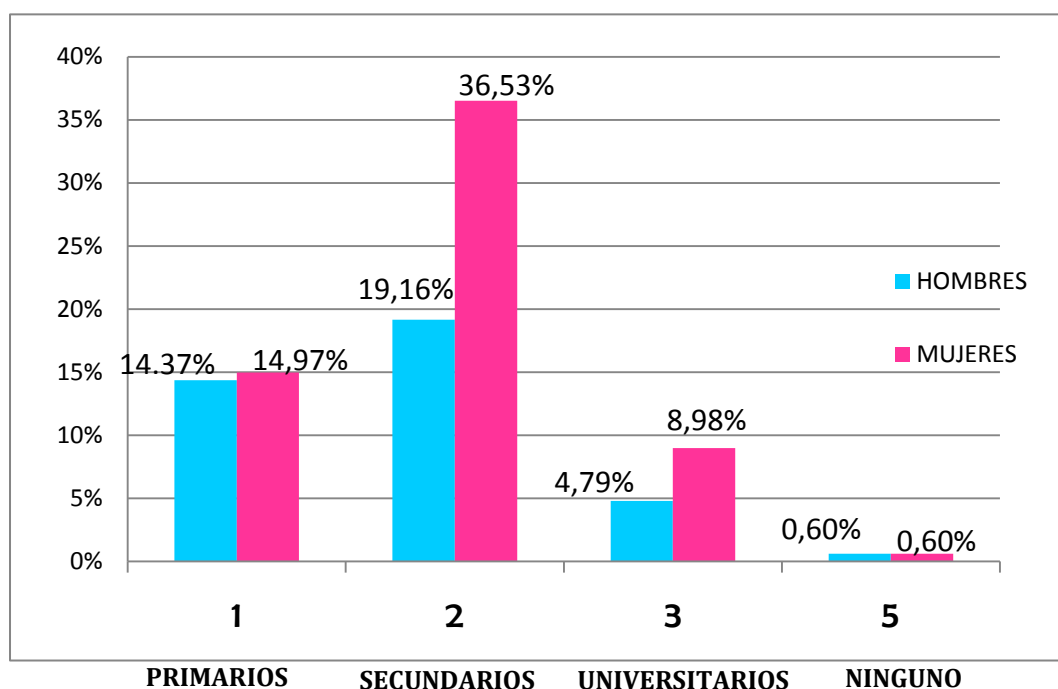
Tabla 2

Relación entre sexo y nivel de estudios

TIPO DE ESTUDIO	FRECUENCIA		PORCENTAJES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Primarios	24	25	14.37%	14.97%
Secundarios	32	61	19.16%	36.53%
Universitarios	8	15	4.79%	8.98%
Ninguno	1	1	0.60%	0.60%
	65	102	38.92 %	61.08%
TOTAL	167%		100%	

Grafica 2

Relación entre sexo y nivel de estudios



PRUEBAS DE JI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
ji-cuadrado de Pearson	3,167(a)	3	,367
Razón de verosimilitudes	3,131	3	,372
Asociación lineal por lineal	1,479	1	,224
N de casos válidos	167		

a 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,78.

Consideramos que este resultado no es significativo.

ESTADÍSTICOS DE LA RAZÓN PARA SEXO / ESTUDIOS

Media		,982
Intervalo de confianza para la media al 93%	Límite inferior	,913
	Límite superior	1,050
Mediana		1,000
Intervalo de confianza para la mediana al 93%	Límite inferior	1,000
	Límite superior	1,000
	Cobertura real	93,7%
Desviación típica		,486
Rango		1,800

El intervalo de confianza para la mediana se crea sin ningún supuesto acerca de la distribución. El nivel de cobertura real puede ser mayor que el nivel especificado. Otros intervalos de confianza se crean con el supuesto de una distribución normal para las razones.

3. ENFERMEDAD QUE PADECE Y SEXO

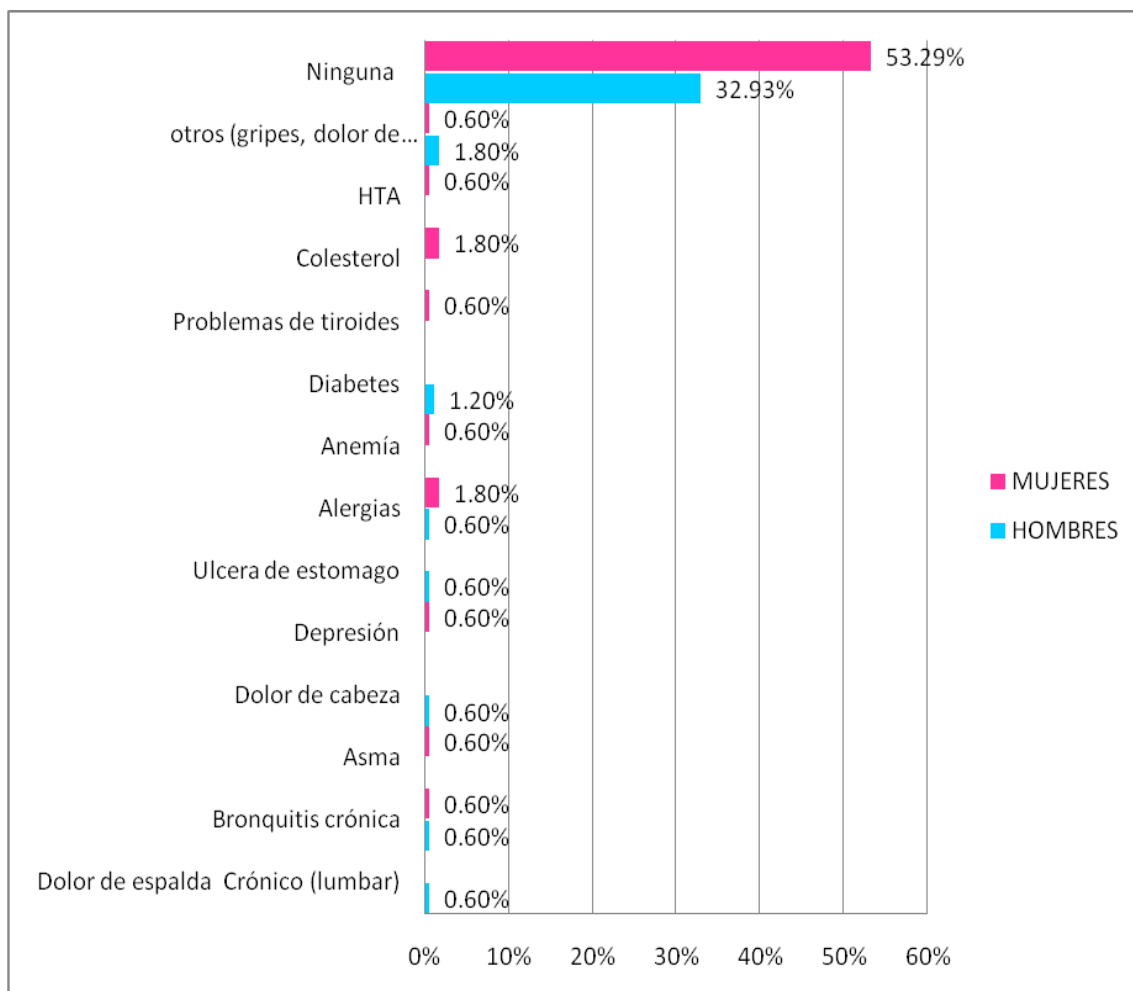
Para esta pregunta a los encuestados se les ha nombrado algunas enfermedades que constan en una lista de posibles, la cual esta numerada del 1 al 29, entre ellas ha podido escoger y las que con más frecuencia se repiten son las siguientes:

Según lo que se aprecia en el gráfico la mayoría de los ecuatorianos mantiene un buen estado de salud, los que no, son aquejados por problemas de salud frecuentes que no son de mucha gravedad, a excepción de los que padecen de diabetes y colesterol, que son pacientes que deben cumplir con tratamientos específicos con el especialista, para mantenerse. Las mujeres y hombres que presentan estas enfermedades tienen entre 26 y 55 años para mujeres y entre 25 y 41 años para los hombres. Siendo las mujeres las que más presentan alguna dolencia.

Tabla 3
Relación entre sexo y enfermedad

ENFERMEDAD QUE PADECE	FRECUENCIA		PORCENTAJES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
2.-Dolor de espalda Crónico (lumbar)	1	0	0.60%	0.0
3.-Bronquitis crónica	1	1	0.60%	0.60%
4.-Asma	0	1	0.0	0.60%
5.-Dolor de cabeza	1	0	0.60%	0.0
6.-Depresión	0	1	0.0	0.60%
8.-Úlcera de estomago	1	0	0.60%	0.0
9.-Alergias	1	3	0.60%	1.80%
11.- Anemia	0	1	0.0	0.60%
12.- Diabetes	2	0	1.20%	0.0
14.-Problemas de tiroides	0	1	0.0	0.60%
15.-Colesterol	0	3	0.0	1.80%
16.- HTA	0	1	0.0	0.60%
29- otros(gripes, dolor de pecho, accidentes de trafico, etc)	3	1	1.80%	0.60%
30.- Ninguna	55	89	32.93%	53.29%
TOTAL	65	102	100%	

Grafica 3
Relación sexo y enfermedad.



PRUEBAS DE JI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<i>ji-cuadrado de Pearson</i>	15,596(a)	13	,272
<i>Razón de verosimilitudes</i>	19,953	13	,096
<i>Asociación lineal por lineal</i>	,493	1	,483
<i>N de casos válidos</i>	167		

a 26 casillas (92,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,39.

Consideramos que este resultado no es significativo.

ESTADÍSTICOS DE LA RAZÓN PARA SEXO / ENFERMEDAD QUE PADECE

Media		,201
Intervalo de confianza para la media al 93%	Límite inferior	,136
	Límite superior	,267
Mediana		,133
Intervalo de confianza para la mediana al 93%	Límite inferior	,111
	Límite superior	,222
	Cobertura real	96,5%
Desviación típica		,165
Rango		,632

El intervalo de confianza para la mediana se crea sin ningún supuesto acerca de la distribución. El nivel de cobertura real puede ser mayor que el nivel especificado. Otros intervalos de confianza se crean con el supuesto de una distribución normal para las razones.

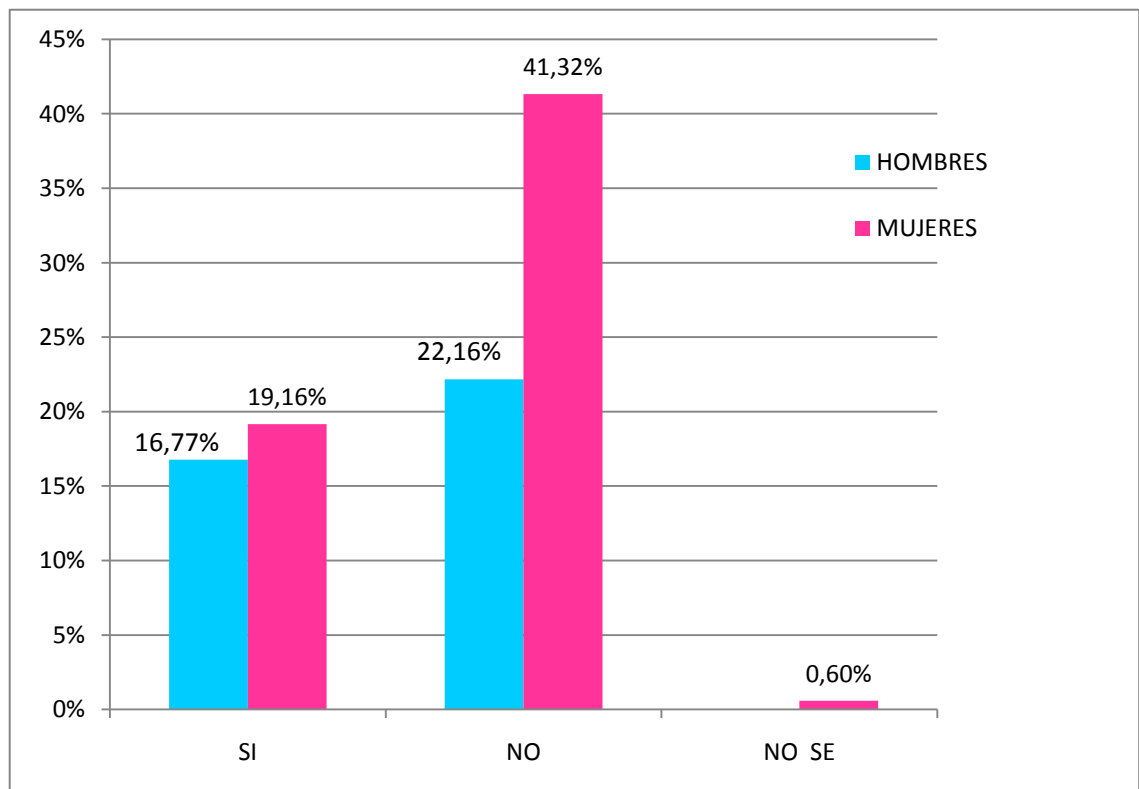
4. DISCRIMINACIÓN A CAUSA DE SU SEXO, ETNIA, NIVEL DE ESTUDIO, CLASE SOCIAL O DEBIDO A SU ORIGEN

Al preguntarles si se han sentido discriminados en algún momento en estas nuevas tierras, los ecuatorianos nos han dicho en la mayoría que no, que no han sentido la discriminación, entre hombres y mujeres, equivalen (63.48%), pero también hay que tomar en cuenta que el 35.93% ha mencionado que si, quienes han contestado de esta manera en su mayoría han sido mujeres que han sido discriminadas especialmente por su origen (país de procedencia), sus edades fluctúan entre los 18 y los 56 años, y para los varones entre los 22 y 51 años de edad.

Tabla 4
Discriminación

FRECUENCIA	FRECUENCIA		PORCENTAJES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Si	28	32	16.77%	19.16%
No	37	69	22.16%	41.32%
No se	0	1	0	0.60%
TOTAL	65	102	100%	

Grafica 4
Discriminación



PRUEBAS DE JI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
ji-cuadrado de Pearson	1,103(a)	2	,576
Razón de verosimilitudes	1,454	2	,483
Asociación lineal por lineal	,118	1	,731
N de casos válidos	167		

a 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,39.

Consideramos que este resultado no es significativo.

ESTADÍSTICOS DE LA RAZÓN PARA SEXO / DISCRIMINACIÓN

Media		1,054
Intervalo de confianza para la media al 93%	Límite inferior	,981
	Límite superior	1,127
Mediana		1,000
Intervalo de confianza para la mediana al 93%	Límite inferior	1,000
	Límite superior	1,000
	Cobertura real	93,7%
Desviación típica		,518
Rango		1,500

El intervalo de confianza para la mediana se crea sin ningún supuesto acerca de la distribución. El nivel de cobertura real puede ser mayor que el nivel especificado. Otros intervalos de confianza se crean con el supuesto de una distribución normal para las razones.

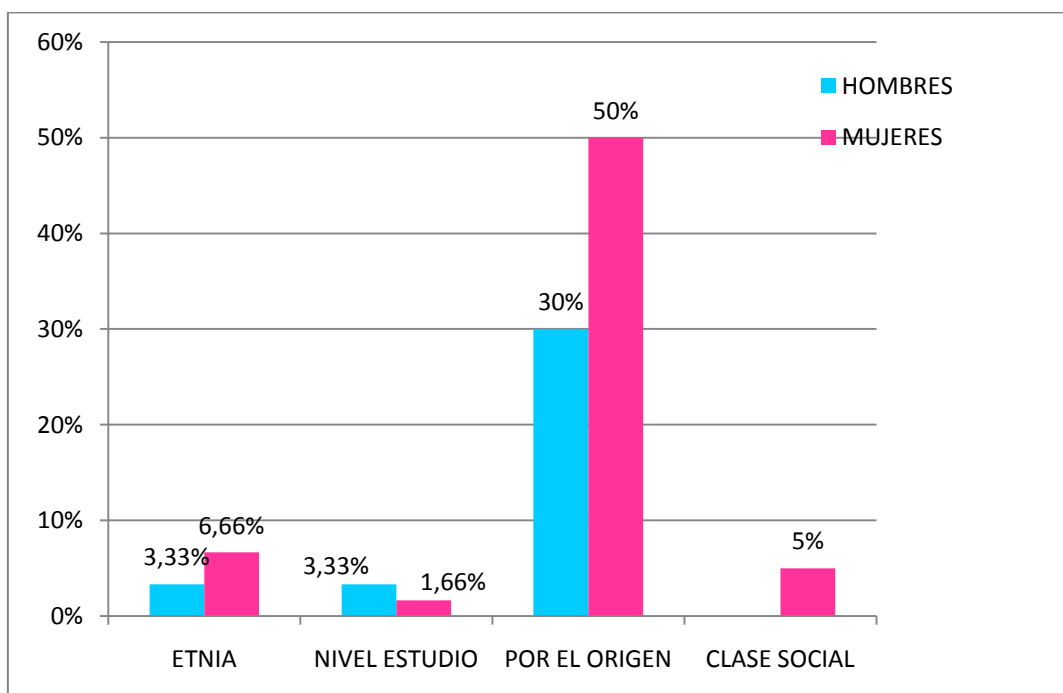
5. CAUSAS DE LA DISCRIMINACION

Los 60 encuestados que han contestado afirmativamente a la pregunta sobre discriminación que han sufrido los ecuatorianos es por el lugar de donde proceden.

Tabla 5
Causas/discriminación

CAUSA DE LA DISCRIMINACIÓN	FRECUENCIA		PORCENTAJES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
<i>Etnia</i>	2	4	3.33%	6.66%
<i>Nivel de Estudios</i>	2	1	3.33%	1.66%
<i>Por el Origen</i>	18	30	30%	50%
<i>Clase Social</i>	0	3	0	5%
<i>TOTAL</i>	60		100%	

Grafica 5
Causas/discriminación



PRUEBAS DE JI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,598(a)	4	,809
Razón de verosimilitudes	2,288	4	,683
Asociación lineal por lineal	,066	1	,797
N de casos válidos	167		

a 6 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,39.

Consideramos que este resultado no es significativo.

ESTADÍSTICOS DE LA RAZÓN PARA SEXO / CAUSAS DE DISCRIMINACION

Media		,447
Intervalo de confianza para la media al 93%	Límite inferior	,402
	Límite superior	,492
Mediana		,500
Intervalo de confianza para la mediana al 93%	Límite inferior	,500
	Límite superior	,500
	Cobertura real	94,2%
Desviación típica		,180
Rango		,750

El intervalo de confianza para la mediana se crea sin ningún supuesto acerca de la distribución. El nivel de cobertura real puede ser mayor que el nivel especificado. Otros intervalos de confianza se crean con el supuesto de una distribución normal para las razones.

6. TIPO DE HÁBITOS

Para esta pregunta, como podemos apreciar, los hábitos de los nuevos residentes de Murcia, siguen siendo casi los mismos que llevaban en Ecuador, la mayoría de los hombres tiene el hábito de beber alcohol, entre hombres y mujeres equivale al 16.17%. Las edades de quienes tienen el hábito de beber fluctúan de entre 23 a 53 años para las mujeres y de 19 a 51 años para los varones. El hábito del tabaco solo es para 5 personas 4 hombres y 1 mujer. Nos regocija mucho que la mayoría (80.24%), no tiene ningún hábito.

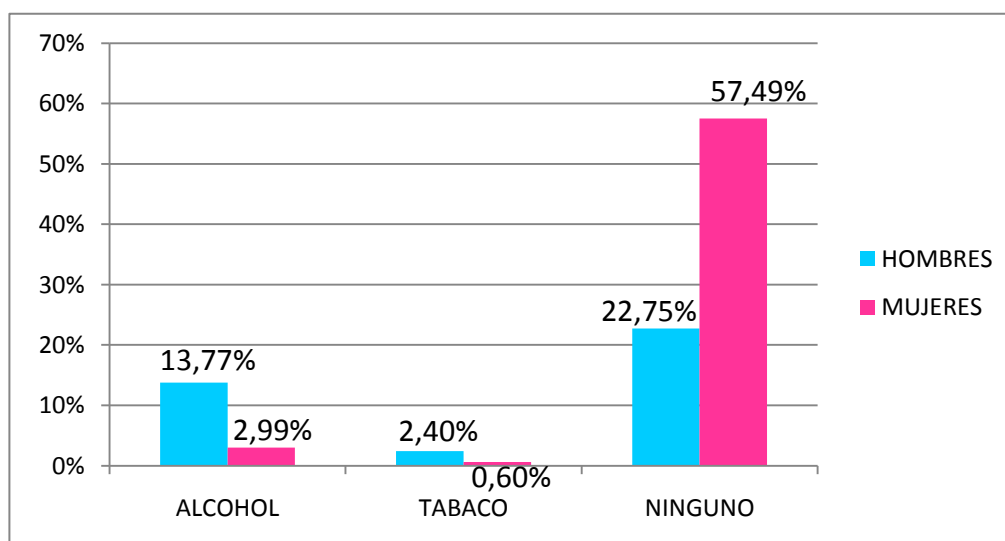
Tabla 6

Hábitos

TIPOS DE HÁBITOS	FRECUENCIA		PORCENTAJES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Alcohol	23	5	13.77%	2.99%
Tabaco	4	1	2.40%	0.60%
Ninguno	38	96	22.75%	57.49%
TOTAL	65	102	100%	

Grafica 6

Hábitos



PRUEBAS DE JI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	41,770(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	43,544	2	,000
Asociación lineal por lineal	38,375	1	,000
N de casos válidos	167		

a 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,39.

En los resultados aparecen las frecuencias esperadas bajo el supuesto de homogeneidad con un valor de 0,000 hay suficiente evidencia en contra de que la hipótesis nula sea cierta por lo tanto la rechazaremos, parece evidente que los hombres son los que mas consumen alcohol, tabaco,etc

ESTADÍSTICOS DE LA RAZÓN PARA SEXO / HABITOS

Media		,913
Intervalo de confianza para la media al 93%	Límite inferior	,875
	Límite superior	,951
Mediana		1,000
Intervalo de confianza para la mediana al 93%	Límite inferior	1,000
	Límite superior	1,000
	Cobertura real	93,7%
Desviación típica		,269
Rango		1,500

El intervalo de confianza para la mediana se crea sin ningún supuesto acerca de la distribución. El nivel de cobertura real puede ser mayor que el nivel especificado. Otros intervalos de confianza se crean con el supuesto de una distribución normal para las razones.

7. INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS ECUATORIANOS CON LA POBLACIÓN MURCIANA

Desde 1996 que han llegado los ecuatorianos a Murcia, hasta la presente se han ido acoplando satisfactoriamente al nuevo estilo de vida, de acuerdo a la muestra los encuestados hombres y mujeres han respondido en un 30.54% que ha sido buena la integración, sus edades fluctúan entre los 18 y 61 años para las mujeres y entre 20 y 52 años para los varones. En este grupo se encuentra la mujer de 28 años llegada en el 2009 que no tiene documentos legales de residencia.

Pero para el 67.67% entre hombres y mujeres ha sido regular el proceso de integración a esta nueva sociedad; lo han comentado en mayoría las mujeres, de igual manera las edades de estos fluctúan entre los 20 y 55 años para mujeres y entre 19 y 51 para los varones. En este grupo se encuentra la mujer de 20 años que ha llegado en el 2003 y no tiene documentos legales de residencia.

Como se observa en el cuadro tan solo 3 encuestados han contestado que la integración ha sido mala, de estos 2 hombres y 1 mujer, ellos representan el 1.80% de la muestra.

La mujer que ha contestado que la integración es mala tiene 34 años, llegó en el año 2000, posee educación universitaria y residencia permanente en España. Los hombres que han contestado que la integración ha sido mala los podemos describir así:

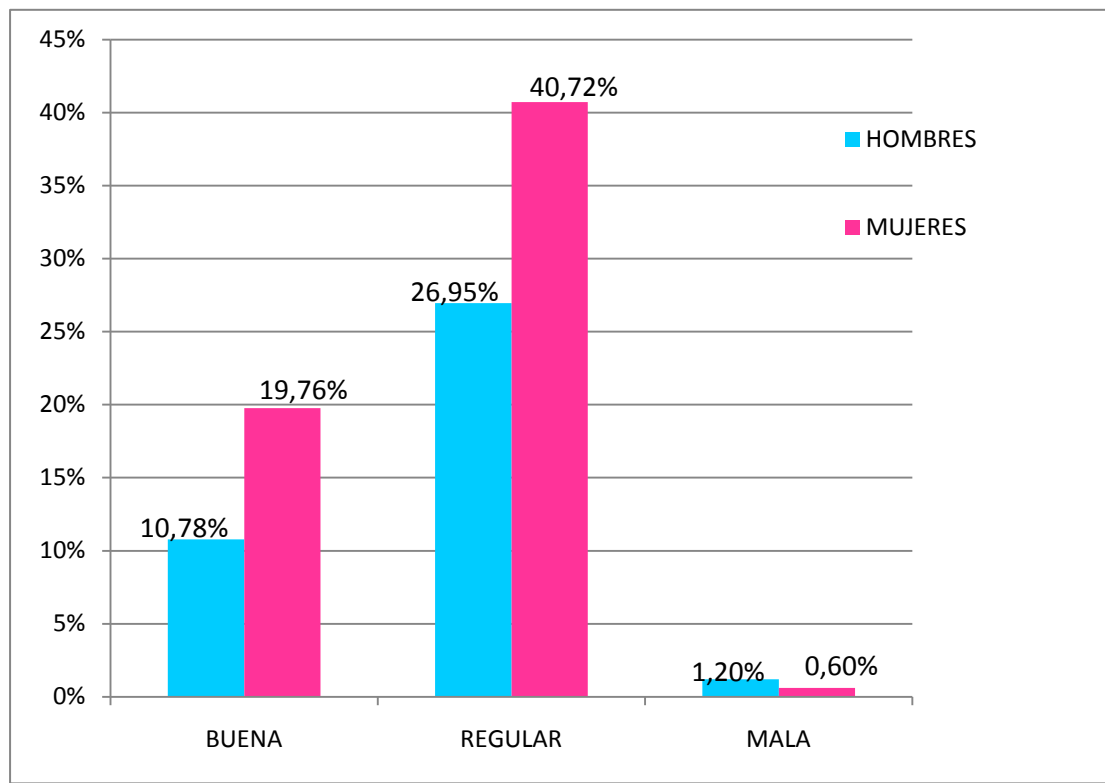
1. 40 años, llegó en el año 2002, tiene residencia temporal, y solo posee educación primaria.
2. 47 años, llegó en el 2006, tiene residencia permanente, educación solo primaria.

Tabla 7

Integración social con la población murciana.

INTEGRACIÓN SOCIAL	FRECUENCIA		PORCENTAJES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Buena	18	33	10.78%	19.76%
Regular	45	68	26.95%	40.72%
Mala	2	1	1.20%	0.60%
TOTAL	65	102	100%	

Grafica 7
Integración social



PRUEBAS DE JI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	2,396(a)	2	,302
Razón de verosimilitudes	2,391	2	,303
Asociación lineal por lineal	,422	1	,516
N de casos válidos	167		

a 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,17.

Consideramos que este resultado no es significativo.

ESTADÍSTICOS DE LA RAZÓN PARA SEXO / INTEGRACIÓN SOCIAL

Media		1,313
Intervalo de confianza para la media al 93%	Límite inferior	1,234
	Límite superior	1,392
Mediana		1,000
Intervalo de confianza para la mediana al 93%	Límite inferior	1,000
	Límite superior	1,000
	Cobertura real	93,7%
Desviación típica		,560
Rango		1,667

El intervalo de confianza para la mediana se crea sin ningún supuesto acerca de la distribución. El nivel de cobertura real puede ser mayor que el nivel especificado. Otros intervalos de confianza se crean con el supuesto de una distribución normal para las razones.

21. COMENTARIOS

La calidad de vida de una persona se define, en términos generales, como el grado de bienestar, felicidad y satisfacción, que le permite actuar y sentir su vida de forma positiva. La esperanza de vida es una manera clásica de acercarse al conocimiento del estado de salud de una población. Se trata de una medida hipotética y su cálculo está basado en el patrón de mortalidad actual que, como es lógico, está sujeto a cambios con el tiempo. Para el conjunto de la población, Española, presenta una esperanza de vida al nacer de 81,1 años, una cifra mayor que la media de 79,0 años de la UE³⁰, en cambio Ecuador presenta una esperanza de vida de 75.3 años.

Por sexos la esperanza de vida al nacer de los hombres y mujeres españolas es de 77,8 años y 84,3 años, respectivamente, haciendo patente la diferencia por sexos siempre favorable a las mujeres, con diferencias de algo más de 7 años. Para los habitantes de la UE³¹ estas cifras están en 82,0 años para las

³⁰ Sistema Nacional de Salud 2010 10. Datos relevantes sobre la salud de los españoles

³¹ Sistema Nacional de Salud 2010 10. Datos relevantes sobre la salud de los españoles

europeas y 75,8 para los europeos, en cambio en Ecuador las mujeres 72,5 años y los **hombre** 67.3 años.

La tasa bruta de **mortalidad se sitúa en España** en casi 859 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Lo que en términos absolutos supone un número de defunciones de 385.361 en el año 2007. Los datos por causa muestran un perfil epidemiológico ya clásico en España, similar al de los países de su entorno socioeconómico: enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares y cáncer como primeras causas de muerte. La mortalidad por enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte en España, representa el 32,2% del total de defunciones. Dentro del grupo de **las enfermedades** cardiovasculares, las enfermedades isquémicas del corazón, es la primera causa de muerte entre los hombres (con 21.248 defunciones) y las enfermedades cerebro vascular la principal entre las mujeres (18.964 defunciones). El segundo lugar de causas de muerte corresponde a los tumores, siendo responsables de prácticamente el 26% del total de fallecimientos (99.994 defunciones por tumores malignos).

Mientras que en Ecuador³² ambos sexos comparten la importancia de las enfermedades **del corazón**, que son la primera causa de muerte en las mujeres con el 13,6% del total, seguida de la provocada por tumores malignos con un 13,1%. En los hombres la primera causa son los accidentes de tráfico, con el 14,9%, y las enfermedades del corazón, la segunda con un 11,1%.

Los **principales problemas sanitarios** y las enfermedades más prevalentes han ido evolucionando en los países desarrollados. Con el descenso de las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y las enfermedades crónicas han reemplazado a aquellas como principales causas de morbilidad y mortalidad, además de ser en gran medida, responsables de las limitaciones de actividad en las personas mayores.

El **consumo de tabaco** constituye una de las principales causas de mortalidad prematura evitable. En España un 21,5% de las mujeres mayores de 16 años se declaran fumadoras diarias frente al 31,5% de los hombres. El 13,2% de las personas que manifiestan ser ex-fumadores son mujeres, frente al 28,1% que son hombres.

El consumo de bebidas alcohólicas constituye un enorme problema de salud pública en la mayoría de los países desarrollados, tanto por el continuo incremento como por los efectos nocivos que produce.

³² mortalidad y sus causas <http://www.eurosur.org/flasco/mujeres/ecuador/salu-3.htm>

La población de 16 y más años que dice haber consumido alcohol en los últimos doce meses supone el 68,6%. Los hombres que declaran haber consumido alcohol son un 80,2% frente al 57,5% de las mujeres. Se observa un incremento generalizado del consumo en los últimos años.

Las drogodependencias por drogas ilegales engloban un conjunto de características sociales y sanitarias que permiten considerarlas como un problema de salud prioritario. Por las dificultades que presenta la estimación de la prevalencia en España se cuenta con programas de vigilancia cuya pretensión es identificar las tendencias temporales y espaciales de consumo basándose en la utilización de indicadores indirectos recogidos en el marco de un sistema de notificación.

Ecuador también atraviesa un problema importante ³³El alcoholismo es uno de los problemas que más afecta a nuestras sociedades actualmente, pero no solo el alcoholismo, también tenemos el tabaquismo y drogas sobre todo en la población joven esto constituye un problema social porque tiene un impacto negativo en la vida de un segmento considerable de la población. Tanto es España como Ecuador comparten problemas de salud semejante relacionadas con el alcohol, tabaquismo, drogadicción en la juventud.

Después de haber hecho un análisis de los problemas de salud tanto en España como en Ecuador y el estudio de la muestra de la población ecuatoriana en Murcia, tenemos una población ecuatoriana aparentemente sana, que goza de una buena calidad de vida, sigue siendo una población activa, joven, con estudios, que se integran con facilidad a la comunidad murciana.

22.CONCLUSIONES

- *1ª) Los resultados y las conclusiones que se presentan son una aproximación al fenómeno estudiado debido a la limitación que la toma de datos ha impuesto. Por esta razón se considera importante la realización de ulteriores estudios que tomen como orientación los resultados y las conclusiones aquí presentadas.*

³³ <http://www.vistazo.com/> El alcoholismo es uno de los problemas que más afecta a nuestras sociedades actualmente.

- 2ª) *La población inmigrante ecuatoriana es relativamente joven, esta empleada, tiene permisos de residencia, documentación legal y conviven con parejas y niños. La población inmigrante ecuatoriana tiene un nivel educativo secundario en su mayoría lo que facilita la incorporación a la población autóctona.*
- 3ª) *Según la encuesta aplicada la salud percibida en España en comparación con la salud de su país de origen es similar. El principal problema de salud percibido por los ecuatorianos fue el de las alergias, gastritis y depresión que han ido desarrollando durante su estancia en esta comunidad.*
- 4ª) *La población inmigrante ecuatoriana cuenta con empleo, salario, educación, está integrada con la población murciana, con vivienda propia o de alquiler, y con condiciones que favorecen el cuidado de su salud y de su calidad de vida.*
- 5ª) *La población ecuatoriana tiene hábitos al igual que la autóctona, siendo las mujeres las que menos consumen, según la prueba de ji cuadrado considerando que los hombres son los que con mayor frecuencia consumen tabaco y alcohol.*
- 6ª) *La población inmigrante ecuatoriana empezó su éxodo de emigración hacia España entre el año 1999 y 2003, siendo el año 2002 el que tuvo mayor acogida con un 22.75%, y así mismo los datos nos indican que la llegada a Murcia fue en el año 2002 con un 19.76%, siendo una de las comunidades con más afluencia. La gran mayoría declara estar empleados en la agricultura y con una situación administrativa de residencia permanente (76.05%). Por otra parte aproximadamente la mitad vive en pareja y con hijos.*

- 7ª) Los ecuatorianos se integran con facilidad por la ventaja de compartir muchos aspectos culturales con los españoles, como el idioma o la religión, lo que ha hecho que la convivencia haya sido mucho más fácil en Murcia y en España.
- 8ª) Si se considera que la migración a España es un fenómeno social que se va a mantener, posiblemente con altibajos pero sin desaparecer, en los estudios futuros que se realicen sobre esta cuestión se deberían incluir variables identificativas que permitirían pasar de la excepcionalidad de una encuesta como la presente a la normalidad de los estudios de salud como los que habitualmente se realizan en la población nativa.

23. BIBLIOGRAFIA.

- <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- <http://www.migrationinformation.org/feature/display.cfm?ID=97>
- www.inmigracionclm.org Revista DINERS del mes de mayo pág. 25, 26, 27 y 28
- <http://www.ecuadormigrante.org>
- <http://www.migraciónecuatoriana.com>
- <http://www.migraciónydeudaexterna.com>
- http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6504/1/ALT_14_03.pdf
- <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2002/sal024i.pdf>
- <http://www.monografias.com/trabajos23/migracion-ecuatorianos/migracion-ecuatorianos.shtml>
- <http://www.ecuatorianospoelmundo.com>
- www.flacsoandes.org
- <http://www.vistazo.com/> El alcoholismo es uno de los problemas que más afecta a nuestras sociedades actualmente.

- *Revista Migrante Edición No. 5, enero 2009, Efrén Guerrero S Profesional OCEMI Inmigración en España.*

- *La migración ecuatoriana, transnacionalismo, redes e identidades.*

Autor. María cristina carrillo, Quito-ecuador, 1ª edición. Noviembre 2005, Pág. 141

- *América latina migrante, estado, familia, identidades, por Gioconda herrera y jaques Ramírez, Pag.459, Flasco ecuador. Ministerio de justicia*
- *Flujos migratorios y su control, Roberto bergalli, 1ª edición 2006, Pag.16*

24.ANEXOS.

CALIDAD DE VIDA, FRECUENCIA Y USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN POBLACION ECUATORIANA EN LA REGION DE MURCIA.

ENCUESTA N°... ..
LUGAR... ..

1.-FECHA DE OBTENCION DE DATOS... ..

Edad.....
Sexo.....
Masculino.....1
Femenino.....2
Peso.....*Talla*.....

Estado civil :

s.....1
c.....2
v.....3
sp.....4
dv.....5

2.- ¿CUANDO LLEGO A ESPAÑA PARA RESIDIR AQUÍ?

Año.....

¿Y a Murcia? Año.....

¿Convive en España con alguna pareja de forma estable?

Si, con mi esposo/a..... 1

Si, con mi pareja (no esposo/a)..... 2

No,..... 3

3.-QUE TIPO DE ESTUDIO TIENE:

Primarios..... 1

Secundarios.... 2

Universitarios...3

Otros.....4

Ninguno..... .5

Indique que profesión ejercía en ecuador... ..

4. HA ADQUIRIDO ALGUNA PROFESIÓN EN ESPAÑA?

Si.....1

.no.....2

Indique cual.....

5.- ¿INDIQUE QUE TIPO DE PERMISO DE RESIDENCIA TIENE?

Residencia temporal.....1

Residencia permanente.....2

Documentación solicitada y en trámite.....3

Tiene nacionalidad Española.....4

Carece de documentación legal.....5

Otros.....6

6.- ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES LABORALES SE ENCUENTRA?

Personal:

Trabajando... ..1 desde cuando.....fijo...1...discontinuo...2..temporal...3..otros...4...

En paro.....2 .desde cuando.....

Jubilado.....3 desde cuando.....

Pre-jubilado o invalidez.....4.

Recibe alguna pensión.....5

Cuantas horas de trabajo realiza diariamente.....

Labores que realiza.....

Familiar.

Cuantos miembros de la familia trabajan.....

Cuantos miembros de la familia están en paro.....

Si esta en paro indique que tipo de ayuda recibe:

Por desempleo.....1

Subsidio por agotamiento.....2

Otros.....3

.- ¿TIENES HIJOS?

Si.....1

No.....2

Cuantos en España.....

Cuantos en Ecuador.....

**8.- ¿RECUERDA DESDE QUE AÑO TIENE TARJETA SANITARIA
EN ESPAÑA?**

Año.....

9.- ¿ES TITULAR DE ALGÚN OTRO SEGURO SANITARIO?

Si..... 1

No.....2

ESTADO DE SALUD.

**10.- ¿HAY ALGUIEN ENFERMO EN ESTOS MOMENTOS ENTRE LOS
MIEMBROS DE LA FAMILIA?**

SI.....1

No.....2

11.- ¿QUE ENFERMEDAD PADECE ?.....

**12.- ¿ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA HA ESTADO INGRESADO EN UN
HOSPITAL EL ULTIMO MES?**

Si.....1

No.....2

En caso afirmativo, ¿a qué se ha debido.....
.....

13.- ¿PADECE UD. ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O DE LARGA DURACIÓN (AÑOS)?

Si.....1

No.....2

En caso afirmativo ¿cuál es?.....

14.- ¿SABE QUE CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO LE CORRESPONDE?

Si.....1

No.....2

A cuantos Km lo tiene.....

15.- ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE CONSULTO A UN MEDICO EN ESPAÑA, POR ALGÚN PROBLEMA, MOLESTIA O ENFERMEDAD COMÚN?

Hace 4 semanas o menos.....1

Hace cuatro semanas y menos de un año..... 2

Hace un año o más.....3

Nunca ha consultado a un medico en España.....4

16.- ¿RECUERDA LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO AL QUE CONSULTO LA ULTIMA VEZ?

Médico de familia (medicina general).....1

Ginecología – Obstetricia.....2

Otra especialidad.....3

17.- ¿CUÁL FUE EL MOTIVO PRINCIPAL DE ESA CONSULTA?

Por problemas de salud.....1

Un accidente de tráfico, laboral o una agresión.....2

Revisión (control y seguimiento de una enfermedad).....3

Solo dispensación de recetas.....4

Parte de baja.....5

Otros motivos.....6

18.-¿HA TENIDO QUE INGRESAR EN UN HOSPITAL EN ESPAÑA COMO PACIENTE EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS?

Si.....1
No.....2

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA INDIQUE EL MOTIVO?

Para que lo operaran (intervención quirúrgica).....1
Parto o cesárea.....2
Tratamiento médico sin intervención quirúrgica.....3
Estudio médico para diagnóstico.....4
Otro motivo.....5

19.-¿PARA UD. CUÁLES CREE QUE HAN SIDO LOS PROBLEMAS PRINCIPALES DE SALUD?.....
.....

20.-¿PARA UD. CUÁLES CREE QUE HAN SIDO LOS PROBLEMAS PRINCIPALES DE SALUD PARA LA POBLACIÓN?.....
.....

21.- ¿DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA CONSUMIDO ALGÚN MEDICAMENTO?

Si.....1
No..... 2

Si su respuesta es afirmativa indique Cual:

MEDICAMENTO	CON RECETA	SIN RECETA
1. Medicina para el catarro, gripe, garganta, bronquio.	Si..1	No..2
2. Medicina para el dolor.
3 Medicamentos para fiebre
4 Antibióticos
5 Tranquilizantes, relajantes, antidepresivos, otras.
6 Medicamentos para la alergia.
7 Medicamentos para la diarrea.
8 Laxantes.
9 medicamento para la tensión arterial.
10 Medicina para el estómago y las alteraciones digestivas.
11 medicamentos para bajar el colesterol.
12 Medicamentos para la diabetes.
13 Otros medicamentos.

22.- ¿CÓMO DIRÍA QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN ESPAÑA EN LOS ÚLTIMOS15 DIAS?

Muy bueno.....1

Bueno.....2

Regular..... 3

Malo.....4

Muy malo.....5

23.- ¿Y, COMPARANDO CON EL ESTADO DE SALUD QUE TENÍA EN ECUADOR, SU ESTADO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN ESPAÑA ES?

Mejor.....1

Igual.....2

Peor.....3

24.- ¿HA PADECIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD?

<i>Enfermedad</i>	<i>Alguna de ellas</i>		<i>En los ultimo 15 dias</i>		<i>Le ha dicho un medico que padece esta enfermedad</i>		<i>Padecía esta enfermedad antes de venir España</i>	
	<i>Si..1</i>	<i>No..2</i>	<i>Si..1</i>	<i>No..2</i>	<i>Si..1</i>	<i>No..2</i>	<i>Si...1</i>	<i>No..2</i>
1.-dolor de espalda crónico (cervical)								
2.-Dolor de espalda Crónico (lumbar)								
3.-Bronquitis crónica								
4.-Asma								
5.-Dolor de cabeza								
6.-Depresión								
7.-Ansiedad								
8.-Úlcera de estomago								
9.-Alergias								
10.-Problemas de piel								
11.-Anemia								
12.-Diabetes								
13.-Estreñimiento crónico								
14.-Problemas de tiroides								
15.-Colesterol								
16.-HTA								
17.-Varices en piernas								
18.-hemorroides								
19.-Tumores maligno								

20.-Embolias				
21.-Cataratas				
22.-Incontinencia urinaria				
23.-Osteoporosis				
24.-Problemas de próstata.				
25.-Problemas con la menopausia				
26.-obesidad				
27.-EPOC				
28.-Cáncer				
29- otros (gripes, dolor de pecho, accidentes de trafico,etc)				

LIMITACION DE LA ACTIVIDAD

25.-EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, ¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA QUE LIMITARA SU MOVILIDAD?

Si.....1

No.....2

Cual.....
.....

26.-¿QUE TIPO DE SERVICIO SANITARIO HA UTILIZADO?

Asistencia de urgencias.....1

Medicina general..... 2

Asistencia especializada.....3

Ingresos hospitalarios..... 4

Asistencia a domicilio.....5

Vacunación de niños.....6

Vacunación de adultos..... 7

Asistencia durante el embarazo y parto...8

Otros (curanderos, chamanes, brujos).....9

27.- ¿CON QUE FRECUENCIA.?

Semanal.....1

Mensual.....2

Anual.....3

A veces.....4

Ninguna.....5

Otros.....6

28.- ¿CÓMO CALIFICARÍA USTED LA ATENCIÓN MEDICA RECIBIDA?

Excelente..... 1
Muy buena.....2
Buena..... 3
Regular.....4
Mala..... 5
Muy mala.....6

EN MUJERES:

29.- ¿ha acudido alguna vez a una consulta de ginecología?

Si.....1
No.....2
Porque.....
A qué edad tuvo su primer hijo.....
Cuantos de sus hijos han nacido en España.....
Número de hijos.....
Ninguno.....

30.- ¿CÓMO FUE SU EMBARAZO EN ESPAÑA?

Normal.....1
Complicado.....2

31.- ¿Y SU PARTO PARTO COMO FUE?

Vaginal.....1
Cesárea.....2

32.- ¿PODRÍA DECIRME SI CONOCE Y SI USA EN LA ACTUALIDAD ALGÚNO DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS PARA EVITAR EL EMBARAZO?

Preservativo o condón.....1
Píldora.....2
DIU.....3
Inyección.....4
Píldora del día.....5
Vasectomía.....6
Ligadura de trompas.....7
Abstinencia.....8
Otro método.....9
NS.....0

33.- ¿HA ACUDIDO ALGÚN SERVICIO SANITARIO PARA CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR?

Si.....1

No..... 2

Nunca.....3

Si su respuesta es afirmativa Indique si fue:

Privado.....1

Publico.....2

34.- ¿AL VENIR A ESPAÑA O AL SALIR DE LA MISMA DE VIAJE HA RECIBIDO ALGUNA VACUNA DE MEDIDA PREVENTIVA?

Si.....1

NO..... 2

No recuerda.....3

Si, lo hizo indique cual.....

SALUD DENTAL.

35.- ¿HA CONSULTADO ALGUNA VEZ EN ESPAÑA A ALGÚN DENTISTA?

Si.....1

No.....2

Nunca.....3

Si su respuesta es afirmativa indique el motivo:

Empaste.....1

Extracciones.....2

Limpieza..... 3

Prótesis4

Implantes.....5

SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL.

36.- ¿HA PODIDO CONCENTRARSE BIEN EN SU LABOR DIARIA?

Si.....1

No..... .2

37.- ¿SUS PREOCUPACIONES LE HAN HECHO PERDER MUCHO SUEÑO?

Si.....1

No.....2

38.- ¿SE HA NOTADO CONSTANTEMENTE AGOBIADO Y EN TENSION?

Si.....1
.No.....2

39.- ¿HA SIDO CAPAZ DE HACER FRENTE ADECUADAMENTE A SUS PROBLEMAS?

Si.....1
No..... 2

40.- ¿SE HA SENTIDO POCO FELIZ O DEPRIMIDO?

Si..... 1
.No.....2

41.- ¿HA PERDIDO LA CONFIANZA EN SI MISMO?

Si.....1
No.....2

42.-A TENIDO QUE DEJAR EN SU PAÍS DE ORIGEN ALGÚN MIEMBRO RELACIONADO DIRECTAMENTE CON USTED.

Su mujer.....1
Su marido.....2
Hijos.....3
Padres.....4
Otros..... 5

43.- ¿A CONTRAÍDO UN NUEVO COMPROMISO EN ESPAÑA?

Si.....1
No....2

APOYO AFECTIVO Y FAMILIAR

44.- ¿PODRÍA INDICAR EL NIVEL DE APOYO AFECTIVO- FAMILIAR QUE UD RECIBE EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

Recibió ayuda relacionadas con su casa..... si..1 No..2.
Recibió amor y afecto..... Si.1 No 2

Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas personales familiares y económicos..... Si 1 No 2

45.-COMO CREES QUE ES TU INTEGRACIÓN SOCIAL CON LA POBLACIÓN MURCIANA?

Buena.....1

Regular.....2
Mala.....3
NS.....0

DISCRIMINACION Y AGRESION

46.- ¿HA EXPERIMENTADO DISCRIMINACION A CAUSA DE SUS SEXO, ETNIA, NIVEL DE ESTUDIO, CLASE SOCIAL O DEBIDO A SU ORIGEN?

Si.....1
No.....2
Nunca.....3
NS.....0

Si su respuesta es afirmativa Indique Cual:

Sexo.....1
Etnia.....2
Nivel de estudio.....3
Por su origen.....4
Clase social.....5

47¿EN EL ÚLTIMO AÑO SE HA SENTIDO INDISCRIMINADO/A EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

Buscando trabajo.....1
En el trabajo.....2
En un sitio publico.....3
En una administración pública (empadronamiento, oficina de extranjería, otros).....4
En su relaciones sociales (amigos, vecinos, otros).....5
Al recibir asistencia sanitaria.....6

HABITOS SEXUALES

48.- ¿EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

Si.....1
no.....2
Si su respuesta es afirmativa indique cual.
Estables.....1
Ocasionales..... 2

49.- ¿USO ALGÚN TIPO DE PROTECCIÓN?

Si.....1

No.....2

Si su respuesta es afirmativa Indique cual (revisar respuesta de la preg. 32)

TRABAJO PRODUCTIVO

50.- ¿QUIÉN SE OCUPA PRINCIPALMENTE DE LOS TRABAJOS DE LA CASA COMO; LIMPIAR, COCINAR, PLANCHAR.ETC?

Usted solo/a.....1

Usted y su pareja.....2

Usted con otra persona que no es su pareja.....3

Ninguna.....4

Otras.....5

51.- ¿QUIÉNES SE OCUPAN HABITUALMENTE Y DE FORMA PRINCIPAL DEL CUIDADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS?

Usted solo/a.....1

Usted y su pareja.....2

Usted con otra persona que no es su pareja.....3

Ninguna.....4

Otras.....5

DONDE VIVE ACTUALMENTE.

52.-VIVIENDA:

Propia.....1 Hipoteca.....por cuantos años.....cuanto pagas.....

Alquiler..... 2 cuanto pagas.....

Nº de personas que habitan.....

Número de personas con las que comparte gastos.....

Centro Ciudad.....1

Residencial.....2

Urbano.....3

Rural.....4

Cuanto tiempo lleva viviendo en su domicilio actual.....

53.- ¿Aproximadamente cuales son los ingresos mensuales en su hogar?

Menos de 360.....1

De 361 a 600..... 2
 De 601 a 900.....3
 De 901 a 1200.....4
 De 1201 a 1800.....5
 De 1801 a 3600.....6
 Otros.....7

HABITOS

54.- ¿TIENE ALGÚN TIPO DE HABITOS, INDIQUE CUAL?

Alcohol.....1.cantidad.....
 Tabaco.....2.cantidad.....
 Otros.....3
 Ninguno.....4

Si su respuesta es afirmativa indique cual:

Ocasional.....1
 Estable.....2
 Permanente.....3

ALIMENTACION

55.- ¿CUANTAS VECES COME AL DIA?

3.....4.....5.....6.....

56.- ¿QUE TIPO DE ALIMENTACION CONSUME?

Comida rápida.....1
 Ensaladas.....2
 Verduras.....3
 Cereales.....4
 Frutas.....5
 Carnes-.....6
 Variadas.....7
 Menú completo.....8
 Otros..... 9

ACTIVIDAD FISICA.

57.- ¿REALIZA EJERCICIO FISICO AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA?

Si.....1
 No.....2

Si su respuesta es afirmativa indica cual:

Gimnasio.....1
 Fútbol.....2
 Boly3
 Correr.....4
 Caminar.....5
 Otros.....6

Participas en eventos propios de Ecuador?

Deportivos.....	Si.....1	No.....2
sociales.....	Si.....1	No.....2
culturales.....	Si.....1	No.....2
religiosos.....	Si.....1	No.....2
otros.....	Si.....1	No.....2

Participas en eventos propios de España?

Deportivos.....	Si.....1	No.....2
sociales.....	Si.....1	No.....2
culturales.....	Si.....1	No.....2
religiosos.....	Si.....1	No.....2
otros.....	Si.....1	No.....2

TRANSPORTE.

58.- ¿UTILIZA ALGÚN MEDIO DE TRANSPORTE?

Si.....1
 No.....2

Si su respuesta es afirmativa indique cual:

Bicicleta.....1
 Moto.....2
 Autobús.....3
 Taxi..... 4
 Renfe.....5
 Vehículo p....6
 Ninguno.....7
 Otros.....8

