



# Migrantes y sus condiciones de trabajo y salud: revisión integrativa desde la mirada de enfermería

*Migrants and their working and health conditions: integrative review from the nursing look*

*Migrantes e suas condições de trabalho e saúde: revisão integrativa a partir do olhar de enfermagem*

Varinia Alejandra Rodríguez-Campo<sup>1</sup>

Sandra Verónica Valenzuela-Suazo<sup>1</sup>

1. Universidad de Concepción, Facultad de Enfermería, Departamento del Adulto y Adulto Mayor. Concepción, Chile.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la producción científica, indexada, asociada a las condiciones laborales y de salud en migrantes. **Método:** Revisión integrativa de artículos publicados en el periodo 2009 a 2019, utilizando bases de indización Medline/PUBMED; ScIELO; SCOPUS utilizando los descriptores MeSH y DeCS: Condiciones de Trabajo, Estado de Salud, Inmigrantes. **Resultados:** Se obtuvo un total de 21 estudios., distribuidos en 17 en Medline/PUBMED; 3 en ScIELO y 1 en SCOPUS. La mayoría de artículos cuantitativos fueron realizados en Brasil y España. La discriminación, explotación, mala calidad de vida, nivel de educación, mala autopercepción de salud, fueron principales resultados. **Conclusiones:** Existe una falta de estudios que evidencien la realidad ocurrida en América Latina, para enfermería como disciplina y profesión se abre un gran desafío para estudiar a la población trabajadora migrante, pues permitirá entregar evidencias de este grupo humano, se lograrán generar intervenciones que favorezcan la salud de esta población y se podrán promover conductas saludables a nivel laboral e individual

**Palabras clave:** Condiciones laborales; Estado de salud; Inmigrantes.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the scientific, indexed production associated to the working and health conditions in migrants. **Method:** Integrative review of articles published in the period 2009-2019, using Medline/PUBMED, SCOPUS and ScIELO databases, by using the DeCS and MeSH keywords: Working conditions, Health Status and Immigrants. **Results:** A total of 21 studies were obtained, distributed in 17 in Medline/PUBMED, 3 in ScIELO and 1 in SCOPUS. Most of them of quantitative type carried out in Brazil and Spain. Discrimination, exploitation, poor quality life, level of education and poor self-perception of health were the main results. **Conclusions:** There is a lack of studies that show the reality in Latin America, for nursing as a discipline and profession a great challenge opens up to study the migrant worker population, since it will allow to highlight this human group, interventions that favor health will be generated of this population and can promote healthy behaviors at work and individual level.

**Keywords:** Working conditions; Health status; Immigrants.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a produção científica, indexada, associada às condições de trabalho e saúde de migrantes. **Método:** Revisão integrativa de artigos publicados no período de 2009 a 2019, utilizando bases de indexação Medline / PUBMED; ScIELO; SCOPUS usando os descritores MeSH e DeCS: Condições de Trabalho, Nível de Saúde, Imigrantes. **Resultados:** Foram obtidos um total de 21 estudos, distribuídos em 17 no Medline / PUBMED; 3 no ScIELO e 1 no SCOPUS. A maioria, de tipo quantitativo, foi realizada no Brasil e na Espanha. Discriminação, exploração, má qualidade de vida, escolaridade e autopercepção de saúde foram os principais resultados. **Conclusões:** Há carência de estudos que mostrem tal realidade na América Latina, para a enfermagem como disciplina e profissão abre-se um grande desafio para estudar a população trabalhadora migrante, pois permitirá evidenciar esse grupo humano, além disso serão geradas intervenções que favorecerão a saúde dessa população e poderão promover comportamentos saudáveis no trabalho e em nível individual.

**Palavras-chave:** Condições de Trabalho; Nível de Saúde; Imigrantes.

### Autor correspondiente

Sandra Verónica Valenzuela-Suazo  
E-mail: svalenzu@udec.cl.

Recibido en 18/10/2019.  
Aprobado en 26/02/2020.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0299

## INTRODUCCIÓN

Los procesos migratorios han existido desde los inicios de la humanidad.<sup>1,2</sup> Múltiples son las razones que impulsan las migraciones, como los conflictos sociales, políticos, económicos en el país de origen, que favorecen la salida de sus habitantes. Por otra parte, destacan las características favorables del país receptor, siendo un territorio predilecto, por la estabilidad política, la paz social y el crecimiento económico que este país presenta.<sup>3,4</sup>

Aunque el proceso migratorio puede darse por diversas circunstancias, la búsqueda de mejores ingresos asociados a la inserción laboral en el país receptor y la generación de remesas y posterior envío al país de origen, es sin lugar a dudas una de las mayores razones de migración en la actualidad.<sup>4,5</sup> Es un fenómeno íntimamente ligado al trabajo, pero también a la salud pues se está en búsqueda de mejores condiciones de vida.<sup>5</sup> El trabajo y la salud son un binomio inseparable y complejo, que genera tanto efectos positivos como negativos. Condiciones laborales adecuadas tendrán un efecto positivo en la salud, incrementando la satisfacción y el bienestar del trabajador. Un trabajador en óptima salud mejora sus condiciones laborales, mantiene buenas relaciones con sus compañeros y por tanto mejora la calidad de vida laboral. Condiciones de salud deplorables inciden en la calidad de vida laboral y así mismo trabajos inadecuados alteran la salud de los trabajadores.<sup>6</sup>

Existe una tendencia a que la población inmigrante trabaje en sectores de servicios, construcción, industria, agricultura y sector doméstico,<sup>5,7</sup> muchos de ellos con enseñanza básica y media completa, y más de algunos con títulos universitarios y técnicos cuyas labores las desempeñan en las anteriores, reflejando la sobre-cualificación que existe para los puestos de trabajo.<sup>5,8</sup> Destaca en este proceso, la feminización de las migraciones,<sup>9</sup> quienes se desempeñan en labores domésticas, mal remuneradas, con largas horas de trabajo, nulo prestigio social y sin contrato de trabajo que respalde seguridad social y de salud<sup>10-12</sup> y para aquellas que son profesionales, deben cumplir con labores subvaloradas dado a los prejuicios sociales generados en su contra y a la falta de documentación legal.<sup>9</sup> Por otra parte, el ser mujer involucra una mayor necesidad de uso de servicios de salud, en especial aquellas que se relacionan con el proceso reproductivo,<sup>13</sup> por tanto las posibilidades de trabajo formal, para este grupo, se hacen más complejas.

Concisamente, los trabajadores inmigrantes se deben exponer a peores condiciones laborales, precariedad, discriminación, explotación, horarios excesivos y a las barreras del lenguaje, lo que dificulta el acceso a mejores puestos de trabajo, más aún si existe la condición de ilegalidad, pues no denuncian las inseguridades laborales por miedo a ser deportados.<sup>14,15</sup> El impacto de estos factores en un contexto social y cultural diferente, puede contribuir a explicar el mayor riesgo de padecer accidentes laborales y enfermedades asociadas al trabajo,<sup>16,17</sup> tanto físicas como de salud mental.<sup>16,18-20</sup>

Chile, en las últimas décadas, pasó de ser un país emisor de emigrantes a un país receptor de un gran flujo migratorio, principalmente de países vecinos.<sup>8</sup> Siendo la población migrante un recurso humano de calidad para cumplir con tareas laborales

dentro del país, se desconoce acerca de las condiciones laborales en las cuales se desempeñan los migrantes y como éstas influyen en la condición de salud de los mismos, en especial aquellos que se encuentran indocumentados y se exponen a mayor precariedad laboral y explotación. Es por ello que se plantea como interrogante ¿cuáles son las condiciones de trabajo y salud de los migrantes en América Latina?

Enfermería como ciencia y profesión, no está ajena a los cambios migratorios, desde la perspectiva asistencial, debe enfrentarse a nuevas formas de cultura, idioma y estilos de salud que suelen ser complejos. Desde la disciplina se debe evidenciar las condiciones laborales y de salud de la población migrante para visibilizar la problemática, aportar evidencias para generar actividades preventivas desde la perspectiva laboral y promover ambientes laborales saludables donde se desempeña este grupo humano, pues tal como menciona Leininger, el cuidado cultural tiene en cuenta la vida humana en su plenitud e incluye factores sociales, valores, lenguaje y tradiciones necesarios para planificar los cuidados de enfermería.<sup>21</sup> Por tanto, se decide analizar la producción científica, indexada, asociada a las condiciones laborales, de salud en migrantes, para visibilizar el estado del arte y comenzar a generar futuras investigaciones en el área.

## MÉTODO

Se realiza una revisión integrativa de evidencias científicas, publicadas durante el periodo 2009 a octubre de 2019, enfocadas en condiciones laborales y de salud de los migrantes, usando bases de datos de calidad como Medline/PUBMED; SciELO; SCOPUS utilizando los descriptores MeSH y DeCS: Condiciones de Trabajo, Nivel de Salud, Inmigrantes.

### Criterios de inclusión

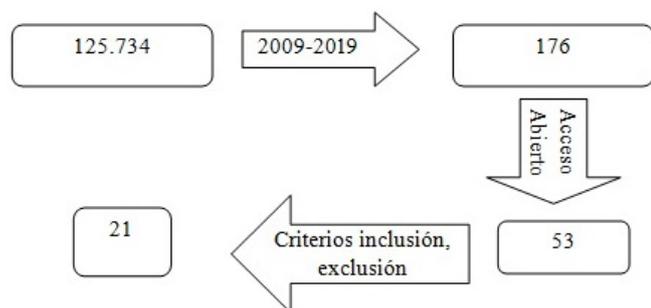
Artículos originales; disponibles a texto completo; escritos en inglés; español y portugués; en población trabajadora inmigrante, sin límite de edad; publicados durante un periodo de 10 años (2009 a octubre 2019)

### Criterios de exclusión

Artículos repetidos y estudios de revisiones.

## RESULTADOS

Se aplicó criterio PRISMA y se utilizó booleanos AND/OR en 3 bases de datos. Se obtuvo un total de 125.734 estudios relacionados condiciones de trabajo. 20.089 artículo relacionados a estado de salud. Al aplicar filtro de los 10 últimos años se obtiene finalmente 176 artículos que contemplan las condiciones de trabajo, salud y migrantes. Al investigar aquellos que eran de libre acceso disminuyen a 53 estudios y al aplicar los criterios de inclusión y exclusión prefijados, finalmente queda un total de 21 estudios. Al analizar los artículos disponibles desde las bases de datos de reconocida calidad en el área de la salud y aplicar los criterios de exclusión fijados previamente se obtienen finalmente: 17 en Medline/PUBMED; 3 en SciELO y 1 en SCOPUS, ninguno de las evidencias obtenidas era de Chile, los que se muestra en Figura 1 y Tabla 1.



**Figura 1** - Búsqueda en MEDLINE/PUBMED; SCOPUS y ScIELO  
Descriptores: (Working Conditions) AND/OR (health status) AND/OR (Immigrants): inglés; español y portugués. Años 2009-2019

## DISCUSIÓN

De la revisión realizada en las bases de datos previamente descritas, se aprecia un bajo nivel de evidencias actualizadas de los últimos años. La mayoría de los estudios latinoamericanos se centran en Brasil y España, los cuales son mayoritariamente cuantitativos y algunos cualitativos, sin embargo no se halló otras evidencias relacionadas en la población migrante en Chile, situación que es muy necesaria frente a los cambios generados en las últimas décadas en el país,<sup>41</sup> en donde se ha informado del aumento de migrantes indocumentados<sup>12</sup> y acordea las evidencias, aumentando la vulnerabilidad de sus derechos laborales, explotación/abusos los que se traducen en malas condiciones de salud.

**Tabla 1** - Artículos revisados y analizados

Autor(es), año país de la publicación	Título de la Publicación	Tipo de estudio, población y muestra	Principales Resultados
Leão et al., <sup>22</sup> 2018, Brasil	The health of Haitian immigrant workers in Mato Grosso, Brazil: vulnerabilities and risks.	Cuantitativo N = 2.151 n=440 (370hombres/70mujeres)	El 52,7% de los migrantes estaba trabajando y el 26,5% mencionó una carga horaria semanal superior a 48 horas. Se indica la fragilidad de la inserción social de esta población haitiana en procesos productivos de alto riesgo socioambiental.
Gebreyesus et al., <sup>23</sup> 2018, Israel	Life on the margins: the experiences of sexual violence and exploitation among Eritrean asylum-seeking women in Israel.	Cualitativo 25:informantes claves 12:entrevistas individuales 8 grupos focales (4 hombres y 4 mujeres)	Las políticas restrictivas de inmigración de Israel sentaron las bases para la marginación política y económica de los solicitantes de asilo, obstaculizó el acceso al empleo formal y sus protecciones, contribuyendo a la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia sexual, doméstica y a la explotación.
Montoro-Gurich, <sup>24</sup> 2018, España	The impact of socio-economic factors on the health of the Moroccan immigrants in Navarra (Spain)	Cuantitativo Muestra no probabilística de 262 inmigrantes	Las mujeres informan una percepción de salud más pobre que los hombres. Los lazos sociales informales y formales benefician la búsqueda de empleo, vivienda, acceso a recursos como educación, salud, asistencia del lenguaje, obtención de documentos y afecto. El trabajo genera autonomía y una percepción positiva de salud, en las mujeres.
Di Napoli et al., <sup>25</sup> 2017, Italia	Perceived discrimination at work for being an immigrant: a study on self-perceived mental health status among immigrants in Italy	Cuantitativo Submuestra de 12.408 inmigrantes en Italia	El 15.8% refirió discriminación en su lugar de trabajo por ser inmigrante, la cual es un factor de riesgo para la salud mental autopercebida en inmigrantes en Italia.
Petrelli et al., <sup>26</sup> 2017, Italia	Self-perceived health status among immigrants in Italy.	Cuantitativo n=80.661 3,2% inmigrantes (año 2005) n=72.476 7,15 inmigrantes (año 2013)	Los inmigrantes parecían mantener una mejor percepción del estado de la salud física y mental que los italianos. Al transcurrir el tiempo esta autopercepción disminuye. Los aumentos del desempleo y la disminución de los ingresos también dificultaron el acceso a la atención médica, probablemente asociados a la crisis económica.

Tabla 1 - Continuación...

Autor(es), año país de la publicación	Título de la Publicación	Tipo de estudio, población y muestra	Principales Resultados
Premji, <sup>27</sup> 2018, Canadá	“It’s Totally Destroyed Our Life”: Exploring the Pathways and Mechanisms Between Precarious Employment and Health and Well-being Among Immigrant Men and Women in Toronto	Cualitativo Entrevista Semiestructurada a 15 mujeres 12 Hombres de 11 países diferentes	El empleo precario, se definió como: impotencia, inseguridad económica, múltiples empleadores, horarios impredecibles e inadecuados, infravaloración de empleo, condiciones peligrosas, falta de beneficios y protecciones, que impacta negativamente en la salud física y mental de los trabajadores y sus familias. Las mujeres describieron grandes cargas de trabajo doméstico y de cuidado, falta de redes de apoyo social, falta de acceso a guarderías, entre otras.
Vahabi y Wong, <sup>28</sup> 2017, Canadá	Caught between a rock and a hard place: mental health of migrant live-in caregivers in Canada.	Mixto Muestreo por conveniencia tipo bola de nieve n= 30 mujeres	Destacan: empleos precarios en donde se favorece la explotación, presencia de doble vida (de alegría pública y angustia privada), con necesidades de salud mental no reconocidas. Existen graves injusticias experimentadas por estas mujeres.
Ronda et al., <sup>29</sup> 2016, España	A qualitative exploration of the impact of the economic recession in Spain on working, living and health conditions: reflections based on immigrant workers’ experiences.	Cualitativo n = 44 trabajadores inmigrantes 6 grupos de discusión	De los discursos emergen tres categorías relacionadas con la crisis: experiencias laborales previas, consecuencias laborales e individuales de trabajadores migrantes y el cambio en el empleo y las condiciones laborales en el período anterior a la crisis. Aparece el deterioro de su calidad de vida y salud como consecuencia de la crisis, aumentando la vulnerabilidad social, lo que puede conducir al fracaso de su proyecto migratorio.
Siqueira et al., <sup>30</sup> 2016, USA	Documento faz diferença: o caso das trabalhadoras domésticas brasileiras em Massachusetts, Estados Unidos	Cuantitativo Muestra no probabilística tipo “bola de nieve” n=198	Un 95,5% eran mujeres, un 62,1% con edad entre 30-49 años y un 55,6% indocumentadas. Hubo diferencias significativas entre las participantes legales y no legales en variables sociodemográficas, de condiciones de trabajo y de salud.
Maxwell et al., <sup>31</sup> 2015, USA	Social determinants of health in the Mixtec and Zapotec community in Ventura County, California.	Cuantitativo n=989 encuestados	El 74% de ellos informa oportunidades de empleo insuficientes, 59% recursos insuficientes para alimentación y vivienda (48%), falta de transporte (59%) y discriminación o intimidación (34%). La mayoría informó acceso a atención médica para niños (90%), pero solo el 57% pudo obtener atención médica para sí.
Bover et al., <sup>32</sup> 2015, España	Quality of life in Latin American immigrant caregivers in Spain.	Cuantitativo n=517 mujeres	Los participantes obtuvieron puntajes muy bajos en las dimensiones física y emocional de calidad de vida. Los factores asociados fueron trabajar como cuidador, falta de contrato trabajo, multitareas, estado irregular y edad más joven.
Dzúrová y Drbohlav et al., <sup>33</sup> 2014, República Checa	Gender inequalities in the health of immigrants and workplace discrimination in Czechia	Cuantitativo n=1498	Las mujeres inmigrantes ucranianas estaban expuestas a los cuatro tipos de discriminación laboral medidos, modificando y empeorando la calidad de autopercepción de salud. Los determinantes de salud varían entre ucranianos y checos.

Tabla 1 - Continuación...

Autor(es), año país de la publicación	Título de la Publicación	Tipo de estudio, población y muestra	Principales Resultados
Domnich et al., <sup>34</sup> 2013, Italia	Use of different subjective health indicators to assess health inequalities in an urban immigrant population in north-western Italy: a cross-sectional study.	Cuantitativo Muestreo bola de nieve n=512 migrantes	Los sujetos mostraron niveles moderados de Calidad de vida en salud a nivel físicos y mental. 15% de ellos calificaron su salud como regular o mala. Los puntajes más bajos en la dimensión física se asociaron con la presencia de morbilidad e inmigración por motivos laborales y religiosos. Un tercio informó acerca de afección médica. La prevalencia de morbilidad múltiple fue del 10%.
Moreno-López et al., <sup>35</sup> 2013, España	Influencia de la doble carga de trabajo en el estado de salud percibida y utilización de servicios sanitarios de las poblaciones inmigrante y autóctona de la región de Murcia	Cuantitativo muestreo fue estratificado, polietápico y por conglomerados n=1.303 (738 hombres y 565 mujeres)	Las principales desigualdades de género en salud y uso de servicios sanitarios en población inmigrante se encuentran en el grupo hispanoamericano, destacando las hospitalizaciones, visitas al médico de familia y el consumo de fármacos. Las mujeres se ocupan de las tareas reproductivas y presentan menor percepción positiva de la salud, mayor morbilidad crónica y limitación de la actividad.
Silveira et al., <sup>36</sup> 2013, Brasil	Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil	Cuantitativo n=183 adultos	El ingreso per cápita aumenta con los años el país. La situación laboral no cambia con los años, trabajan y viven en los talleres textiles y hablan sus lenguas nativas. Predominan las redes sociales de familiares y amigos. El acceso a la salud ocurre vía la inclusión progresiva.
Dunlavy y Rostila, <sup>37</sup> 2013, Suecia	Health inequalities among workers with a foreign background in Sweden: do working conditions matter	Cuantitativo n= de 4.021 personas de entre 18 y 65 años	Los trabajadores de Europa del Este, América Latina y otros trabajadores no occidentales tenían un mayor riesgo de problemas de salud mental y angustia mental en comparación con los trabajadores suecos nativos. La exposición a condiciones de trabajo adversas solo influyó mínimamente en el riesgo de mala salud.
Sanchón-Macias et al., <sup>38</sup> 2013, España	Relación entre el estatus social subjetivo y la salud percibida entre mujeres inmigrantes latinoamericanas	Cuantitativo N= 371 mujeres migrantes latinoamericanas	Se observó una prevalencia mayor de percepción de salud negativa en mujeres sin estudios, con ingresos bajos, desempleadas e indocumentadas. El estatus social subjetivo es un mejor predictor del estado de salud, que el estatus socioeconómico.
Solé et al., <sup>38</sup> 2013, España	Disparities in work, risk and health between immigrants and native born Spaniards.	Cuantitativo n=37880 migrantes 681078 españoles	La exposición a riesgos aumenta la probabilidad de discapacidad permanente. El empleo temporal y los trabajos poco calificados son más riesgosos. Mejores niveles de educación reducen las discapacidades y las mujeres tienen mayor probabilidad de discapacidad.
Nalini Junko, <sup>39</sup> 2011, USA	Identifying psychosocial stressors of well-being and factors related to substance use among Latino day laborers	Cualitativo Muestra de 44 personas	El bienestar de los migrantes, definido como la provisión financiera, se relaciona con sus precarias condiciones de vida asociadas a la indocumentación y a las condiciones de trabajo irregular. La presencia de factores como: abusos de los derechos laborales, discriminación y el aislamiento social tuvieron un impacto en el bienestar y en el uso de sustancias. El temor a la deportación o la falta de confianza de los trabajadores no confidenciaron todo.

Tabla 1 - Continuación...

Autor(es), año país de la publicación	Título de la Publicación	Tipo de estudio, población y muestra	Principales Resultados
Sousa et al., <sup>40</sup> 2010, España	Immigration, work and health in Spain: the influence of legal status and employment contract on reported health indicators.	Cuantitativo n=1.849 trabajadores extranjeros y 509 españoles	Se observa peor salud en los: indocumentados, trabajadores con contratos temporales nacidos en España y nacidos en el extranjero con tiempo menor a 3 años. Los riesgos para la salud en mujeres migrantes, se asocian a la presencia y tipo de contrato. El tipo de contrato es un determinante de la salud en los trabajadores extranjeros y españoles.
Agudelo-Suárez et al., <sup>16</sup> 2009, España	El proceso migratorio, las condiciones de trabajo y la salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL).	Cuantitativo Muestra estratificada por país de origen, estado legal y sexo. N= 2434 trabajadores (57.4% hombres)	La mayoría habían migrado por razones económicas y laborales y presentaron educación secundaria completa. . Trabajan en empleos por debajo de su nivel educativo y reportaron problemas por el tipo de contrato, los sueldos, y el exceso de horas de trabajo a la semana. Informaron problemas de salud física y mental, ausencias laborales por problemas de salud y lesiones laborales que requieren atención médica.

A pesar de que los procesos migratorios han ocurrido durante el transcurso de la vida humana, a criterio de las autoras, existen pocas investigaciones actuales que evidencien la temática en cuestión, lo que claramente llama a discutir e investigar en este contenido con la finalidad de visibilizar la problemática y generar acciones preventivas desde la salud laboral. Uno de los aspectos que se desprenden de esta revisión, es la discriminación reportada por muchos migrantes, ésta ha sido una variable que ha llevado a la marginación de este grupo y los ha expuesto a trabajos deplorables con mayores riesgos y explotación<sup>23,25,28</sup> alterando el estado de salud del trabajador migrante en especial su salud mental<sup>26,37</sup> y en algunos casos estimulando el uso y abuso de sustancias.<sup>31,39</sup> La calidad de vida asociado a las condiciones de trabajo, también se ha visto afectada a causa de su status de migrante, en especial en las escalas física y emocional.<sup>29,32,34</sup>

Muchos de los trabajos que desempeñan los migrantes, los expone a múltiples riesgos, transformándolos en un grupo altamente vulnerable a un sin número de enfermedades y discapacidades asociadas al trabajo. La falta de legalización vigente de los derechos como migrante frente a las actividades laborales en el país receptor, es una de las evidencias que queda al descubierto en muchos estudios de esta revisión.<sup>22,38</sup>

La ausencia de contratos, las largas jornadas de trabajo que no les permite la atención y tratamiento médico es otro aspecto que se visibiliza a partir de la revisión,<sup>39,40</sup> lo que claramente afecta al binomio salud-trabajo, pues un trabajador enfermo no logrará una buena producción laboral y vice-versa. Es imprescindible mejorar las condiciones laborales, promoviendo estrategias organizacionales para disminuir los riesgos laborales y generando legislaciones adecuadas para proteger a este recurso humano.

El nivel educacional es otro aspecto que se relaciona con el trabajador migrante, en esta revisión se pone de manifiesto que

independiente del nivel educacional del inmigrante, sólo les permite acceder a empleos poco calificados, con mayor riesgo y con más abusos,<sup>16,36,38</sup> en el caso de aquellos con mayor preparación los obliga a trabajar en puestos infravalorados para su preparación, alterando, probablemente, su autoestima como ha quedado reflejado en algunos estudios. Es imprescindible aprovechar la preparación de dichas personas en trabajos adecuados a su condición, mejorando los procesos de legalización de títulos universitarios y técnicos para una inserción laboral acorde a la formación educativa que éstos presenten.

Una de las causas en el cambio en la política migratoria en Chile, se basa en las irregularidades asociadas a la estancia de migrantes en el país, la indocumentación lleva consigo a mayores ilegalidades y explotación. Múltiples labores abusivas realizadas por los migrantes se basan en el miedo a la deportación, esto permite mantener el ciclo de abusos en los puestos de trabajo.<sup>30,40</sup> Este sistema no les permite acceder a mejores empleos, seguros y de calidad como tampoco les permite acceder a mejores servicios sanitarios por su estatus de ilegales. Es necesario que se mejoren los programas y políticas laborales asociadas a la migración, como una forma de impedir los abusos generados por algunos patrones.

La feminización asociada al proceso migratorio es una gran realidad que queda de manifiesto en estos escritos, lamentablemente las mujeres están más desprotegidas y evidencian claramente que presentan una autopercepción de salud mucho menor a los varones. Quizás esta realidad se relacione con la multiplicidad de tareas que deben cumplir a nivel laboral y doméstico, el nivel educacional y la ilegalidad que las expone a mayores abusos, incluso violencia sexual en el país receptor.<sup>23,24,33,35,42</sup> Es necesario proteger a las mujeres e incluirlas en los programas sanitarios del país, educarlas para prevenir violencia hacia la mujer,

seleccionar aquellas que son profesionales para cumplir con tareas adecuadas a su rol.

Para enfermería como disciplina y profesión resulta muy importante acceder a este grupo humano que requiere de atención de salud acorde a su realidad respetando sus cultura, esto impone un gran desafío para los profesionales de enfermería en el país, pues lleva consigo capacitaciones para brindar un cuidado holístico transcultural.<sup>21</sup> Las condiciones laborales evidenciadas en esta revisión que resultan en discapacidades para el trabajador migrante son un foco de importancia para la enfermería ocupacional, pues se deben promover conductas saludables a partir del trabajo, generando actividades preventivas de salud hacia los trabajadores migrantes y se debe cuidar a la mujer trabajadora que cumple doble tarea, tanto en su trabajo “formal” como el doméstico, a fin de promover una mejor calidad de vida al trabajador migrante.

## CONCLUSIONES

Existe una falta de estudios que evidencien la realidad ocurrida en América Latina y las condiciones de trabajo y salud de la población migrante. En Chile al parecer no existen estudios que evidencien esta realidad. Para enfermería como disciplina se abre un gran desafío para estudiar a la población trabajadora migrante, pues permitirá entregar evidencias de este grupo humano, se podrán generar intervenciones que favorezcan la salud de esta población y se promoverán conductas saludables tanto a nivel individual como laboral para resguardar la salud del trabajador migrante.

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Concepción del diseño del estudio de revisión. Adquisición, análisis de datos e interpretación de resultados de la literatura científica. Redacción y revisión crítica del manuscrito. Aprobación de la versión final del artículo. Responsabilidad por todos los aspectos del contenido y la integridad del artículo publicado. Varinia Alejandra Rodríguez-Campo.

Adquisición, análisis de datos e interpretación de resultados de la literatura científica. Redacción y revisión crítica del manuscrito. Aprobación de la versión final del artículo. Responsabilidad por todos los aspectos del contenido y la integridad del artículo publicado Sandra Verónica Valenzuela-Suazo

## EDITOR ASOCIADO

Antonio José Almeida Filho

## REFERENCIAS

1. Leakey LSB. *Homo habilis*, *Homo erectus* and the Australopithecines. *Nature*. 1966;209(5030):1279-81. <http://dx.doi.org/10.1038/2091279a0>. PMID:5956037.
2. Taboada Lugo Noel LFR. Efecto de los cuellos de botella genéticos en las poblaciones originarias de América. *Rev Inv Inf Salud*. 2015;10(25):17-26.
3. Sistema Continuo de Reportes sobre Migración Internacional en las Américas. Chile: síntesis histórica de la migración internacional en Chile [Internet]. 2018 [citado 2019 abr 1]. Disponible en: <http://www.migracionoea.org/index.php/es/sicremi-es/17-sicremi/publicacion-2011/paises-es/85-chile-1-sintesis-historica-de-la-migracion-internacional-en-chile.html>
4. Vásquez-De Kartzow R. Impacto de la migraciones en Chile. Nuevos retos para el pediatra. ¿Estamos preparados? *Rev Chil Pediatr*. 2009;80(2):161-7. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000200009>.
5. Sanchis-Ruiz A, Varela-Hall C, Martins-Muñoz G, Díaz-Sotero M. Riesgo psicosocial de los trabajadores inmigrantes en España. *Med Segur Trab*. 2013;59(232):345-60. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000300005>.
6. Benavides F, Delclós J, García A. Trabajo y salud. In: Ruiz Frutos C, García García AM, Clanchet GD, Ronda Pérez E, García Benavides F, editors. *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. 4. ed. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2014. p. 17-25.
7. Asociación de Municipalidades de Chile. Inmigrantes con permanencia definitiva en las comunas de Chile: caracterización de edades, estudios y principales profesiones para el periodo 2005-2015 [Internet]. 2016 [citado 2019 abr 1]. Disponible en: [http://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2017/01/ESTUDIO\\_-PROFESIONES-Y-NIVEL-DE-ESTUDIOS-INMIGRANTES.pdf](http://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2017/01/ESTUDIO_-PROFESIONES-Y-NIVEL-DE-ESTUDIOS-INMIGRANTES.pdf)
8. Urzúa A, Heredia O, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrés por aculturación de inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Rev Med Chil*. 2016;144(5):563-70. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002>. PMID:27552005.
9. Staab S. En búsqueda de trabajo: migración internacional de las mujeres latinoamericanas y caribeñas [Internet]. CEPAL; 2003 [citado 2019 mar 1]. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/13908/lcl2028e.pdf>
10. ONU Migración. Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica [Internet]. Costa Rica; 2018 [citado 2019 sept 1]. Disponible en: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia\\_atencion\\_psicosocial.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf)
11. Martínez J. Feminización de las migraciones en América Latina: discusiones y significados para políticas [Internet]. CEPAL; 2007. p. 1-6 [citado 2019 abr 1]. Disponible en: [http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/36563/P36563.xml&xsl=/celade/tpl/p38f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom\\_mig.xslt](http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/36563/P36563.xml&xsl=/celade/tpl/p38f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_mig.xslt)
12. Chile. Ministerio del Interior. Departamento de Extranjería y Migración. Informe anual [Internet]. 2009 [citado 2019 abr 1]. Disponible en: <http://www.extranjeria.gob.cl>
13. Vega J, Bedregal P, Jadue L, Delgado I. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. *Rev Med Chil*. 2003;131(6):669-78. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000600012>. PMID:12942596.
14. Flynn MA, Eggerth D, Jacobson Jr J. Undocumented status as a social determinant of occupational safety and health: the workers' perspective. *Am J Ind Med*. 2015;58(11):1127-37. <http://dx.doi.org/10.1002/ajim.22531>. PMID:26471878.
15. Leão LH, Muraro A, Palos C, Martins M, Borges F. Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(7):e00181816. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00181816>. PMID:28767964.
16. Agudelo-Suárez AA, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C, García AM, García-Benavides F et al. Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL). *Gac Sanit*. 2009;23(Supl 1):115-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.07.007>. PMID:19880220.
17. Roura M, Domingo A, Leyva-Moral J, Pool R. Hispano-Americans in Europe: what do we know about their health status and determinants? A scoping review. *BMC Public Health*. 2015;15(1):472. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1799-x>. PMID:25948239.
18. Flynn MA, Carreón T, Eggerth D, Johnson A. Immigration, work and health: a literature review of immigration between Mexico and United States. *Rev Trab Soc*. 2014;6:129-49. <http://dx.doi.org/10.1002/ajim.22531>. PMID:28260831.

19. Panikkar B, Brugge D, Gute DM, Hyatt RR. "They see us as Machines": the experience of recent immigrant women in the low wage informal labor sector. *PLoS One*. 2015;10(11):e0142686. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0142686>. PMID:26600083.
20. Leiva S, Mansilla M, Comelin A. Condiciones laborales de migrantes bolivianas que realizan trabajo de cuidado en Iquique. *Si Somos Am*. 2017;17(1):11-37. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-09482017000100011>.
21. Leininger M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. In: Raile M, Marriner A, editors. *Modelos y teorías en enfermería*. 7. ed. Barcelona, España: Elsevier Science; 2011. p. 454-479.
22. Leão LH, Muraro AP, Borges FT, Machado J. The health of Haitian immigrant workers in Mato Grosso, Brazil: vulnerabilities and risks. *Salud Colect*. 2018;14(4):779-95. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.1391>. PMID:30726452.
23. Gebreyesus T, Sultan Z, Ghebregziabher HM, Tol WA, Winch PJ, Davidovitch N et al. Life on the margins: the experiences of sexual violence and exploitation among Eritrean asylum-seeking women in Israel. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):135. <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0624-y>. PMID:30089494.
24. Montoro-Gurich C. The impact of socio-economic factors on the health of the Moroccan immigrants in Navarra (Spain). *Finisterra*. 2018;53(109):71-93. <http://dx.doi.org/10.18055/Finis13745>.
25. Di Napoli A, Gatta R, Rossi A, Perez M, Constanzo G, Mirisola C et al. Perceived discrimination at work for being an immigrant: a study on self-perceived mental health status among immigrants in Italy. *Epidemiol Prev*. 2017;41(3-4, Suppl 1):33-40. <http://dx.doi.org/10.19191/EP17.3-4S1.P033.063>. PMID:28929725.
26. Petrelli A, Di Napoli A, Rossi A, Gargiulo L, Mirisola C, Costanzo G. Self-perceived health status among immigrants in Italy. *Epidemiol Prev*. 2017;41(3-4, Suppl 1):11-7. <http://dx.doi.org/10.19191/EP17.3-4S1.P011.060>. PMID:28929722.
27. Premji S. "It's totally destroyed our life": exploring the pathways and mechanisms between precarious employment and health and well-being among immigrant men and women in Toronto. *Int J Health Serv*. 2018 Jan;48(1):106-27. <http://dx.doi.org/10.1177/0020731417730011>. PMID:28906167.
28. Vahabi M, Wong JP. Caught between a rock and a hard place: mental health of migrant live-in caregivers in Canada. *BMC Public Health*. 2017;17(1):498. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4431-4>. PMID:28535792.
29. Ronda E, Briones-Vozmediano E, Galon T, García AM, Benavides FG, Agudelo-Suárez AA. A qualitative exploration of the impact of the economic recession in Spain on working, living and health conditions: reflections based on immigrant workers' experiences. *Health Expect*. 2016;19(2):416-26. <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12365>. PMID:25846581.
30. Siqueira C, Soares GB, Araujo No P, Tracy MN. Documento faz diferença: o caso das trabalhadoras domésticas brasileiras em Massachusetts, Estados Unidos. *Cad Saude Publica*. 2016;32(7):00131115. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00131115>. PMID:27462853.
31. Maxwell AE, Young S, Crespi CM, Vega RR, Cayetano RT, Bastani R. Social determinants of health in the Mixtec and Zapotec community in Ventura County, California. *Int J Equity Health*. 2015;14(1):16. <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-015-0148-0>. PMID:25643835.
32. Bover A, Taltavull JM, Gastaldo D, Luengo R, Izquierdo MD, Juando-Prats C et al. Quality of life in Latin American immigrant caregivers in Spain. *Gac Sanit*. 2015;29(2):123-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.009>. PMID:25444641.
33. Džurová D, Drbohlav D. Immigrants and workplace discrimination gender inequalities in the health of in Czechia. *BioMed Res Int*. 2014;2014:1-9. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/480425>. PMID:25105125.
34. Domnich A, Amicizia D, Panatto D, Signori A, Perelli V, Adamoli S et al. Use of different subjective health indicators to assess health inequalities in an urban immigrant population in north-western Italy: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1006. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-1006>. PMID:24156544.
35. Moreno-López AB, Ballesta-Ruiz M, Salmerón-Martínez D, Navarro Sánchez C, Tormo Díaz MJ. Influencia de la doble carga de trabajo en el estado de salud percibida y utilización de servicios sanitarios de las poblaciones inmigrante y autóctona de la región de Murcia. *Rev Esp Salud Publica*. 2013;87(4):351-66. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000400006>. PMID:24100774.
36. Silveira C, Carneiro Jr N, Ribeiro MC, Barata R. Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(10):2017-27. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00113212>. PMID:24127096.
37. Dunlavy AC, Rostila M. Health inequalities among workers with a foreign background in Sweden: do working conditions matter? *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(7):2871-87. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph10072871>. PMID:23846669.
38. Solé M, Diaz-Serrano L, Rodríguez M. Disparities in work, risk and health between immigrants and native-born Spaniards. *Soc Sci Med*. 2013;76(1):179-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.022>. PMID:23164972.
39. Nalini Junko N. Identifying psychosocial stressors of well-being and factors related to substance use among Latino day laborers. *J Immigr Minor Health*. 2011;13(4):748-55. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-010-9413-x>. PMID:21107694.
40. Sousa E, Agudelo-Suárez A, Benavides F, Schenker M, García A, Benach J et al. Immigration, work and health in Spain: the influence of legal status and employment contract on reported health indicators. *Int J Public Health*. 2010;55(5):443-51. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-010-0141-8>. PMID:20401513.
41. Chile. Departamento Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Anuario estadístico 2015: migratorias del Departamento de Extranjería y Migración [Internet]. Santiago; 2015 [citado 2019 mayo 1]. Disponible en: <http://www.extranjeria.gob.cl/media/2017/07/AnuarioEstadisticoNacionalDEM2015.pdf>
42. Sanchón-Macias MV, Prieto-Salceda D, Bover-Bover A, Gastaldo D. Relación entre el estatus social subjetivo y la salud percibida entre mujeres inmigrantes latinoamericanas. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(6):1353-9. PMID:24402346.