

## VOCES QUE VIAJAN. SUEÑOS QUE VUELAN. VIDAS QUE SE TRANSMUTAN

### RELATOS DE MIGRACION

Voices that travel. Dreams that fly. Lives that transmute migration stories

Dra. María Cristina González Moreno

Docente Investigadora Departamento de Salud Pública. Grupo de Investigación en Género: GIG (FACES). Universidad de Carabobo. Sede Aragua. Venezuela

[Mariacegonzalez60@gmail.com](mailto:Mariacegonzalez60@gmail.com)

<https://orcid.org/000000028665-7745>

Dra. Luisa Varela Martínez.

Investigadora independiente.

[ltvm54@yahoo.com](mailto:ltvm54@yahoo.com)

Recibido: 21.07.2021

Revisado: 10.00.2021

Aceptado: 24.08.2021

Cómo citar este artículo: González, C. y Varela, L. **Voces que viajan. Sueños que vuelan. Vidas que se transmutan. Relatos de migración.** Salud y Bienestar Colectivo. 2021; 5 (3): 129-146.

### Resumen

Abordar en este ensayo relatos de migración, exigió una mirada fenoménica existencial-genero- sensitiva; en torno a lo vivido y experimentado por 05 mujeres venezolanas que migraron a Ecuador.

Propósito. Visibilizar las razones que las obligaron a emigrar, estrategias de sobrevivencia en los nuevos hogares transnacionales. Evidenciar que hay detrás de la feminización de la migración y la situación de salud de las migrantes. En qué dimensión el acceso a los servicios de salud afecta la salud de las mujeres migrantes.

Lo metódico: Paradigma cualitativo enfoque fenomenológico- existencial. Análisis de discurso. La técnica dialógica para la recolección de información fue la entrevista focalizada. Se realizaron 10 grabaciones en total. Se utilizó consentimiento informado. Las entrevistas fueron sometidas a su respectivo itinerario metodológico.

**Aproximaciones:**

Las razones de migrar: huir de la situación económica, política y social que vive Venezuela. Se repiten los roles y estereotipos de género. Ubicación de las mujeres en las cadenas globales del cuidado, oficios del hogar. El acceso a los servicios de salud es un proceso lento, burocrático y sin resolución. El modelo Bio-Médico en la relación médico-paciente estuvo marcado por la Indiferencia, exclusión, ejercicio del poder. Clara violación al Derecho a la Salud y los Derechos Humanos.

**Palabras Clave: migración, mujeres, salud, género, vivencias.**

**Abstract**

Addressing in this essay stories of migration, demanded an existential-gender-sensitive phenomenal look at what was experienced and experienced by 05 Venezuelan women who migrated to Ecuador. Purpose. To make visible the reasons that forced them to emigrate, survival strategies in the new transnational homes. To show that there is behind Addressing in this essay stories of migration, demanded an existential-gender-sensitive phenomenal look at what was experienced and experienced by 05 Venezuelan women who migrated to Ecuador. Purpose. To make visible the reasons that forced them to emigrate, survival strategies in the new transnational homes. To show that there is behind the feminization of migration and the health situation of migrants. The extent to which access to health services affects the health of migrant women. The methodical: Qualitative paradigm phenomenological-existential approach. Discourse analysis. The dialogic technique for collecting information was the focused interview. A total of 10 recordings were made. Informed consent was used. The interviews were submitted to their respective methodological itinerary. Approaches: The reasons for migrating: fleeing the economic, political and social situation in Venezuela. The roles are repeated and the feminization of migration and the health situation of migrants. The extent to which access to health services affects the health of migrant women. The Bio-Medical model in the doctor-patient relationship, was marked by indifference, exclusion, exercise of power. Clear violation of the right to health and human rights.

**Keywords: migration, women, health, gender, experiences.**

**Visa para un sueño.....**

Abordar el fenómeno migratorio de mujeres, resulta un tema de fundamental relevancia especialmente cuando en vastas regiones de nuestras geografías; el flujo migratorio ha ido aumentando considerablemente y muy especialmente en Venezuela. Las condiciones políticas y socio económicas que enfrenta el país, han sido determinantes en la decisión de emigrar. Venezuela se ha caracterizado por sus brazos abiertos a la inmigración. Durante la

década de los 50 recibió un contingente importante de inmigrantes europeos. Entre 1970 y 1980 abrió sus fronteras a la inmigración Latinoamericana. Gracias al boom petrolero el país fue un importante centro receptor de migrantes. Es oportuno señalar, que los venezolanos no tuvimos necesidad de salir de nuestro país a buscar nuevas oportunidades en otras geografías. Nuestra calidad de vida gracias a los ingresos del petróleo, permitió vivir con cierta holgura a amplios sectores de la población.

Según datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI), la emigración pasó de ser una alternativa, a convertirse en una necesidad <sup>(1)</sup>. La migración como dimensión de la crisis socio política en Venezuela. Además de buscar oportunidades laborales, se emigra buscando satisfacer necesidades básicas y seguridad.

Sin lugar a dudas, el país ha experimentado una evidente tendencia a la feminización de la emigración venezolana a partir de la década de los 90 veamos:

En 1990 45 % de los migrantes fueron mujeres, para el 2000 emigraron 44%, este porcentaje se mantiene hasta 2010, incrementándose a 48% en 2015 y en 2018 a 52%. Esta tendencia a la feminización de la migración como se observa se ha agudizado en el país <sup>(1)</sup>.

En cuanto a la estructura por edad de las mujeres que han emigrado se tiene que 87% están en edad de trabajar, mayoritariamente en edades adultas jóvenes

(25 a 44 años) aunque una cuarta parte son adolescentes o muy jóvenes (15-24 años).

Según reportes de la ENCOVI más de la mitad (55%) de las mujeres que emigraron habían llegado a completar algún semestre o año de carrera a nivel universitario y 1 de cada 3 tenía título de bachiller). Un mayor capital educativo en comparación con la población masculina, y posiblemente respecto al promedio de las mujeres de esas edades en algunos de los países de destino. Puede suponerse una ventaja al momento de conseguir insertarse en el mercado laboral <sup>(1)</sup>.

En el conjunto de hogares que reportaron mujeres migrantes, 64% fue a buscar trabajo, 2% Reagrupación familiar, 4% se casó/unió, violencia e inseguridad 4%, razones políticas 3% otro 17% <sup>(1)</sup>.

Las mujeres según datos de la Oficina Panamericana de Salud (OPS) representan el 48 % de los migrantes internacionales a nivel mundial y cada vez son más las mujeres que migran solas, incluso como jefas de hogar <sup>(2)</sup>. Una evidente e indiscutible feminización de la migración. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), reportó que la crisis en Venezuela había desplazado aproximadamente 4 millones de personas hasta el 2019 <sup>(3)</sup>.

Se requiere indagar aún más sobre aspectos relacionados con la recomposición de los hogares, las cadenas del cuidado, la maternidad transnacional y la salud de las mujeres migrantes. La situación de crisis está forzando a las mujeres a migrar afectando diferentes dimensiones de su vida, sin embargo, cuando se preguntó en su hogar en Venezuela cuál fue la principal razón por la que dejó el país; se constató la necesidad de tener un trabajo como motivo fundamental, en vista del apremio que se tiene en generar ingresos que garanticen la propia subsistencia y permitan además ayudar a la familia en el país de origen <sup>(1)</sup>.

Sin lugar a dudas, la migración no se plantea como una opción ante la incertidumbre frente al futuro, porque no se vislumbran oportunidades para elevar el desarrollo personal y profesional, sino que se plantea como una cuestión esencial de sobrevivencia individual y/o familiar.

Surgen toda una serie de interrogantes que es necesario seguir investigando:

Si efectivamente con la migración las mujeres están logrando empoderamiento social o si por el contrario, se están profundizando las inequidades de género en los mercados laborales donde buscan su inserción; o siguen reproduciéndose los roles tradicionales producto de la división social y sexual.

Según la OIM, la migración venezolana puede ser considerada forzada, en sus razones de desplazamiento se evidencia coacción, amenazas, quiebre social y económico. Las mujeres, constituyen un grupo muy vulnerable en sus nuevos entornos al desconocer los marcos regulatorios sobre migración, así como, la estructura del sistema de salud y educación <sup>(3)</sup>.

Sin lugar a dudas, la migración femenina venezolana representa una significativa pérdida de la fuerza de trabajo y capacidad intelectual, generándose alteraciones de la dinámica socio económica en los países de acogida, quienes no contaban con estructuras para atender ese flujo migratorio tan alto y tan inesperado. Toda una serie de interrogantes nos asaltan:

Que hay detrás de la feminización de la migración y la situación de salud de las migrantes? Cuál es la dimensión de la violencia de género en la migración? En qué dimensión el acceso a los servicios de salud afecta la salud de las mujeres migrantes? Por qué el género debe considerarse una variable transversal fundamental para abordar la salud de las mujeres migrantes?

### **1.- Desandando caminos...**

En 1974 se da una reunión en ciudad de México patrocinada por la Academia Americana de Antropología. Se discute fundamentalmente, la necesidad de incorporar a la mujer migrante en todas las investigaciones y reflexiones teóricas en función de ir fracturando toda una serie de representaciones ideológicas donde los esencialismos biológicos y las posturas misóginas, habían sido el pensamiento único en la producción de conocimientos en el área en referencia. A partir del encuentro, se dieron los primeros pasos para incorporar la dimensión de género en los estudios migratorios muchos de ellos; centrados en el espacio laboral y focalizados en los efectos diferenciales de la fuerza de trabajo de las mujeres y sus desplazamientos <sup>(4)</sup>.

Se establece una renovación de la mirada investigativa centrándose en aspectos más subjetivos: la vida vivida en migración, la familia, los hijos/s la pareja, los sueños, los anhelos, las fracturas etc. En tal sentido, mencionamos los trabajos de Ariza <sup>(5)</sup>, quien hace un minucioso recorrido de las últimas tres décadas de procesos migratorios desde la mirada género sensitiva. La migración femenina constituye una estrategia de la unidad doméstica

para enfrentar situaciones adversas, en virtud de su papel mediador en la estructura social señala la autora.

Sassen <sup>(6)</sup>, analiza el mercado laboral y su segmentación por sexo y los respectivos impactos diferenciales entre mujeres y hombres relacionados con la familia. Herrera (9) se inserta en las maquilas, los talleres textiles y en los llamados nichos agrícolas donde las mujeres migrantes son terriblemente explotadas.

Luego vino una fase de consolidación, donde surgió la necesidad de documentar desde lo cualitativo, los factores que impulsan a las mujeres a migrar, las estrategias de sobrevivencia y por ende se reflexiona sobre la división sexual del trabajo y su impacto en los aspectos decisivos a la hora de emigrar.

Actualmente, la investigación está orientada hacia la migración internacional y el género: **la transnacionalidad**. El transnacionalismo ofrece una mirada mucho más centrada en aspectos socio-culturales y económicos tales como el agenciamiento, la estructura de redes, organizaciones sociales de base, las familias, las comunidades. Dentro de esta nueva perspectiva, el género se constituye en una variable transversal en el estudio de la migración internacional. El estudio de las migraciones comienza a ser comprendido dentro de una compleja red de circunstancias tales como razones étnicas, orientación sexual, conflictos familiares, religiosos entre otros.

Otra temática que ha empezado a dar buenos frutos en materia de investigación, es la referente a estudios relacionados con la construcción de ciudadanía, la participación política y el ejercicio de roles públicos de mujeres migrantes. Los trabajos de Sassen <sup>(6)</sup>, sobre circuitos transfronterizos han evidenciado toda una serie de estrategias de sobrevivencia que desarrollan las mujeres, así como gran parte del desarrollo comunitario de sus lugares de origen y de sus familias.

La preocupación sobre la economía del cuidado ha comenzado a tomar vigencia desde la mirada de las feministas Hochschild <sup>(7)</sup>. La migración de mujeres hacia el cuidado ha crecido considerablemente, para el cuidado de niños/as y ancianos/as.

Muchos estudios se han centrado en las contradicciones de los procesos migratorios de las mujeres quienes por una parte; experimentan procesos de movilidad económica y por la otra, vivencian procesos de desvalorización social en sus trabajos y exclusiones de todo tipo en su vida cotidiana.

Hondagneu-Sotelo <sup>(8)</sup>, analiza aspectos relacionados con trabajo del cuidado, cadenas del cuidado y maternidad transnacional. Miradas que abordan la migración a partir de la interseccionalidad. Carmen Gregorio <sup>(9)</sup>, problematiza la diferencia cultural y su imbricación con las diferencias de género cuando señala que es necesario nutrirse de datos contextualizados e históricos; a fin de poder ver a la cultura como un entramado de prácticas sociales donde las mujeres, no pueden seguir siendo representadas como homogéneas. La organización de la economía doméstica en las sociedades receptoras, constituye un papel relevante para explicar la emigración de las mujeres quienes

constituyen una mano de obra barata para trabajar como domesticas internas en los hogares de la clase alta y media de los países receptores. Sassen <sup>(10)</sup>, las llama la nueva clase de servidumbre, esclavizadas y mal pagadas. Cadenas globales de cuidado, legales o ilegales son clara expresión de un proceso macro estructural de desigualdad social.

Sin lugar a dudas, estamos frente a la feminización de la migración surgiendo una serie de interrogantes sobre los impactos de los procesos migratorios en las relaciones de género veamos: consiguen las mujeres migrantes un mayor grado de emancipación? Cuáles son las transformaciones en las relaciones familiares y sociales? Qué implicaciones tiene el papel de las mujeres migrantes autónomas como jefas de familia? Que representan los hogares transnacionales en la economía global?

Los flujos migratorios feminizados generan importantes recursos económicos, que son totalmente invisibilizados.

Finalmente, se han comenzado a mirar las identidades gay, la teoría Queer y las sexualidades periféricas en los procesos migratorios, gracias a los aportes de Butler <sup>(11)</sup>.

El tráfico sexual y la explotación de las mujeres migrantes son temas de actualidad, observándose profundas inequidades y una total ausencia del cumplimiento de las leyes. Sin lugar a equivocarnos, la migración de las mujeres se ha convertido en un campo social muy complejo, permeado por desigualdades y jerarquías de género evidenciándose, un absoluto reflejo de la sociedad patriarcal en los procesos migratorios.

## **2.- Punto de control.**

Abordar en este ensayo, desde una mirada fenoménica existencial- género- sensitiva ; lo vivido y experienciado por 05 mujeres venezolanas que migraron a Ecuador, obligo a invitar a esta fiesta de las palabras a Merleau Ponty <sup>(12)</sup>, como marco referencial teórico filosófico que guía y anima esta travesía, y a la mirada género sensitiva como matriz de análisis.

De lo que se trata, es de develar las lógicas que operan en la exclusión y ello obliga sacar a la luz las historias de las mujeres migrantes sus realidades, sus vacíos, sus cotidianidades, sus sueños, sus fracasos.... a fin de visibilizar los sustratos simbólicos sedimentados en los imaginarios, fuente de gran valor para la construcción de un conocimiento transcomplejo género- sensitivo en el campo de la investigación y la intervención. Adoptar la perspectiva de género en el análisis de la migración, ha permitido identificar las inequidades como un importante constructo significativo de las relaciones de poder.

Por otra parte, Merleau Ponty emprende una revalorización del mundo social y ve la relación yo-otro como inserción común, en un mundo histórico y social en el que se realiza la vida. Al respecto López <sup>(13)</sup> señala que la idealidad de lo vivido no puede existir sin encarnarse .Ponty, busca la intersubjetividad en la percepción del otro más que en sus condiciones transcendentales; porque la percepción no es para él aprehensión de un objeto por un sujeto; sino que en ella, el cuerpo aprehende la significación de los fenómenos que

forman su mundo. El mundo vivido es un mundo en el que el otro se nos da con evidencia<sup>(12)</sup>.

Dentro de la Fenomenología Existencial de Ponty, nuestra existencia tiene una dimensión social porque existimos en un mundo cultural, donde el sentido de la vida depende del presente, del pasado y también de las relaciones que se establecen con los otros/as. Así pues, el mundo social es nuestro horizonte siempre presente. Antes de cualquier objetivación o de cualquier reflexión, ya estamos en lo social.

Se asume el enfoque fenomenológico existencial como camino interpretativo, donde el conocimiento es el resultado de una nueva perspectiva epistémica, un diálogo entre mujeres migrantes, sus intereses, valores, creencias, perspectivas, sentimientos, frustraciones, añoranzas, peligros, exclusiones, sueños....

Dentro de este contexto, se ubica la Fenomenología hermenéutica existencial, orientada hacia el logro de otros niveles de comprensión e interpretación. Una interpretación crítica de los fenómenos sociales, tratando de superar la dicotomía subjetivo-objetivo a través de mirar la realidad en el contexto del mundo vivido, el mundo existencial compartido, donde se construye el sentido de la experiencia vivida Gadamer<sup>(14)</sup>.

La técnica dialógica para la recolección de información utilizada, fue la entrevista focalizada en un intento por combinar un análisis de detalles finos de la conducta y su significado en la interacción social; complementándose con grabaciones y notas de campo como medios de apoyo. El intercambio dialógico estuvo centrado en dos grandes miradas:

- 1.- Motivaciones que impulsaron la migración.
- 2.- Salud y migración. Experiencias vividas

La entrevista focalizada, profundiza la conversación sobre un determinado tema permitiendo obtener información de los informantes claves en su propio contexto y desde su propia cotidianidad De Souza<sup>(15)</sup>. Por otra parte, González<sup>(16)</sup>, reitera que la entrevista es el espacio en el cual se elabora el relato, y se crea la situación social para que esta pueda tener lugar. El rol del entrevistador/a es el de facilitador/a o mayéutico. Lejos de ser un recolector/a de datos, es parte del proceso de investigación. Con la utilización de ésta técnica, se concibe al investigador/a como una persona que construye sentidos y significados de la realidad y las interpreta a partir de un marco complejo de creencias y valores desarrollados para categorizar, comprender y aproximarse a lo que sucede en su alrededor.

Se realizaron 10 grabaciones en total. Cada una de las mujeres entrevistadas fueron codificadas con un número identificador para salvaguardar la confidencialidad: Mujer 1, Mujer 2, Mujer 3, Mujer 4, Mujer 5.

Se utilizó consentimiento informado.

Las entrevistas fueron sometidas a su respectivo itinerario metodológico:

- 1.- transcripción de los discursos.
- 2.-Limpieza o barrido del discurso.
- 3.-Ordenación de las transcripciones
- 4.- Categorización o codificación del discurso. Se utilizó la categoría axial también llamada por temáticas. Se precisaron dos categorías.
- 5.- Análisis del corpus discursivo.

### **3.- Y me enjuague las lágrimas y no mire hacia atrás.....**

En la década de los 80 entra con fuerza el modelo neoliberal en nuestras geografías, generándose toda una serie de privatizaciones, reducción de sueldos y salarios y una evidente feminización de la pobreza. Este quiebre del estado benefactor, preparo el camino de la migración como estrategia para superar la pobreza. La globalización ha jugado un importante papel en los procesos de movilidad social, no solo ha implicado apertura de relaciones económicas, políticas, culturales sino que atrae capital intelectual y por ende fuerza de trabajo.

Iniciamos este aparte, con la vida vivida por mujeres venezolanas migrantes.

#### **Mujer 1.-**

Edad 67 años. 2- hijos. Profesión- Educadora. Tiempo en Ecuador 1 año.  
*Me vine a Ecuador para reencontrarme con mis hijos, tenía 4 años sin verles. Yo vivo en Maracay, no tengo familia. Mi madre murió y mi hermano, me quede sola. Mi situación económica muy precaria. Con la pensión no puedo vivir. Me ayudaba mi hija, me enviaba \$ 50. Mi hijo no podía enviarme nada. La situación del país es terrible, mucha inflación, inseguridad, no se puede comprar los alimentos, la salud muy costosa y los servicios públicos no funcionan. **Decidí salir, me enjuague las lágrimas y no mire hacia atrás.....** y no te puedes imaginar las penurias que tuve que pasar. Me vine por las trochas. Todo muy peligroso. Vi muchos hombres que cargaban en sus hombros muchas cosas, parecían mulas. En territorio colombiano sufrí acoso policial y tuve que caminar muchas horas. Policías y militares paraban los buses que venían de Venezuela para devolverlos. Entonces teníamos que caminar por trochas largas horas. Cuando por fin llegue a Ecuador, respire.... Mis hijos estaban esperándome todo fue muy emocionante.  
En casa de mi hija, me encargo de las tareas del hogar apoyo a mis nietos con labores escolares, además doy apoyo a otros niños en tareas dirigidas y actividades artísticas. He hecho hallacas, hice 150 y las vendí muy rápido, luego hice pastichos y eso no me dio resultado. Voy a comenzar a preparar tequeños para vender, Cuido a un niño de 2 años de 10am a 10 pm. Este es un trabajo muy intermitente todo depende de la situación económica familiar y su estabilidad. Un niño venezolano, solo he cuidado niños de venezolanos. Yo no tengo papeles pues ingrese por las trochas. Si me hubiese tocado vivir sola aquí en Ecuador, no hubiese podido, tuviera que haber trabajado mucho más y en otros oficios. Vivir con mi hija es un gran apoyo. Es muy duro dejar tu tierra, tu casa, tus cosas, tus querencias.....*



### **Mujer 2.-**

*Edad 47 años. 3 hijos. Vivo con mi esposo. Nivel educativo: Técnico superior en mercadeo. Tiempo en Ecuador 4 años.*

*En Venezuela me dedicaba al hogar. Mi esposo quería emigrar yo lo apoye. Mi esposo quería vivir en un país con menos delincuencia, más seguridad, mejor atención en salud, poder comprar los alimentos, las medicinas, vivir en paz. En Venezuela la situación económica se puso muy mala, cada vez se vivía menos. En Venezuela mi esposo tenía un negocio por más de 20 años. No carecíamos de nada, construimos nuestra casa, y nuestra vida era estable. Eso comenzó a cambiar. A mi esposo le dio un ACV y tenía que tomar unos medicamentos de por vida. Conseguir los medicamentos era una tragedia, corríamos mucho. Mi esposo distribuía leche y como estaba escasa, lo perseguía la guardia nacional y los delincuentes para quitársela. Esa situación afecto mucho emocionalmente a mi esposo y toda la familia. Como vivir así con tanto stress e inseguridad?*

*Escogimos Ecuador pues pensamos que era un país parecido a Venezuela, además aquí vivía una hermana de mi esposo. **Queríamos vivir en paz y tener las cosas esenciales para vivir. Tomar la decisión no fue fácil, fue muy doloroso dejar nuestras cosas, nuestra vida, nuestro país.** Llegamos a casa de la cuñada quien nos alojó en la sala de su casa, dormíamos en colchones en el piso. A los 20 días salimos a buscar sitio donde vivir. Encontramos una pequeña casita y nos mudamos allí duramos alquilados 3 años. He hecho de todo lo que me ha tocado hacer. He cuidado niños, personas con Alzheimer. He limpiado casas, atendido negocios de comida, ha animado fiestas, algo de teatro. Dispuesta a cualquier trabajo digno. Ahora cuido a 2 bebés.*

### **Mujer 3.-**

*Edad 27 años. 3 hijos. Vivo en concubinato con venezolano. Tiempo en Ecuador 5 años. Nivel de Instrucción 4 año de bachillerato.*

*En Venezuela era vendedora. No pude culminar mis estudios por la situación económica. **Decidimos venir a Ecuador huyendo de la situación tan terrible que se vive en Venezuela. Pasamos muchas necesidades, una crisis muy fuerte. No podíamos sobrevivir en nuestro país.** Primero se fue mi esposo, al mes me fui yo y le deje los niños a la abuela. Después de 3 años pudimos traerlos. Dejar los hijos fue muy fuerte, dejar la familia....*

*En Ecuador vivíamos en una casita en el mismo trabajo de mi marido, luego nos mudamos a otro lugar. Fue una experiencia muy dura.*

*He trabajado de mesera, ayudante de cocina, masajista, niñera, domestica de lunes a viernes, allí cuidó también los niños.*

### **Mujer 4.-**

*Edad 37 años. 2 hijos. Madre soltera. Tiempo viviendo en Ecuador 3 años. Nivel de instrucción: Lic. en administración con una maestría en el área administrativa.*

*En Venezuela trabajaba en el Ministerio de Ciencia y Tecnología.*

*En Ecuador estoy contratada por ACNUR y además soy voluntaria en el Comité de Derechos Humanos brindando apoyo a los/as emigrantes. He trabajado también en refuerzos escolares. **Esta migración me ha enseñado mucho a mi y a mis hijos, hemos tenido que madurar. Muy duro, dejar mi país, mi standard de vida, todo.***

*Al principio no tenía quien me cuidara los hijos, perdí muchas ofertas de trabajo. Ahora los dejo solos y tengo dificultades pues ahora no hay horarios, se me perdieron las reglas con esta pandemia. Disciplina, orden y tareas se perdieron. He tenido que reordenar la vida en el hogar yo tengo que salir a trabajar.*

*A mí lo que me mantiene es la fe.*

### **Mujer 5.-**

Edad 45 años. Casada. 2 hijos. Tiempo en Ecuador 4 años. Educadora a nivel preescolar.

***Salimos de Venezuela huyéndole a la situación económica, la violencia, la inseguridad. Buscando mejores oportunidades para nuestros hijos y para nosotros. No fue fácil decidir salir, mi trabajo, mi vida, la familia, todo.....***

*Nos recibieron en Ecuador unos amigos duramos 1 mes con ellos y luego nos mudamos. Gracias a un amigo que conocimos, me ayudo a entrar a trabajar en un preescolar, allí estuve 1 año. Luego hubo reducción de personal y salí por ser extranjera y sin papeles. No pude trabajar más en educación. Me fui a la calle a vender. Fue muy duro yo era maestra, ahora buhonera. Vendía en el semáforo productos. Ganaba bien entre 20 y 25 \$ diarios. Otro amigo me recomendó para otra escuela, me exigieron saber inglés y no me aceptaron. Nada, Volví a la calle, allí ganaba mejor y era independiente. Me dio hepatitis y tuve que estar 3 meses en casa sin trabajar. La gente nos ayudó con comida y dinero. Fue terrible.*

*Luego conseguí trabajo en una camaronera, 12 horas. Cuando era zafra no se paraba, no había descanso de ningún tipo. Trabajar turno de noche para mí fue muy terrible de 8 de la noche a 8 de la mañana. Un trabajo muy agotador no aguante. Me fui a trabajar a casas de familia medio día, el resto del tiempo a la calle a vender chicha, jugos de guanábana con una amiga. Nos fue bien, era un negocio propio. Trabaje en la calle hasta el 2020. Luego regrese sola a Venezuela a ver a mi papa que estaba muy enfermo. Salí por las trochas desde Colombia, entre a Venezuela por Guadsgualito por el río. Casi muero.*

Sin lugar a dudas, la ideología de género y la división social y sexual del trabajo, son cruciales para visibilizar y comprender la sedimentación de los roles de género de las mujeres migrantes. Desde la visión economicista, el papel de las mujeres se construye en términos puramente mercantilistas y su decisión migratoria absolutamente económica; desatendiéndose toda una complejidad de factores que no han sido analizados en profundidad.

Es interesante resaltar, la escogencia de labores del cuidado de nuestras entrevistadas lo que se conoce como nichos laborales, peor pagadas y sobre explotadas estructurándose las cadenas globales del cuidado. La mayor parte de las oportunidades de empleo para las mujeres migrantes, se encuentran en sectores no regulados (trabajo doméstico, industria del sexo) y la existencia de mercados de trabajo segmentados por sexo contribuyendo al

incremento de mercados laborales discriminatorios en los países de destino. Se hace necesario comprender y atender la organización social de las cuidadoras como elemento integral del desarrollo; tanto en países de origen como de destino. Saskia Sassen <sup>(10)</sup>, incorpora interesantes elementos de análisis señalando que, paralelo a la circulación global del capital financiero, se han conformado circuitos globales de supervivencia la mayoría de ellos, feminizados y ocultos por el discurso económico globalizado. Haciendo referencia a los cuidados globales, precisa que son realizados por mano de obra femenina migrante, quienes desde el trabajo sexual y doméstico, contribuyen al mantenimiento de las llamadas ciudades globales. Recordemos que las migraciones son un producto más de la dominación de los países del centro sobre las periferias, en un contexto de estructuras de clase y de múltiples conflictos. Son expresión de un orden internacional fuertemente desigual y funcionan como un sistema de oferta de mano de obra barata a nivel mundial González y Delgado <sup>(17)</sup>. El impacto de los hogares transnacionales, ha abierto caminos para investigar, la maternidad transnacional, roles en el seno del hogar, estrategias de supervivencia familiar y por supuesto, la reproducción de las desigualdades de género.

Analizar la migración desde el género, es fundamental para rastrear dinámicas micro, meso y macro totalmente subsumidas dentro del paradigma dominante patriarcal-misógino. A nivel micro es importante analizar las subjetividades, las relaciones de poder, los roles y estereotipos de género, dinámicas de funcionamiento de los hogares transnacionales, redes de cuidado y los agenciamientos diferenciales presentes en los procesos migratorios.

Las mujeres entrevistadas encuentran en la migración, una salida a la situación precaria de la unidad familiar de las que de alguna manera, se hacen responsables buscando oportunidades que ayude a la familia a entrar en el mercado laboral transnacional Parella <sup>(18)</sup>. La semiosis social desplegada por nuestras entrevistadas, deja bien claro la existencia de una marcada vulnerabilidad emocional, pérdida de su capacidad intelectual, ruptura del tejido social, el cual se manifiesta en lo difícil y duro que significa dejar el país. En otras palabras, la agudización del duelo migratorio Sayed- Ahmad <sup>(19)</sup>.

El proceso migratorio de las mujeres obedece a la profunda crisis económica, política y social que se vive en Venezuela. Las diferencias entre los niveles de vida entre países vecinos son de suficiente atractivo para justificar los desplazamientos Alonso (20). Según datos de la encuesta ENCOVI <sup>(1)</sup>, la emigración en Venezuela dejó de ser una alternativa para convertirse en una necesidad de supervivencia. Los discursos son una evidencia de ello. Las condiciones económicas, sociales, laborales en las que transcurren sus vidas, van minando lentamente sus capacidades y su emocionalidad estigmatizadas por su triple condición: mujeres- migrantes- pobres Vargas <sup>(21)</sup>. Enfrentan condiciones laborales en situación de desventaja casi a nivel de esclavitud. Se inhiben de reclamar por temor a ser despedidas o deportadas.

Dentro del grupo de mujeres migrantes venezolanas entrevistadas, existe una interesante heterogeneidad, riqueza experiencial, cultural, laboral lamentablemente al ser homogeneizadas; terminan reproduciendo los tradicionales roles de género compartiendo

una evidente vulnerabilidad social. Inseguridad, desempleo, informalidad son aspectos frecuentes en las mujeres migrantes. La mujer migrante indocumentada se encuentra en situación de precariedad y en riesgo. Su calidad de vida se ve afectada por las desigualdades sociales que tienen que enfrentar. Pueden llegar a experimentar un dramático descenso en su nivel social respecto al que tenían en su país de origen; al desarrollar oficios muy por debajo de sus capacidades, expectativas y cualificación profesional. Se hace necesaria una real mediación social entre Venezuela y Ecuador a fin de abordar procesos de ajuste laboral, educativo, familiar y social que posibiliten equidad social.

### **3.1- Porque es muy difícil pasar el niagra en bicicleta.....**

Desde las conferencias de Beijing y El Cairo hasta los momentos actuales, la salud de las mujeres quedo establecida como esferas legítimas de interés y acción en la región de las Américas. La OMS y la OPS, han venido monitoreando la salud de las mujeres migrantes y de 63.7 millones de migrantes en las américas, 51% son mujeres <sup>(2)</sup>. Lo que se conoce como la feminización de la migración. Esta situación ha devenido en cambios en los roles que tradicionalmente ocupó la mujer en los flujos migratorios. Pasando de esposas a mujeres solas, y principal sostén de la familia y el hogar en los países de acogida y de destino. Al vivenciar profundas desigualdades sociales, las mujeres migrantes venezolanas en este estudio; son invisibilizadas, excluidas y violentadas en el acceso y la atención de salud Valls <sup>(22)</sup>.

#### **Mujer 1.-**

*Desde que llegue me he enfermado tres veces, problemas respiratorios y digestivos. Tuve gripe y dolores fuertes de oído. El médico me receto por teléfono como si fuera coronavirus. El dolor de oído no ceso y mi hijo me solicito cita por el sistema de salud. Es un proceso muy engorroso, debes llamar a una central telefónica y cuando por fin te atienden, hacen muchas preguntas y te refieren al centro más cercano a tu vivienda. Fui a la cita y me atendió una médica que nunca me miro a los ojos y ni siquiera me reviso el oído que era el motivo de consulta. Le pedí que me revisara el oído, y me dijo que ella no tenía esos aparatos. Me receto unas gotas analgésicas y que volviera dentro de 1 mes. Regrese al mes con el mismo dolor. Me atendió otra médica quien fue en extremo grosera e irrespetuosa. Estaba de mal humor por que la impresora no le funcionaba. Comenzó a decir groserías en mi presencia, cuando se dignó mirarme yo le exigí que me revisara el oído, o que me refiriera a un otorrino. Me miro con desprecio y me dio una orden para el laboratorio y la referencia. Fui al control de citas para la referencia, y me dijeron que volviera en 20 días, volví en 20 días y la cita nunca salió. El dolor era intenso tuve que buscar un médico privado venezolano quien determino la causa: un hongo. Aquí el sistema de salud es muy burocrático, lento y la atención muy impersonal, e irrespetuosa. Hay que ahorrar para médicos privados preferiblemente venezolanos. No me pude vacunar pues después de una cola interminable, nos dijeron que a los venezolanos les tocaba en otra etapa. Me sentí excluida por mi condición de migrante y venezolana. Aquí se trabaja mucho, no tengo ninguna actividad recreativa, lo que hago es pintar.*

## **Mujer 2.-**

*He vivido situaciones muy duras en centros de salud. Tengo un problema ginecológico que no ha sido posible tratarlo aquí. El sistema es muy lento y tedioso. Llamas a una central, pides cita, esperas a que te la den, vas al médico general no te ve ni te examina, y el decide si te refiere o no. Tengo 1 año esperando una citología, ojala Dios me ayude y no traiga consecuencias para mi salud.*

*Enfermarse aquí es terrible, no tenemos recursos para los medicamentos, no puedes hacerte el tratamiento, no hay apoyo para nosotras migrantes en los servicios de salud. Me dio Covid y gracias a Dios tuve apoyo de los médicos venezolanos, quienes se han organizado para ayudar a los venezolanos con Covid- Aun tengo las secuelas, en mis pulmones. Mi experiencia con médicos ecuatorianos ha sido fatal aun siendo privados. Son como robots, llenan y llenan planillas.....He sufrido violencia en los centros de salud. Es muy difícil aquí pasar al segundo y tercer nivel de atención. Mi única recreación es ir a la iglesia y a veces a los centros comerciales solo a ver. Aquí lo que se hace es trabajar y trabajar.*

## **Mujer 3.-**

*Aquí me enferme de la vesícula, y el Dr, me dijo que tenía que esperar 3 años para operarme, en un ambulatorio. No lo podía creer. Una noche tuve dolor terrible, a media noche, no conocía a nadie, fuimos al centro de salud y la doctora me repitió que tenía que esperar 3 años, así son las cosas aquí. Tú decides...me respondió.*

*A través de una amiga, me contacto con otra amiga que ayuda a las mujeres inmigrantes y me llevaron a otro centro de salud. Me operaron de emergencia, me dieron los medicamentos y me atendieron mejor. Cuando se enfermaron mis hijos, no les dieron medicamentos pues no tenían papeles. Yo tenía entendido que la salud es un derecho.... El trato es sin amor y sin respeto. Sufrí violencia sexual. Una persona me ofreció para trabajar de modelo. Me pidieron fotos sexis, yo le dije que no tenía cuerpo para eso. Esa mujer me dijo que no importaba que me maquillaban y me tapaban lo feo. Me cito en un spa, donde me iban a dar unos masajes. Yo tenía miedo. La Mujer nunca se apareció, nunca la vi. Luego me llamo y me dijo que había salido de viaje, que tenía que llamar al fotógrafo para unas fotos. El fotógrafo me pidió fotos en ropa íntima. Yo le dije que no estaba interesada. El seguía insistiendo ofreciéndome 40\$ por hora y por videos porno \$ 2000. Me decía que era un buen dinero para ayudar a mi familia en venezuela, allá se están muriendo de hambre me decía. Yo te ayudo con los papeles, yo el respondí que yo no trabajo en prostitución que yo soy una mujer digna. Hui de ahí, aterrorizada. Luego conseguí trabajo como masajista y el dueño del spa, me indico que tenía que tocarles las partes íntimas a los hombres, para que se entusiasmen y vuelvan. Me encerró en un cuarto y me dijo que las venezolanas nos las tirábamos de gran cosa. Le dije que si me tocaba empezaba a gritar, abrí como pude la puerta y salí corriendo. No tengo actividades recreativas, quería caminar, hacer ejercicio pero... eso es imposible. Tengo miedo y mucho cansancio.*

#### **Mujer 4.-**

*El tema de la salud aquí es difícil. Que te atiendan es complicado. Mi papa murió de Covid en Venezuela eso me produjo una gran depresión y mucha ansiedad. Yo he estado vinculada aquí en Ecuador a la iglesia adventista, allí me regalaron 10 sesiones para que pudiera asistir a terapias. Los derechos humanos en Ecuador para los migrantes es terrible, se violan y vulneran los derechos. Yo le aconsejo a las mujeres no desmayar así el sistema de salud sea tan burocrático. Mi gran problema de salud ha sido mi depresión. He tenido atención psicológica desde niña, aquí se ha agudizado. Yo tengo mucha fe en las terapias y en los terapeutas que me atienden. Sufrí de violencia doméstica. Aquí en Ecuador conocí a un venezolano con quien intente establecer relaciones. La relación no funciona trate de terminarla pero el no acepto. Comenzó a amenazarme con armas de fuego y armas blancas. En la calle me sorprendió me tiro al piso y me agredió con una navaja. En ese momento no denuncie, tuve miedo. La violencia continuó y tuve que denunciarlo, huyo del país para evitar la justicia. Yo ahora no permito violencias en mi vida.*

#### **Mujer 5.-**

*La salud es terrible para los inmigrantes. Yo voy a la farmacia allí consultas y te recomiendan los medicamentos. En los centros de salud, no encuentras asistencia ni siquiera para los primeros auxilios. He estado descompensada, aquí no he podido hacerme un chequeo médico, siempre tengo vómito y diarrea. Tengo anemia. No he estado comiendo bien, no descanso. No termino de adaptarme tengo problemas emocionales. Yo sé que tengo problemas de salud que tengo que atender, estoy deteriorada. Tengo que tomar fuerzas para lograr la cita médica. Muy complicado para nosotras las mujeres que hemos dejado nuestros países.*

*Deje a mi marido, sufrí mucha violencia verbal. No tengo actividades recreativas. No quiero volver a la calle, mi salud no esta buena. En la calle te estancas. Aquí se trabaja mucho.*

La migración es un determinante para el análisis de los procesos de salud- enfermedad- atención de las mujeres migrantes.

Como se desprende de los discursos, la equidad de género en salud exige que todas las desigualdades innecesarias e injustas en salud sean evitadas. La salud es un derecho y como tal, las mujeres migrantes tienen derecho a una atención en salud accesible, de calidad, universal y en equidad. Los discursos dejan al descubierto las brechas de inequidad social en salud que han experimentado.

Las desigualdades de género se articulan con otros tipos de desigualdades sociales que afectan la salud de las mujeres migrantes: mayor carga por su condición de mujer, estigmas, dificultad para integrarse, inseguridad, violencia, discriminación, dificultades para recibir atención sobre su salud sexual y reproductiva, recibir a tiempo atención y tratamientos

gratuitos para el VIH-sida y otras infecciones de transmisión sexual aun siendo indocumentadas.

Cabría entonces preguntarse, como se identifican las necesidades de salud de las mujeres migrantes frente a tanta exclusión? No existe información sobre situación de salud de las mujeres migrantes, lo que deviene en total invisibilización, en clara violación de los derechos humanos, y de los marcos regulatorios internacionales sobre la protección de la salud de las mujeres. En la Constitución ecuatoriana se incluyen las categorías sexo/genero respetando el principio de no discriminación. Se visibiliza a las mujeres como sujetas de derechos específicos <sup>(23)</sup>.

En el artículo 11 de la carta magna, se establece la no discriminación por condición migratoria en tanto sujetas de derechos. Es uno de los países en considerar todos los principios fundamentales de los Derechos Humanos para el abordaje del fenómeno migratorio.

Ecuador ha firmado y ratificado más de diez tratados internacionales en materia de protección de migrantes.

A nivel internacional contamos con marcos regulatorios como la Convención Internacional sobre la protección de todos los trabajadores/as migrantes y sus familias. Convención sobre el estatuto de refugiados. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Resoluciones de la OPS y OMS sobre salud y derechos de las mujeres donde queda bien establecido:

- Generar políticas y programas de salud para abordar inequidades de género en salud.
- Ofrecer servicios de salud integral y de calidad independientemente de la condición migratoria.
- Sensibilización del personal de salud para atender mujeres migrantes en salud sexual y reproductiva y en violencia basada en género. Atención Psicosocial.
- Cobertura universal de servicios.

Sin embargo, observamos en los discursos una flagrante violación de todos los marcos regulatorios, inequidades en el acceso, atención y orientación en los servicios de salud, cuando de las mujeres migrantes se trata. El logro de la igualdad de género y la equidad en el campo de la salud; forman parte de la agenda de los Derechos Humanos aún por concretarse.

El derecho a la salud exige: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, universalidad, transversalidad, ética y respeto a la dignidad humana.

En los discursos desplegados, la salud no es un derecho sino un bien social que hay que comprar. Estas realidades vividas en migración en países de América Latina; están exigiendo repensar las bases onto epistémicas que han sedimentado el saber, el conocer y el accionar de la salud pública.

Los sistemas de salud en los países de origen, tránsito o destino dadas las intensas dinámicas de movilización y su impacto demográfico, económico, político, social y cultural; están obligados a revisar las políticas públicas muy especialmente en salud, a fin de cumplir con las normativas tanto nacionales como internacionales.

En otras palabras, el llamado es a debatir con mucha más fuerza la necesidad imperiosa de trascender el modelo médico hegemónico- corporativo fundamentado en lo estructural funcionalista; el cual asume su cientificidad a partir exclusivamente de lo biológico-individual. En este contexto, se mueve la salud pública en nuestras geografías, donde la determinación social de la salud no es considerada una mirada prioritaria. Sin lugar a dudas, llegó el momento de concretar los cambios que desde la década de los 70, están promoviendo una salud colectiva que mire al ser humano en sus diversos planos y complejidades, y que tome en consideración al ser y sus circunstancias. Todo un desafío para enfrentar desde otra perspectiva onto epistémica, las nuevas realidades que nos toca vivir en tiempos de migración.

### **Aproximaciones para emprender otra bitácora de viaje.**

Los motivos que impulsaron la migración de 05 mujeres Venezolanas que sin detenerse mucho a pensar; decidieron apostar por una visa para un sueño fueron fundamentalmente, la grave crisis que vive Venezuela en todos los órdenes de la vida nacional.

La feminización de la pobreza, ha impulsado el desplazamiento de miles de mujeres venezolanas tras la búsqueda de mejores oportunidades para mejorar su calidad de vida y encontrar una salida a la precaria situación de la unidad familiar.

Las mujeres entrevistadas han sufrido violencia en los servicios de salud, violencia intrafamiliar, y violencia sexual; enfrentándose a situaciones estresantes y frustrantes, a cadenas de explotación laboral, económica y afectiva, a exclusiones y a sentirse en total desamparo. El modelo Bio-Médico en la relación médico- paciente estuvo marcado por la Indiferencia, exclusión, ejercicio del poder. Clara violación al Derecho a la Salud y a los Derechos Humanos. Por otra parte, deben enfrentar situaciones de desigualdad social lo que dificulta la realización de sus ideales migratorios.

Los estados receptores de mujeres migrantes, se desentienden de sus derechos y las desechan cuando ya no brindan los beneficios esperados. Una doble moral que oculta, alimenta y permite una clara y evidente violación de los derechos humanos. La Salud mental se ve afectada, las mujeres no tienen ninguna actividad recreativa. Todo su tiempo está dedicado a trabajar para sobrevivir. Salud, servicios, alimentación y vivienda son muy costosos.

En los imaginarios de las mujeres migrantes venezolanas en Ecuador, enfermar representa un real peligro, una situación de total indefensión y una casi nula capacidad de agenciamiento. Todo este panorama, son el caldo de cultivo para enfermar y morir. Al no ser sujetas de derechos, se convierten en barreras para acceder a los servicios de salud y por



ende en el derecho a gozar de calidad de vida y salud. Se ha construido una ilusión de suficiencia económica y autonomía de las mujeres migrantes; cuando en realidad son cuerpos que deambulan, cuerpos explotados, cuerpos excluidos, cuerpos generizados marcados por el olvido y el abandono social. Las mujeres migrantes sufren de pérdida de la identidad cultural, y confrontan dificultades para organizarse y ejercer el liderazgo. Viven el duelo migratorio con sus manifestaciones y efectos en su salud psico emocional los cuales generan: ansiedad, stress, tristeza, añoranzas, aislamiento y pérdida de la autoestima.

La existencia como categoría dentro de la fenomenología existencial, consiste en estar-en-el-mundo-y-con-los-otros/as. Esto quiere decir que la existencia implica sin más, la existencia con los otros/as. Se Descubre que las cosas no están ahí sólo para mí, que este mismo mundo que se ordena para mí de una manera peculiar, se organiza de otra manera para los otros/as.

Entre los elementos significativos que conforman la existencia humana, se encuentra la libertad, la corporeidad, la trascendencia, el sentido de vida. La vida humana se presenta como una ecuación entre el pasado inalterable y el provenir incierto, abierto e incluso problemático. Humanos y humanas se presentan como los únicos seres que continuamente se hacen y se rehacen, se inventan y se redefinen.

A pesar de los condicionantes biológicos, sociales, culturales, históricos y psicológicos; la libertad interior representa esa fuerza que permitirá la superación de las dificultades siempre con la certeza de un futuro mejor o al menos, la vista puesta en ese horizonte utópico Frankl <sup>(24)</sup>. El desafío esta, en enfrentarse con dignidad y autoconciencia a las nuevas circunstancias donde se podrá finalmente encontrar el sentido de vivir. Entender que la propia vida es el sentido, que se es un ser en permanente redefinición y no un ser puesto en existencia.

*“Al hombre se le puede arrebatar todo salvo la última de las libertades humanas: La elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias para decidir su propio camino...decisión que determina si uno se sometería o no a las fuerzas que amenazan con arrebatarle su yo más íntimo, la libertad interna que determina si uno iba o no a ser el juguete de las circunstancias, renunciando a la libertad y a la dignidad.”*

## Referencias.

- 1.- Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2018-2019.
- 2.- Organización Panamericana de la Salud. La Salud de las Mujeres. Ginebra: 2017
- 3.- Organización Internacional para las Migraciones. World Report. Disponible en: <https://publications.int/migration-report>. 2018
- 4.- American Anthropological Association. Annual Meeting: México. 1974.
- 5.-Ariza, M. Itinerario de los estudios de género y migración en México Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales: Ecuador: 2000.
- 6.- Sasser, S. Contraceografías de la globalización. Género y Ciudadanía en los circuitos transfronterizos. Madrid: Traficantes de Sueños; 2003.

- 7.- Hoschild, A. Global care chains and emotional surplus value. En: Giddens, A. y Hurton, W. (eds). *On the Edge. Globalization en the New Millenium*. New York: Sage; 2002. 130-146
- 8.-Hondagneu, S. *Gender and migration. Contemporary Trend*. California: Berkeley University Press; 2011.
- 9.-Gregorio, C. *Migración femenina y su impacto en las relaciones de género*. Madrid: Narcea; 2008.
- 10.- Sassen, S. *Cities and world Economy*. New York: Sage; 2011.
- 11.- Butler, J. *El Género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires: Paidos; 1992.
- 12.-Ponty, M. *Fenomenología de la Percepción*. Buenos Aires: Planeta; 1999.
- 13.- Lopes, M. La fenomenología existencial de Merleau Ponty. *Papers*.12 (50):209-231. 1996.
- 14.-Gadamer, H. *Verdad y Método. Fundamentos de una Hermenéutica Filosófica*.Madrid: Sigueme; 1984.
- 15.-De Souza, C. *La Artesanía de la Investigación Cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
- 16.- González, M. *El discurso medico a finales de milenio. Representaciones Sociales*. Valencia: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico; 2005.
- 17.- González, M. y Delgado, Y. Género y Migración. *Ex aequo*. 31: 143-157.2015.
- 18- Parella, S. *Familia Transnacional. Redefinición de roles de Género*. *Papers*. 97 (3):661-684.
- 19.- Sayed, A. *Salud mental en la inmigración*. Andalucía: Junta de Gobierno; 2007.
- 20.-Alonso, J. *Migración internacional y desarrollo. Una revisión a la luz de la crisis*. Disponible en: [www.org/development/desa/dapd/up/content/uploads/sites/45/publications/CDP-bp-2011-.pdf](http://www.org/development/desa/dapd/up/content/uploads/sites/45/publications/CDP-bp-2011-.pdf).
- 21.-Vargas, C. *La migración en Venezuela como expresión de la crisis- Pensamiento propio*. 47 (3): 92-120.
- 22.-Valls, LL. *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Catedra; 2011
- 23.- *Constitucion de la Republica de Ecuador*. Disponible en: <http://www.cec-eqn.edu/content/uploads/2016/03-constitucion.pdf>- 2008.
- 24.-Frankl, V. (1999) *El Hombre en búsqueda de Sentido*. Barcelona: Herder; 1991. 41.