

Estudio transversal sobre la calidad de vida y el riesgo psicosocial de trabajadores migrantes

Maritza Cabrera^{a, b} , María Teresa Muñoz-Quezada^{c*} , Carmen Antini^d , Myriam Díaz^e 

^a Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Maule, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^c Centro de Investigación en Neuropsicología y Neurociencias Cognitivas (CINPSI Neurocog), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^d Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^e Centro de Estudios para la Inclusión Intercultural, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Católica del Maule, Talca Chile

*** Autor de correspondencia**
mtmunoz@ucm.cl

Citación
Cabrera M, Muñoz-Quezada MT, Antini C, Díaz M. Estudio transversal sobre la calidad de vida y el riesgo psicosocial de trabajadores migrantes. *Medwave* 2023;23(3):e2640

DOI
10.5867/medwave.2023.03.2640

Fecha de envío
Jun 5, 2022

Fecha de aceptación
Mar 7, 2023

Fecha de publicación
Apr 18, 2023

Palabras clave
Migrant Workers, Psychosocial risks, Quality of life, Physical and Mental Health

Correspondencia a
Avenida San Miguel 3605, Talca, Chile

RESUMEN

Introducción

Las cifras migratorias sitúan a Chile como uno de los países sudamericanos con mayor número de migrantes. El presente estudio estimó la relación entre características sociodemográficas, calidad de vida y riesgos psicosociales laborales en migrantes trabajadores de la región del Maule.

Métodos

Estudio transversal con trabajadores migrantes entre 18 y 60 años, residentes en la Región del Maule (n = 145). Las encuestas aplicadas fueron: Cuestionario de riesgo psicosocial, Cuestionario de salud y calidad de vida y Cuestionario sociodemográfico. Se realizó un análisis estadístico bivariado con pruebas no paramétricas de U de Mann Whitney, Kruskal Wallis, correlación de Spearman y modelos de regresión lineal múltiple.

Resultados

Un 21% de los migrantes mantuvo en Chile la misma actividad laboral a la que se dedicaban en su país de origen. Si bien la calidad de vida de la salud física y mental es adecuada, 52% presenta bajas demandas psicológicas en el trabajo, 48,9% bajos niveles de trabajo activo y habilidades de desarrollo, 57,7% tiene un nivel de alto riesgo en la compensación y la autoestima, y 65,5% un nivel de alto riesgo de doble presencia en el trabajo. Los migrantes con mayor calidad de vida en la dimensión salud física presentan menor riesgo de mantener el equilibrio entre el esfuerzo y recompensa, poseen un trabajo de 44 horas a la semana y no llegaron a trabajar directamente al Maule. Los migrantes con mayor calidad de vida en la dimensión salud mental poseen menor riesgo en las demandas emocionales, perciben mayor apoyo social en la empresa y menor preocupación por las tareas domésticas.

Conclusiones

Los migrantes con menor calidad de vida en la dimensión salud física, presentan menores compensaciones en el trabajo, bajo reconocimiento, llegaron directamente a trabajar a la región y poseían trabajos con menos horas de contrato. Los trabajadores con menor calidad de vida en su salud mental exhiben mayor riesgo en las exigencias psicológicas en el trabajo, perciben bajo apoyo social en la empresa y preocupación por responder al trabajo doméstico y al asalariado.

IDEAS CLAVE

- ◆ La migración internacional a Chile ha aumentado drásticamente en los últimos años.
- ◆ Este estudio contribuye al conocimiento sobre la calidad de vida y el riesgo psicosocial laboral de trabajadores migrantes en una región de la macrozona centro sur, y consiste en una iniciativa novedosa que no ha sido estudiada antes en Chile.
- ◆ Las limitaciones del estudio están relacionadas con el tamaño de la muestra y la selección no probabilística.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han consolidado los movimientos migratorios internos en América Latina y El Caribe, alcanzando cifras cercanas a 15 millones de migrantes correspondientes al 2,3% de la población total [1,2].

La migración internacional hacia Chile ha aumentado rápidamente en los últimos años, estimándose en 1 492 522 los residentes extranjeros a finales del año 2020, lo que representa el 8% de la población total del país [3–5]. Lo anterior representa casi el doble de la población migrante registrada para el año 2017, lo que convierte a Chile en uno de los países sudamericanos con mayor número de migrantes.

La mayoría de los migrantes que residen en Chile [4] provienen de Venezuela (30,7%), Perú (16,3%), Haití (12,5%), Colombia (11,4%) y Bolivia (8,5%). En 2019 en siete regiones del país [6], los extranjeros que provienen de Venezuela superan el 30%, siendo las tres regiones con mayor porcentaje Biobío (46,7%), Los Lagos (36,5%) y Maule (35,6%), mientras que las tres regiones que tienen la mayor proporción de población migrante de Haití son Maule (37,2%), Ñuble (35,1%) y O'Higgins (31,4%).

Evidencias demuestran que la condición de inmigrante tiene importantes implicancias para la salud física y mental de los afectados [7,8]. En estudios en población general, se han identificado factores de riesgo y protectores para la salud mental que se relacionan con la condición social y género, estilos de vida; interrelación entre salud física y mental, índice de masa corporal y diabetes, y factores genéticos y biológicos [9]. No obstante, la salud mental de los migrantes se ve afectada por otra amplia gama de condiciones que pueden exacerbar lo anteriormente mencionado, entre las que se encuentran: estar lejos de familiares y amigos, potencial vulnerabilidad en el trabajo debido a sobre calificación y bajas remuneraciones. Todo ello los lleva a enfrentar rechazo, marginación social y dificultades durante el proceso de asimilación de la cultura dominante [10,11]. La exposición a estos y otros factores puede causar diversas enfermedades, entre las que destacan comportamientos desadaptativos, abuso de sustancias u otros, que pudieran afectar la calidad de vida de los migrantes y su entorno [12,13]. Otras evidencias sugieren que la ansiedad y la depresión también afectan de manera significativa y adversa la calidad de vida de trabajadores migrantes [14,15].

Estudios realizados con población migrante latina en Estados Unidos en el área agrícola han reportado que la presencia de síntomas depresivos se asocia con inseguridad laboral [16] y trabajadores solteros [17].

Otro estudio realizado en China [18], mostró que los estados de ánimo de angustia eran más prevalentes en los trabajadores migrantes recién llegados, quienes además presentaban salarios más bajos, problemas de salud física reciente, soledad, bajo dominio del idioma, pocas competencias laborales y largas horas de trabajo. Para el caso de los migrantes en China con más tiempo en el país, la depresión se asociaba a baja educación, problemas de salud física recientes y baja estabilidad laboral.

Otros estudios demuestran que variables como la edad, problemas de salud, escasas habilidades de afrontamiento, estresores psicosociales en el lugar de trabajo, malas condiciones de trabajo, bajos salarios, acoso laboral, acceso limitado a la atención médica, duración de la visa de residencia, condiciones de vida y escasas redes de apoyo social, se relacionan con síntomas de depresión y ansiedad en los trabajadores migrantes [19].

Sumado a lo anterior, otros factores que se relacionan con riesgo de morbilidad psiquiátrica en trabajadores migrantes serían: la ocurrencia de eventos traumáticos previos a la migración, la migración forzada no planificada o ilegal, el bajo nivel de aculturación, vivir separado de la familia y la discriminación percibida. El dominio del idioma, la reunificación familiar y el apoyo social percibido reducen la posibilidad de presentar un trastorno de salud mental [20].

En Chile, un estudio desarrollado en el norte [21], sobre calidad de vida y bienestar, revelaron que el dominio mejor evaluado fue el de salud física, debido posiblemente a que la mayor cantidad de participantes eran jóvenes adultos migrantes. Sin embargo, el dominio peor evaluado fue el ambiental, derivado de la dificultad de acceso a la atención pública en salud. Se evidenció, además, que aquellos migrantes que mantenían relaciones cercanas de amistad con personas oriundas del país de acogida, reportaron mejores niveles de calidad de vida; en comparación con aquellos que no tenían relaciones importantes con personas chilenas.

Otro estudio [22], mostró que el 22% de los migrantes colombianos y el 13,8% de los migrantes peruanos presentan síntomas ansiosos y depresivos. Al mismo tiempo, en la población peruana y colombiana residentes en Arica, Antofagasta y

Santiago, se observó una alta presencia de síntomas asociados a dificultades en la interacción social y problemas de ajuste de rol social.

Una investigación que evaluó en migrantes del norte de Chile su estado de salud mental y la relación con sus estrategias de aculturación y nacionalidad [23], mostró que los síntomas de depresión y ansiedad en los participantes están asociados a un alto nivel de estrés por aculturación que vivencian (estrés derivado del hecho de migrar), a la distancia del país de origen (extrañar), la discriminación y la utilización de una estrategia de aculturación (eso es la medida en que la persona adopta las costumbres chilenas o mantiene la de su país de origen) vinculada a la asimilación y la marginación.

En Chile no existen investigaciones que aborden los riesgos psicosociales laborales que enfrentan los trabajadores migrantes, y son escasos los estudios nacionales en esta temática. Un estudio basado en las respuestas de los trabajadores de la salud chilenos de tres centros de salud [24], encontró una prevalencia de riesgo psicosocial laboral alto en todos los centros, y se identificó que una de las dimensiones de los riesgos psicosociales más prevalente es la doble presencia (mayor carga de trabajo por las exigencias del entorno doméstico). Además, el estudio encontró una prevalencia más alta de riesgo para los trabajadores en las demandas emocionales y psicológicas, emociones ocultas y demandas sensoriales en el trabajo.

Otro estudio, basado en trabajadores mineros de Chile [25], reveló que la mayoría de los riesgos corresponden a las dimensiones de trabajo activo, posibilidades de desarrollo, apoyo social del empleador, calidad de liderazgo de los supervisores, remuneración y doble presencia, todo lo cual indica que cuanto mayor es el riesgo psicosocial percibido en el trabajo, menor es la satisfacción laboral en los trabajadores.

Por otro lado especialistas afirman que, aunque el fenómeno migratorio en Chile ha sido una realidad consolidada en los últimos años, aún persiste una escasa producción científica en el tema, especialmente en la zona centro-sur del país [26]. Por tal razón, evaluar si los riesgos psicosociales laborales afectan la calidad de vida física y mental de un grupo heterogéneo de trabajadores migrantes [27], permitirá describir mejor la situación laboral actual de dicho estrato de la población, Además, aportará insumos útiles para futuras intervenciones en el ámbito de la salud laboral, que pudieran ser aplicables a poblaciones migrantes de ciudades regionales intermedias con características similares a las de la región del Maule, donde lo urbano se encuentra con lo rural de una manera integrada [28].

Nuestro estudio tuvo como objetivo estimar la relación entre características sociodemográficas, calidad de vida y riesgos psicosociales laborales en migrantes trabajadores de la región del Maule.

MÉTODOS

PARTICIPANTES

Se realizó un estudio de diseño transversal con un muestreo no probabilístico. La población total de migrantes en la región del Maule reportada en el CENSO 2017 [29] correspondía a 10 780 residentes extranjeros, donde 85% se consideró como población activa (n = 9 163). La estimación del tamaño muestral se calculó para correlaciones basándose en un estudio que evaluó la calidad de vida percibida general en migrantes colombianos en Chile y su relación con las variables nivel de ingresos, con quien vive y la edad [10]. Se consideró un nivel $\alpha = 0,05$ (nivel de significancia), un nivel $\beta = 0,20$ (1 menos la potencia que es = 0,80), el coeficiente de correlación $r = 0,28$ que se calculó considerando el $r^2 = 0,078$ que reportó el modelo, alcanzando un tamaño muestral mínimo de 98 migrantes. La muestra final estuvo compuesta por 145 inmigrantes trabajadores de 12 diferentes nacionalidades entre 18 y 60 años, con contratos de trabajo y residentes en las cuatro provincias de la región del Maule: Talca, Curicó, Linares y Cauquenes. La distribución de los migrantes encuestados fue de 86 individuos en Talca, 40 en Curicó, 11 en Linares y 8 migrantes en Cauquenes, lo que corresponde al 59%, 28%, 8% y 6% respectivamente del total de la muestra. Un 55% tiene estudios de enseñanza superior.

El estudio se desarrolló durante los meses de octubre 2019 a enero de 2020. Los participantes del estudio fueron convocados con el apoyo de organizaciones vinculadas a la atención de migrantes de la región, aplicando los instrumentos en los espacios físicos que dichas organizaciones pudieran proporcionar.

A cada participante se le explicó el objetivo del estudio, con previa firma del consentimiento informado. El estudio contó con la revisión y aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule (Registro N° 222/2019).

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

a) Cuestionario de Riesgo Psicosocial 21 versión breve SUSESO/ISTAS 21 [30]

El instrumento cuenta con 20 preguntas cerradas de riesgo psicosocial que comprenden puntajes de 0 a 4, los que representan niveles que se valorizan como siempre, la mayoría de las veces, algunas veces, solo unas pocas veces y nunca. El instrumento está validado en población chilena y presenta un α de Cronbach = 0,70 a 0,80; lo que indica una buena consistencia interna [31]. Dicho instrumento está compuesto por 5 dimensiones y 19 subdimensiones que conforman y definen cada dimensión, detalladas a continuación:

(D1) Exigencias psicológicas en el trabajo: incluye elementos cualitativos (demandas emocionales, creativas y sensoriales) y cuantitativos (cantidad, ritmo de trabajo y distribución del trabajo). Está formada por 5 subdimensiones:

- 1) Exigencias psicosociales cuantitativas.

- 2) Exigencias psicológicas cognitivas.
- 3) Exigencias psicológicas emocionales.
- 4) Exigencias psicológicas para esconder emociones.
- 5) Exigencias psicológicas sensoriales.

Cada subdimensión está representada por una pregunta (5 en total). El puntaje máximo para esta dimensión es 20. El nivel de riesgo bajo está representado por los puntajes de 0 a 8, el nivel de riesgo medio corresponde entre 9 y 11 puntos y el nivel de riesgo alto está entre 12 y 20 puntos.

(D2) Trabajo activo y desarrollo de habilidades: se refiere a la autonomía del trabajador en cuanto a horarios, ritmo, metodología aplicada, variedad, iniciativas y calidad en el trabajo. Tiene a su vez 5 subdimensiones:

- 1) Influencia.
- 2) Posibilidades de desarrollo en el trabajo.
- 3) Control sobre los tiempos de trabajo.
- 4) Sentido del trabajo.
- 5) Integración en la empresa.

Cada subdimensión de esta dimensión está representada por una pregunta (5 en total). El puntaje máximo para esta dimensión es 20. El nivel de riesgo bajo está entre 0 y 5 puntos, el nivel de riesgo medio está entre 6 y 8 puntos y el nivel de riesgo alto se ubica entre 9 y 20 puntos.

(D3) Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo: constituye la capacidad de apoyo social proporcionada por el entorno de trabajo y las condiciones de supervisión individual. Las subdimensiones son las siguientes:

- 1) Claridad de rol.
- 2) Conflicto de rol
- 3) Calidad del liderazgo.
- 4) Calidad de la relación con los superiores.
- 5) Calidad de la relación con los compañeros/as de trabajo.

Cada subdimensión está representada por una pregunta (5 en total). El puntaje máximo para esta dimensión es 20. El nivel de riesgo bajo se ubica entre los 0 y 3 puntos, el nivel de riesgo medio entre los 4 y 6 puntos y el nivel de riesgo alto entre 7 y 20 puntos.

(D4) Compensación y autoestima: se refiere al desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, mantener el control del estatus o lo relacionado con su estabilidad laboral y el control existente entre los cambios no deseados en su trabajo. Las subdimensiones son:

- 1) Estima.
- 2) Inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato.
- 3) Inseguridad respecto a las características específicas del trabajo.

Cada subdimensión está representada por una pregunta (3 en total). El puntaje máximo para esta dimensión es 12. El nivel de riesgo bajo es de 0 a 2 puntos, el nivel de riesgo medio es de 3 a 5 y el nivel de riesgo alto de 6 a 12 puntos.

(D5) Doble presencia: incluye todas las preocupaciones asociadas con las tareas del hogar, los hijos, familiares y las tareas

propias del trabajo. La subdimensión asociada es: preocupación por las tareas domésticas que se manifiesta en 2 preguntas. El puntaje máximo para esta dimensión es 8. El nivel de riesgo bajo está entre 0 y 1 punto, el nivel de riesgo medio entre 2 y 3 puntos y el nivel de riesgo alto entre 4 y 8 puntos.

El cálculo e interpretación de las puntuaciones se realiza directamente con la suma de los puntos obtenidos por cada dimensión mayor, y se puede calcular la proporción de trabajadores según nivel de riesgo (bajo, medio y alto). A mayor puntaje, mayor riesgo psicosocial.

b) Cuestionario calidad de vida asociado con la salud (SF-12)

El cuestionario SF-12 versión 1 [32,33] tiene 12 ítems y proporciona un perfil del estado de salud, siendo aplicable tanto para población general como para población clínica con una edad mínima de 14 años. Posee una consistencia interna total aceptable con un α de Cronbach = 0,89 [34]. El instrumento evalúa la calidad de vida relacionada con la salud física y mental, y el estado funcional de los individuos. El SF-12 es una versión corta del cuestionario SF-36 e incluye dos dimensiones [35]: salud física (PCS) y salud mental (MCS), junto con ocho conceptos de salud (función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general). Las respuestas se valoran en medidas dicotómicas y de escala Likert que van de menor a mayor intensidad o frecuencia del estado de salud. Finalmente, se suman los puntajes de las respuestas a nivel general y por ambas dimensiones. También se estandarizan los puntajes brutos de las 12 preguntas ubicándolos en un rango que va de 0 a 100 puntos. A menor puntaje, menor calidad de vida asociada a la salud física o mental.

c) Cuestionario sociodemográfico

Diseñado por el equipo de investigación para indagar en los atributos de cada individuo: género, edad, nacionalidad, residencia (seis preguntas); nivel educativo (una pregunta); condiciones de trabajo y empleo (cinco preguntas). Además, se hicieron cuatro preguntas relacionadas con la experiencia laboral en sus propios países y en otros antes de llegar a Chile.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se llevó a cabo un análisis exploratorio inicial de los datos, que incluyó una revisión de datos faltantes, valores atípicos, duplicación, distribución de las variables y evaluación de las representaciones gráficas. Se definieron las variables categóricas género (femenino y masculino), provincia (Talca, Curicó, Linares y Cauquenes); nacionalidad (según país de procedencia), estado civil (soltero, divorciado, viudo y casado), rango de edad (de 18 a 24 años, 25 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 54 años y de 55 a 64 años), nivel de educación (primaria incompleta o completa, secundaria incompleta o completa, técnico incompleto o completo, universitario incompleto o completo y postgrado incompleto o completo), tipo de contrato (plazo fijo, indefinido, por

obra o faena y honorarios o tiempo parcial), horas de trabajo por semana (29 horas o menos, de 30 a 43 horas y 44 horas), ingreso mensual en pesos chilenos (de 100 a 300 mil pesos, de 301 a 600 mil pesos y más de 601 mil pesos) y región inicial de llegada a Chile (Maule, Santiago y otra región); con una escala nominal o con una escala ordinal, según las características de cada una. Las variables edad, calidad de vida (dimensión de salud física y dimensión de salud mental), riesgo psicosocial en el trabajo (dimensión exigencias psicológicas en el trabajo, dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades, dimensión apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, dimensión compensación y autoestima y dimensión doble presencia); se consideraron para este análisis como variables continuas cuantitativas. Se analizaron con medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar y rangos intercuartílicos). Las cinco dimensiones del ISTAS-21 también se analizaron como categóricas según los niveles de riesgo (alto, medio y bajo), con el fin de describir las proporciones de riesgo por cada una. Posteriormente, se aplicó la prueba Shapiro-Wilk con el fin de evaluar la distribución normal de las variables que miden calidad de vida (salud física y mental) y riesgo psicosocial en el trabajo de los migrantes. Debido a que las variables no se distribuyeron normalmente (p inferior a 0,001), se aplicó un análisis bivariado con pruebas de comparación no paramétricas, que incluyeron los test U de Mann Whitney, Kruskal Wallis y análisis de correlación de Spearman. El nivel de significancia aceptado fue menor a 0,05.

Finalmente, se aplicaron dos modelos de regresión lineal múltiple para explicar relaciones entre variables con los resultados de las dimensiones de calidad de vida relacionadas con la salud física y mental como variables dependientes, y con las variables de riesgo psicosocial en el trabajo y sociodemográficas como variables independientes. Los coeficientes del modelo se estimaron con un intervalo de confianza del 95%. Para la selección de las variables independientes en el modelo se consideraron criterios teóricos (según las dimensiones que fundamenta los instrumentos de calidad de vida y riesgo psicosocial en el trabajo), epidemiológicos (según lo que indica la literatura sobre las variables asociadas a la calidad de vida y riesgo psicosocial en el trabajo descrito en la introducción) y estadísticos (se incluyeron en el modelo aquellas variables que en el análisis bivariado presentaban un valor de p menor a 0,05), utilizando el método de eliminación hacia atrás (*backward*, que consiste en introducir todas las variables en el modelo y después se van excluyendo de una la variable menos influyente que posee un valor p más grande), quedando dentro de los modelos finales las variables con valor p menor a 0,10 e interpretando como estadísticamente significativas las variables con un valor p menor a 0,05. Las variables independientes cualitativas con más de dos categorías fueron transformadas en variables ficticias o dummies, donde se numera como 1 si la observación posee la característica observada y 0 en el caso de no presentarla (este sería el valor de referencia de la variable). El análisis de variables dependientes, correspondientes a los resultados del cuestionario de calidad de vida se realizó por separado (uno con la dimensión salud física y el otro con la dimensión salud

mental). Los análisis se realizaron con el programa estadístico Stata 13.0.

RESULTADOS

Las características generales de los participantes se observan en la Tabla 1. El promedio de edad de fue de 35 años (mínimo 19 años y máximo 58 años).

Se observa que 66% eran hombres, 62% solteros, viudos o separados. Además, el 66,2% de los trabajadores tenía una jornada laboral completa de 44 horas semanales, 57,2% gana más de \$301 mil pesos chilenos y 56,5% tiene contrato indefinido.

Solo 21% de los trabajadores migrantes mantuvo la misma actividad laboral a la que se dedicaba en su país de origen. En cuanto a la distribución laboral actual, el mayor porcentaje se dedica a los sectores de agricultura, ganadería, silvicultura o pesca (19%). El 15% trabaja en la industria manufacturera. Un 11% se distribuye entre el comercio al por mayor y al por menor, la reparación de vehículos de motor y motocicletas, y otro 11% en actividades de alojamiento y los servicios de alimentación. En actividades de la construcción se desempeña un 9%, 6% trabaja en actividades de servicios administrativos y de apoyo, 8% manifestó dedicarse a otras actividades de servicio, y 6% en actividades profesionales relacionadas con el trabajo científico tecnológico en universidades o centros de investigación. En el ámbito del transporte se desempeña un 3%, también 3% trabaja en actividades de los hogares como empleadores, actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio. Un 2% se desempeña en actividades de la enseñanza, otro 2% en actividades de la información y comunicación, y otro 2% en actividades relacionadas con la atención de la salud humana y de asistencia social. El resto (3%), participa en actividades asociadas al suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado, actividades financieras y de seguros, actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas y otras actividades no declaradas.

Con respecto al trabajo realizado en el país de origen previo a su venida a Chile, el 11% de los migrantes trabajaba en la industria manufacturera, 10% en el sector educativo, 6% trabajaba en suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado y otro 6% se desempeñaba como profesional en centros de salud y realizaba actividades de asistencia social. Además, el 8% se dedicaba a actividades administrativas y de servicios de apoyo, mientras que el 9% se desempeñaba en la construcción, y otro 9% al comercio mayorista o minorista y en la reparación de vehículos de motor. El 8% trabajaba en actividades profesionales científico-tecnológicas en universidades o centros de investigación. Un 5% se dedicaba a actividades de alojamiento y de servicios de comidas y otro 5% a servicios de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca. Un 8% presentaba actividad no declarada. Un 3% a transporte, y otro 3% a otras actividades de servicio. Un 3% trabajaba en actividades financieras y de seguros. Un 1% en actividades artísticas y de entretenimiento y otro 1% en actividades de los hogares como empleadores,

Tabla 1. Características biosociodemográficas de los participantes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	49	33,7
Masculino	96	66,2
Provincia		
Talca	86	59,3
Linares	11	7,5
Curicó	40	27,5
Cauquenes	8	5,5
Nacionalidad		
Venezuela	62	42,7
Haití	58	40
Colombia	9	6,2
Perú	6	4,1
Otros (Brasil, Ecuador, Cuba, Argentina, Bolivia, República Dominicana y Uruguay)	10	6,6
Estado civil		
Soltero(a), divorciado(a) o viudo(a)	91	62,7
Casado (a)	54	37,3
Edad		
18 a 24 años	12	8,2
25 a 34 años	68	46,8
35 a 44 años	46	31,7
45 a 54 años	11	7,5
55 a 64 años	8	5,5
Nivel de educación		
Primaria incompleta o completa	15	10,3
Secundaria incompleta o completa	50	34,4
Técnico incompleto o completo	16	10,9
Universitario incompleto o completo	47	32,3
Postgrado incompleto o completo	17	11,6
Tipos de contrato de trabajo		
Plazo fijo	32	22
Indefinido	82	56,5
Por obra o faena	24	16,5
Honorarios o tiempo parcial	7	4,7
Horas de trabajo por semana		
29 horas o menos	10	6,8
30 a 43 horas	39	26,8
44 horas	96	66,2
Ingresos mensuales (\$CLP)		
De 100 a 300 mil	62	42,7
De 301 a 600 mil	75	51,7
Más de 600 mil	8	5,5
Región inicial de llegada a Chile		
Maule	120	82,7
Santiago	14	9,6
Otra región	11	7,5

CLP: pesos chilenos.

Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio. Finalmente, 4% trabajaba

en su país de origen en más de una actividad laboral de las mencionadas.

Según el nivel de riesgos psicosociales en el trabajo ISTAS-21 (Tabla 2), se observó que un porcentaje significativo tenía bajas demandas psicológicas en el trabajo (52,4%), bajos niveles de trabajo activo y habilidades de desarrollo (49%), nivel bajo de apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo (37,2%), nivel de alto riesgo en la compensación y la autoestima (51,7%), y un nivel de alto riesgo de doble presencia en el trabajo (65,5%).

Los resultados de cada subdimensión, revelaron un riesgo significativo en las demandas sensoriales psicológicas (82,7%) y un nivel de alto riesgo causado por la doble presencia debido a las preocupaciones por las tareas domésticas en el entorno laboral (50,3%).

El análisis bivariado (Tabla 3 y Tabla 4) revela que en la dimensión exigencias psicológicas en el trabajo (D1) existen diferencias significativas en la región inicial de llegada a Chile ($p = 0,024$); y en la dimensión apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo (D3) existen diferencias significativas entre grupos de las variables nivel de educación ($p = 0,038$) y región inicial de llegada a Chile ($p = ,001$).

La Figura 1a, muestra en la dimensión salud física una mediana de 50,6 con rangos intercuartiles de Q1 (25%) = 45,5 y Q3 (75%) = 56,1. La media fue de 49,7 (desviación estándar = 7,5), con un valor mínimo de 29,4 y un máximo de 62,0. La Figura 1b presenta una mediana de 52,3 en la dimensión salud mental con rangos intercuartiles de Q1 (25%) = 44,7 y Q3 (75%) = 58,6. La media fue de 50,4 (desviación estándar = 9,1) con un valor mínimo de 24,2 y un valor máximo de 68,2. En síntesis, la mayoría de los migrantes del estudio presentan puntuaciones dentro de lo esperado en la calidad de vida asociadas a las dimensiones de salud física y salud mental.

Con respecto a la dimensión de salud física (Tabla 5), se observó una diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida medida con el SF-12 entre los niveles de estado civil de los migrantes ($p = 0,010$), en el tipo de contrato de trabajo ($p = 0,046$), en las horas de trabajo por semana ($p = 0,043$) y en la región inicial de llegada a Chile ($p = 0,002$). En la dimensión salud mental no se presentaron diferencias significativas entre las variables sociodemográficas de los trabajadores migrantes.

Al realizar los análisis de correlación de Spearman (Tabla 6), se observó una asociación moderada y negativa (p menor a 0,05) entre las dimensiones de salud mental con la dimensión exigencias o demandas psicológicas del trabajo ($r_s = -0,416$), y la dimensión apoyo social en el trabajo, y calidad de liderazgo del supervisor ($r_s = -0,433$). Se observó una asociación negativa y débil entre la salud mental con la dimensión compensación y autoestima ($r_s = -0,275$), y la dimensión doble presencia ($r_s = -0,274$).

Por otro lado, sobre la calidad de vida percibida en la dimensión de salud física y los riesgos psicosociales laborales reportados por los migrantes, se encontró una asociación débil y negativa entre la dimensión apoyo social en el trabajo y calidad de liderazgo ($r_s = -0,175$) y también una asociación y negativa respecto a la dimensión compensaciones y autoestima ($r_s = -0,169$).

En la Tabla 7 se pueden observar los modelos de regresión lineal múltiples finales que presentan mejor bondad de ajuste para las dimensiones salud física y salud mental respectivamente. En los modelos quedaron finalmente las variables con un valor p menor a 0,10 y con el mejor R^2 (bondad de ajuste) que represente el porcentaje de variación en la variable dependiente y que se explica con las variables independientes seleccionadas dentro del modelo, es decir, se optó por el modelo con el mayor R^2 .

En el primer modelo (Tabla 7), la dimensión salud física se asocia negativamente con riesgo en la dimensión compensación y autoestima, con la región inicial de llegada a Maule y se asocia positivamente con trabajar 44 horas a la semana en contraste con trabajar 29 horas o menos. El ingreso mensual y el estado civil son variables que influyen en la proporción de la varianza total de la variable dependiente explicada por el modelo (18%), pero no presentan una asociación significativa p menor a 0,05 con la calidad de vida asociada a la salud física. En síntesis, quienes presentan una mayor calidad de vida asociada a la salud física presentan un menor riesgo de mantener el equilibrio entre el esfuerzo y recompensa o de conservar la estabilidad laboral y el control entre los cambios no deseados en su trabajo, poseen un trabajo con 44 horas por semana (es decir un trabajo de jornada completa) y no llegaron a trabajar directamente a la región del Maule.

En el segundo modelo (Tabla 7), la dimensión salud mental se asocia negativamente con mayor riesgo en la dimensión exigencias psicológicas en el trabajo, mayor riesgo en la dimensión apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo y mayor riesgo de doble presencia. La varianza total de la variable dependiente explicada por el modelo es de 34%. En resumen, los trabajadores migrantes que presentan una mejor calidad de vida en la dimensión salud mental, poseen un menor riesgo en las demandas emocionales, creativas y sensoriales y en la cantidad, ritmo y distribución del trabajo; perciben un mejor apoyo social en la empresa y buena relación con los superiores y compañeros de trabajo; y menor preocupación por las tareas domésticas mientras están en el trabajo.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que los trabajadores migrantes del presente estudio obtuvieron un adecuado nivel de calidad de vida. Al comparar con un trabajo previo que evaluó la calidad de vida con el mismo instrumento en población chilena, peruana y colombiana, se observó que presentaban puntajes con medias menores en la dimensión salud física y mental que los migrantes que trabajan en la región del Maule [36]. No obstante, los rangos mínimos y máximos mostraron una variabilidad significativa en los datos (y deben ser considerados) al incluir un grupo de migrantes en riesgo en su calidad de vida tanto en salud física como en la mental, contemplando que 10% de la población migrante presentó un nivel de riesgo alto tanto en la dimensión de salud física como mental.

Tabla 2. Nivel de riesgos psicosociales en el trabajo .

	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
D1 Exigencias psicológicas	31	21,4	38	26,2	76	52,4
Exigencias psicológicas cuantitativas	2	1,38	0	0	143	98,6
Exigencias psicológicas cognitivas	32	22,1	0	0	113	77,9
Exigencias psicológicas emocionales	24	16,6	0	0	121	83,4
Exigencias psicológicas de esconder emociones	46	31,7	0	0	99	68,3
Exigencias psicológicas sensoriales	120	82,8	0	0	25	17,2
D2 Trabajo activo y desarrollo de habilidades	33	22,7	41	28,3	71	49
Influencia	60	41,4	0	0	85	58,6
Control sobre el tiempo de trabajo	61	42,1	0	0	84	57,9
Posibilidades de desarrollo en el trabajo	29	20	0	0	116	80
Sentido del trabajo	7	4,8	0	0	138	95,2
Integración en la empresa	12	8,3	0	0	133	91,7
D3 Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	50	34,5	41	28,3	54	37,2
Claridad de rol	7	4,8	0	0	138	95,2
Conflicto de rol	39	26,9	0	0	106	73,1
Calidad de liderazgo	18	12,4	0	0	127	87,6
Calidad de la relación con superiores	28	19,3	0	0	117	87,6
Calidad de la relación con compañeros de trabajo	16	11	0	0	129	89
D4 Compensaciones	75	51,7	36	24,8	34	23,4
Estima	40	27,6	0	0	105	72,4
Inseguridad respecto al contrato de trabajo	65	44,8	0	0	80	55,2
Inseguridad respecto a las características específicas del trabajo	49	33,8	0	0	96	66,2
D5 Doble presencia	95	65,5	32	22,1	18	12,4
Preocupación por tareas domésticas	73	50,3	0	0	72	49,7

Datos obtenidos para las 5 dimensiones y sus respectivas subdimensiones del instrumento Suseso ISTAS 21 (n = 145 migrantes de la región del Maule). Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

Tabla 3. Comparación de las 5 dimensiones del ISTAS-21 entre género, provincia, nacionalidad, estado civil y edad de los trabajadores inmigrantes.

Variables	D1 exigencias psicológicas en el trabajo				D2 trabajo activo y desarrollo de habilidades				D3 apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo				D4 compensación y autoestima				D5 doble presencia			
	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	valor de p ¹²	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	valor de p ¹²	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	valor de p ¹²	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	valor de p ¹²	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	valor de p ¹²	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	valor de p ¹²		
Género																				
Femenino	8 (5 a 11)	Bajo	0,573	4 (3 a 7)	Bajo	0,050	4 (1 a 7)	Medio	0,099	4 (2 a 8)	Medio	0,110	4 (3 a 6)	Alto	0,502	4 (3 a 6)	Alto			
Masculino	8 (6 a 11)	Bajo		7 (4 a 8,5)	Medio		5 (3 a 8)	Medio		6 (4 a 8)	Alto		4 (3 a 6)	Alto						
Provincia																				
Tálca	8 (6 a 11)	Bajo	0,645	5 (3 a 8)	Bajo	0,285	4 (2 a 8)	Medio	0,415	5 (2 a 8)	Medio	0,931	4 (3 a 6)	Alto	0,297	4 (3 a 6)	Alto			
Linares	8 (7 a 9)	Bajo		5 (3 a 7)	Bajo		6 (0 a 8)	Medio		6 (2 a 8)	Alto		3 (1 a 4)	Medio						
Curicó	8 (4,5 a 10)	Bajo		7 (4 a 9)	Medio		6 (4 a 8,5)	Medio		6 (4 a 8)	Alto		5 (3 a 6)	Alto						
Cauquenes	10 (7,5 a 11,5)	Medio		5,5 (4 a 8)	Bajo		4,5 (2,5 a 7,5)	Medio		5,5 (4 a 7)	Medio		4 (1,5 a 6)	Alto						
Nacionalidad																				
Venezuela	8,5 (6 a 10)	Bajo	0,594	5,5 (3 a 8)	Bajo	0,937	4,5 (2 a 8)	Medio	0,834	5 (2 a 8)	Medio	0,456	4 (3 a 6)	Alto	0,639	4 (3 a 6)	Alto			
Haití	8 (5 a 11)	Bajo		6 (3 a 8)	Medio		4,5 (2 a 7)	Medio		6 (4 a 8)	Alto		4 (3 a 6)	Alto						
Colombia	8 (5 a 11)	Bajo		8 (5 a 8)	Medio		4 (1 a 10)	Medio		4 (1 a 8)	Medio		4 (2 a 5)	Alto						
Perú	9,5 (8 a 10)	Medio		4 (3 a 9)	Bajo		8 (5 a 9)	Alto		7 (4 a 10)	Alto		3,5 (2 a 7)	Medio						
Otros	10,5 (8 a 12)	Medio		5,5 (4 a 9)	Bajo		4,5 (1 a 7)	Medio		7,5 (5 a 8)	Alto		5 (4 a 6)	Alto						
Estado civil																				
Soltero, divorciado, viudo	8 (6 a 12)	Bajo	0,433	5 (4 a 8)	Bajo	0,414	5 (2 a 8)	Medio	0,941	5 (3 a 8)	Medio	0,682	4 (3 a 6)	Alto	0,426	4 (3 a 6)	Alto			
Casado (a)	8 (6 a 10)	Bajo		6,5 (3 a 9)	Medio		4 (2 a 8)	Medio		6 (4 a 8)	Alto		4 (3 a 5)	Alto						
Edad																				
18 a 24 años	9 (7,5 a 10)	Medio	0,356	4,5 (3 a 9)	Bajo	0,361	5,5 (2,5 a 12)	Medio	0,741	5 (1,5 a 6)	Medio	0,438	4 (2 a 6)	Alto	0,519	4 (2 a 6)	Alto			
25 a 34 años	8 (5 a 10)	Bajo		6 (3 a 8)	Medio		4 (2 a 8)	Medio		6 (2,5 a 8)	Alto		4 (2,5 a 6)	Alto						
35 a 44 años	9 (6 a 12)	Medio		6,5 (4 a 9)	Medio		5 (3 a 8)	Medio		6 (4 a 8)	Alto		4 (3 a 6)	Alto						
45 a 54 años	8 (6 a 12)	Bajo		5 (3 a 7)	Bajo		5 (2 a 8)	Medio		5 (2 a 8)	Medio		4 (3 a 5)	Alto						
55 a 64 años	10 (9 a 11)	Medio		3,5 (2 a 6,5)	Bajo		4 (2,5 a 5,5)	Medio		4 (2,5 a 6,5)	Medio		2,5 (2 a 7)	Medio						

¹Valor de p < 0,05 prueba U de Mann Whitney.

²Valor de p < 0,05 prueba Kruskal Wallis.

Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

Tabla 4. Comparación de las 5 dimensiones del ISTAS-21 entre nivel educativo, tipo de contrato de los trabajadores migrantes, horas de trabajo por semana, ingresos mensuales y región inicial a la que llegaron los trabajadores migrantes a Chile.

Variables	D1 exigencias psicológicas en el trabajo			D2 trabajo activo y desarrollo de habilidades			D3 apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo			D4 compensación y autoestima			D5 doble presencia		
	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	Valor de p	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	Valor de p	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	Valor de p	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	Valor de p	Mediana (rango intercuartil)	Nivel de riesgo	Valor de p
Nivel de educación															
Primaria incompleta o completa	8 (7 a 12)	Bajo	0,632	8 (4 a 9)	Medio	0,038 ²	5 (2 a 8)	Medio	0,038 ²	7 (6 a 8)	Alto	0,076	4 (3 a 6)	Alto	0,140
Secundaria incompleta o completa	8 (6 a 11)	Bajo		7 (4 a 8)	Medio		6 (3 a 10)	Medio		6 (4 a 8)	Alto		4 (2 a 6)	Alto	
Técnico incompleto o completo	9,5 (5,5 a 13)	Bajo		5,5 (3,5 a 8,5)	Bajo		7,5 (3,5 a 8)	Alto		6 (3,5 a 7,5)	Alto		6 (4 a 7)	Alto	
Univ. incompleto o completo	8 (5 a 10)	Bajo		5 (3 a 8)	Bajo		3 (2 a 6)	Bajo		4 (1 a 8)	Medio		4 (2 a 5)	Alto	
Postgrado incompleto o completo	9 (7 a 11)	Medio		6 (3 a 8)	Medio		5 (4 a 9)	Medio		6 (2 a 8)	Alto		4 (4 a 6)	Alto	
Tipos contrato trabajo															
Plazo fijo	7,5 (5 a 10)	Bajo	0,265	6 (4 a 9)	Medio	0,618	4 (2 a 8)	Medio	0,724	5 (3,5 a 7,5)	Medio	0,833	3,5 (2 a 5)	Medio	0,218
Indefinido	9 (6 a 11)	Medio		5,5 (3 a 8)	Bajo		5 (2 a 8)	Medio		5 (2 a 8)	Medio		4 (3 a 6)	Alto	
Por obra o faena	8 (5 a 11,5)	Bajo		6 (4 a 8)	Medio		4 (2 a 7)	Medio		6 (4 a 8)	Alto		4 (3 a 5,5)	Alto	
Honorarios o tiempo parcial	4 (2 a 13)	Bajo		7 (3 a 8)	Medio		5 (3 a 9)	Medio		6 (4 a 8)	Alto		4 (3 a 6)	Alto	
Horas de trabajo por semana															
29 horas o menos	10 (7 a 14)	Medio	0,548	3,5 (3 a 5)	Bajo	0,132	3 (1 a 5)	Bajo	0,224	4,5 (0 a 7)	Medio	0,085	6 (4 a 7)	Alto	0,186
De 30 a 43 horas	9 (5 a 12)	Medio		5 (3 a 8)	Bajo		4 (2 a 8)	Medio		7 (4 a 8)	Alto		4 (3 a 6)	Alto	
44 horas	8 (6 a 10)	Bajo		6 (4 a 8,5)	Medio		5 (2 a 8)	Medio		5,5 (2 a 8)	Medio		4 (2 a 6)	Alto	
Ingresos mensuales (\$CLP)															
De 100 a 300 mil	8 (5 a 12)	Bajo	0,571	6 (4 a 8)	Medio	0,519	5 (3 a 8)	Medio	0,929	6 (4 a 8)	Alto	0,134	4 (4 a 6)	Alto	0,270
De 301 a 600 mil	8 (7 a 11)	Bajo		5 (3 a 8)	Bajo		5 (2 a 8)	Medio		4 (2 a 8)	Medio		4 (2 a 6)	Alto	
Más de 601 mil	7 (4,5 a 10)	Bajo		6 (3,5 a 9)	Medio		4 (1 a 8,5)	Medio		6 (3 a 10)	Alto		4 (3,5 a 4)	Alto	

(Cont.)

Tabla 4. Cont.

	D1 exigencias psicológicas en el trabajo	D2 trabajo activo y desarrollo de habilidades	D3 apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	D4 compensación y autoestima	D5 doble presencia										
Región inicial de llegada a Chile															
Maule	8,5 (6 a 11)	Medio	0,024 ²	5,5 (3 a 8)	Bajo	0,203	5,5 (3 a 8)	Medio	0,001 ²	6 (4 a 8)	Alto	0,188	4 (3 a 6)	Alto	0,187
Santiago	9 (8 a 10)	Medio		5 (2 a 8)	Bajo		4 (2 a 5)	Medio		4 (1 a 8)	Medio		3,5 (1 a 4)	Medio	
Otra región	6 (4 a 8)	Bajo		7 (5 a 9)	Medio		2 (0 a 4)	Bajo		4 (1 a 4)	Medio		4 (3 a 8)	Alto	

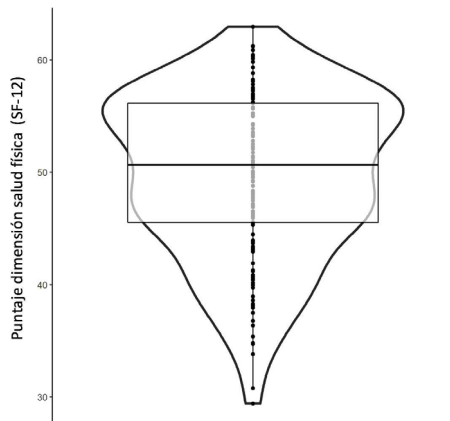
CLP: pesos chilenos.

¹Valor de p < 0,05 prueba U de Mann Whitney.

²Valor de p < 0,05 prueba Kruskal Wallis.

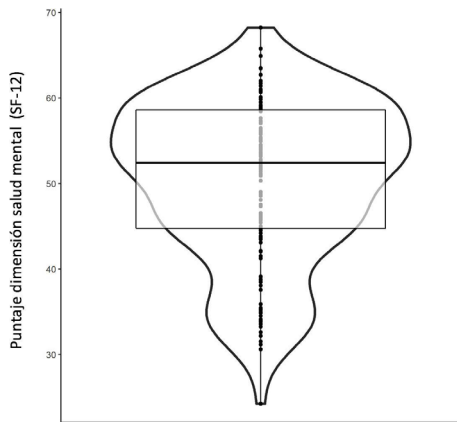
Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

Figura 1a. Mediana y rangos intercuartiles de los resultados de calidad de vida del SF-12 dimensión salud física (n = 145).



Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio

Figura 1b. Mediana y rangos intercuartiles de los resultados de calidad de vida del SF-12, dimensión salud mental (n = 145).



Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

Por otro lado, los migrantes que presentaron menor calidad de vida en la dimensión salud física vivenciaron menores recompensas o compensaciones en el trabajo, bajo reconocimiento de su jefatura frente a sus esfuerzos, llegaron directamente a trabajar a la región del Maule desde sus países de origen y no poseían jornada laboral completa. Esto se puede vincular a lo que reportan estudios previos donde redes de apoyo limitadas, aislamiento, la inseguridad laboral, y el escaso reconocimiento, son algunas de las condiciones que afectan el bienestar y salud mental de los migrantes [7,21]. Posiblemente los trabajadores con menos horas de trabajo y que están en proceso de adaptación a las características de la región, tienen menos ingresos que los trabajadores de jornada completa y deben hacer mayores esfuerzos por otros medios no formales para obtener recursos que permitan las subsistencia [18,19], y poseen mayor expectativa de reconocimiento de sus esfuerzos. Además, perciben pocas posibilidades de promoción, la recompensa recibida no se relaciona con sus capacidades o están sobre calificados para esa tarea [37].

Por otro lado, los trabajadores con menor calidad de vida en su salud mental perciben que la cantidad de trabajo excede el tiempo que disponen para ejecutar las diversas tareas requeridas. Sienten una elevada carga cognitiva y sensorial, alta demanda emocional en el trabajo, y esconden emociones por razones profesionales. Al mismo tiempo, presentan poca claridad y conflicto en su rol en el trabajo, bajo apoyo de la jefatura, dificultades en la relación con superiores y compañeros de trabajo. Estos datos son novedosos y no están reportados en investigaciones previas sobre riesgo psicosocial laboral con migrantes, pero es muy similar a los resultados encontrados en trabajadores mineros chilenos quienes también percibían un escaso apoyo social del empleador [25]. A la vez, se podría relacionar con condiciones de trabajo poco adecuadas, escasas habilidades de afrontamiento y estresores psicosociales en el lugar de trabajo [19,20].

También se observa percepción de doble presencia, que provoca intranquilidad al sentir que los requerimientos del hogar pueden perjudicar el desempeño en el trabajo. Si bien existen estudios que apuntan a que las personas con trabajos temporales perciben menor apoyo social y dificultades en su salud mental [37,38], los resultados encontrados se podrían explicar por la tensión de mantener un trabajo estable, en un entorno laboral con bajo reconocimiento y poco control de parte del trabajador, y con la sensación de que ese trabajo no era lo esperado [39].

Al igual que en investigaciones realizadas con población chilena [24,25], se encontró que los riesgos psicosociales de los migrantes relacionados con la doble presencia parecen ser la dimensión con mayor nivel de riesgo. Existe una preocupación evidente que debe ser atendida, en aquellos que efectúan simultáneamente actividades domésticas y laborales.

Los riesgos psicosociales laborales junto con la condición de migrante, son factores que incrementan las dificultades de adaptación y en consecuencia afectan la salud mental y física de los trabajadores [40]. Las situaciones de discriminación y la condición de aculturación [23], podría provocar alteraciones en la salud mental que la literatura reporta sobre todo en los casos de migrantes que no dominan la lengua del país y están solos [20].

En este estudio, un hallazgo novedoso es que los migrantes que llegaron por primera vez a una zona diferente del país y no a la Región del Maule percibieron menos riesgo psicosocial en el trabajo. En este sentido, la adaptación a las condiciones del nuevo país se realiza mejor en ciudades fuera de la región, lo que permite a los migrantes instalarse satisfactoriamente e interiorizar mejor la adaptación cultural, superando aspectos asociados al estrés laboral [21].

La exposición a una nueva cultura podría provocar diferentes respuestas psicológicas en las que la ansiedad, la confusión y el choque cultural afectan a la salud mental de los individuos [41]. Este complejo proceso requiere de apoyo y acompañamiento profesional para superarlo. La Región del Maule comprende al menos cuatro ciudades intermedias relevantes, con una alta actividad agrícola y ganadera que, aunque es poco conocida a nivel internacional, posee una diversidad étnica entre zonas rurales y

Tabla 5. Comparación de las dimensiones salud física y mental del cuestionario SF12 entre variables sociodemográficas de los trabajadores migrantes.

Variables	Dimensión salud física		Dimensión salud mental	
	Mediana (rango intercuartil)	Valor de p	Mediana (rango intercuartil)	Valor de p
Género				
Femenino	50 (44 a 55)	0,868	52 (46 a 58)	0,579
Masculino	50 (45 a 56)		52 (44 a 58)	
Provincia				
Talca	49 (43 a 54)	0,173	52 (44 a 58)	0,851
Linares	55 (47 a 58)		48 (46 a 59)	
Curicó	51 (45 a 56)		51 (42 a 57)	
Cauquenes	52 (46 a 55)		51 (49 a 57)	
Nacionalidad				
Venezuela	49 (43 a 56)	0,533	52 (44 a 58)	0,085
Haití	51 (46 a 56)		52 (45 a 58)	
Colombia	52 (47 a 55)		54 (50 a 58)	
Perú	40 (36 a 54)		41 (33 a 45)	
Otros	50 (46 a 55)		50 (35 a 54)	
Estado civil				
Soltero(a), divorciado(a)/viudo(a)	49 (43 a 54)	0,010 ¹	52 (44 a 58)	0,826
Casado (a)	54 (46 a 56)		52 (45 a 58)	
Edad				
18 a 24 años	49 (44 a 53)	0,979	54 (44 a 61)	0,715
25 a 34 años	50 (45 a 56)		52 (46 a 58)	
35 a 44 años	51 (43 a 55)		53 (42 a 57)	
45 a 54 años	50 (45 a 56)		48 (35 a 60)	
55 a 64 años	47 (45 a 57)		50 (45 a 54)	
Nivel de educación				
Primaria incompleta o completa	51 (47 a 56)	0,794	54 (44 a 58)	0,078
Secundaria incompleta o completa	49 (43 a 56)		52 (44 a 56)	
Técnico incompleto o completo	51 (43 a 54)		46 (41 a 50)	
Universitario incompleto o completo	52 (45 a 56)		54 (48 a 59)	
Postgrado incompleto o completo	47 (44 a 53)		54 (46 a 63)	
Tipos de contrato de trabajo				
Plazo fijo	53 (47 a 57)	0,046 ²	52 (46 a 55)	0,448
Indefinido	49 (43 a 55)		51 (42 a 59)	
Por obra o faena	53 (46 a 56)		54 (48 a 58)	
Honorarios o tiempo parcial	41 (37 a 54)		49 (45 a 54)	
Horas de trabajo por semana				
29 horas o menos	45 (40 a 49)	0,043 ²	49 (41 a 57)	0,896
De 30 a 43 horas	49 (44 a 56)		52 (47 a 56)	
44 horas	51 (46 a 56)		53 (44 a 59)	
Ingresos mensuales (\$CLP)				
De 100 a 300 mil	50 (45 a 55)	0,359	51 (44 a 57)	0,545
De 301 a 600 mil	49 (45 a 56)		53 (46 a 58)	
Más de 601 mil	58 (56 a 61)		53 (40 a 59)	
Región inicial de llegada a Chile				
Maule	49 (43 a 54)	0,002 ²	52 (44 a 57)	0,340
Santiago	54 (47 a 57)		54 (43 a 58)	
Otra región	55 (53 a 57)		55 (51 a 58)	

CLP: pesos chilenos.

¹Valor de p < 0,05 prueba U de Mann Whitney.

²Valor de p < 0,05 prueba Kruskal Wallis.

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

Tabla 6. Correlación de las 5 dimensiones del cuestionario riesgos psicosociales en el trabajo ISTAS-21 con las dimensiones salud física y mental del cuestionario de calidad de vida SF12 de los trabajadores migrantes.

	D1 exigencias psicológicas en el trabajo	D2 trabajo activo y desarrollo de habilidades	D3 apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	D4 compensación autoestima	D5 doble presencia	Dimensión salud física
D2 Trabajo activo y desarrollo de habilidades	-0,070					
D3 Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	0,313*	0,346*				
D4 Compensación y autoestima	0,191*	0,240*	0,391*			
D5 Doble presencia	0,269*	0,164*	0,032	0,198*		
Dimensión salud física	-0,088	0,117	-0,175*	-0,169*	-0,093	
Dimensión salud mental	-0,416*	-0,111	-0,433*	-0,275*	-0,274*	-0,030

*Valor de $p < 0,05$ (prueba correlación de Spearman).

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

Tabla 7. Modelos de regresión lineal múltiple finales de las variables de interés de calidad de vida (dimensión salud física y dimensión salud mental) y las variables del ISTAS 21 ajustadas por otras variables socio demográficas.

Modelo 1: Dimensión salud física (1)	Coefficiente B	Error estándar	Prueba T	Intervalo de confianza 95% (mínimo a máximo)	
D4 Compensación y Autoestima.	-0,41	0,18	-2,24	-0,78	-0,04
Región inicial de llegada Maule (2)	-4,81	2,24	-2,14	-9,25	-0,36
Región inicial de llegada Santiago (2)	-1,85	2,78	-0,66	-7,36	3,66
Ingreso mensual de 301 a 600 mil pesos chilenos (3)	-2,13	1,22	-1,74	-4,55	0,28
Ingreso mensual más de 600 mil pesos chilenos (3)	1,85	2,60	0,71	-3,28	7,00
Horas de trabajo por semana de 30 a 43 horas (4)	4,42	2,47	1,78	-0,48	9,32
44 horas de trabajo por semana (4)	6,34	2,35	2,70	1,69	10,99
Estado civil (5)	2,15	1,19	1,80	-0,20	4,51
Modelo 2: Dimensión salud mental (6)	Coefficiente B	Error estándar	Prueba t	Intervalo de confianza 95% (mínimo a máximo)	
D1 Exigencias psicológicas en el trabajo.	-0,58	0,18	-3,21	-0,94	-0,22
D3 Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	-0,85	0,16	-5,27	-1,18	-0,53
D5 Doble presencia	-0,95	0,29	-3,20	-1,53	-0,36

^a(1) Proporción de la varianza total de la variable explicada por el modelo de regresión $R^2 = 0,18$; (2) Región inicial de llegada a Chile (referencia = otras regiones); (3) Ingreso mensual (referencia = de 100 a 300 mil pesos chilenos); (4) Horas de trabajo por semana (referencia = 29 horas o menos); (5) Estado civil = soltero(a), divorciado(a)/viudo(a) y casado(a); (6) Proporción de la varianza total de la variable explicada por el modelo de regresión $R^2 = 0,34$.
Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

urbanas [26], que añaden riqueza para el análisis de la calidad de vida y riesgo psicosocial laboral de trabajadores migrantes de la región [42]. Esta región también presenta una constante migración interna entre zonas rurales y urbanas que combinan tradiciones folclóricas homogéneas e históricas, ubicadas principalmente en la zona centro-sur de Chile [42].

Por lo tanto, la adaptación comienza con la comprensión de los códigos verbales y no verbales de los diversos entornos en donde las personas interactúan y viven con sus tradiciones culturales originales tanto en el hogar como en el trabajo. La experiencia de asimilación cultural, de no sentirse rechazado en ninguno de los dos entornos (el propio y la nueva cultura), contribuye a la adaptación psicológica, la superación del duelo migratorio y su efectiva inclusión sociocultural [13,23,43].

Del presente estudio se desprende la necesidad de desarrollar capacitaciones de inducción a los migrantes que recién llegan a un área de trabajo, fortalecer las capacidades de las oficinas de información institucionales y del gobierno, tanto a nivel de salud como de otros servicios básicos que son fundamentales para asegurar de manera correcta la asesoría requerida por los migrantes. Por otro lado, es clave capacitar a empleadores en temáticas de inclusión laboral y migración con el fin de generar ambientes de trabajos saludables e interculturales. Aunque existen algunos estudios que revelan experiencias implementadas con éxito en países con alta población migrante [44,45]; aún se hace necesario fortalecer dichas prácticas e implementar políticas de apoyo a los trabajadores migrantes y sus familias en Chile, para garantizar el bienestar psicológico y su efectiva participación en la sociedad [5].

Sería beneficioso proporcionar una red de apoyo y un programa social eficaz, que involucre a los migrantes de forma participativa y activa en la construcción de una agenda para el

diagnóstico e intervención sobre su condición de salud, laboral, familiar y social [44–46]. En otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), han implementado con éxito desde agencias estatales o entidades comunitarias, propuestas de ciudades inclusivas donde la planificación territorial se abre a la participación de todas las comunidades de migrantes con el fin de contribuir en la mejora de la calidad de vida y el desarrollo social y económico de toda la ciudad [47].

Como fortaleza es importante destacar que este trabajo corresponde al primer estudio a nivel país que evalúa la relación entre características sociodemográficas, calidad de vida física y mental y riesgo psicosocial laboral en trabajadores migrantes de la zona centro-sur.

El estudio presenta limitaciones relacionadas con el tamaño mediano de la muestra y la selección no probabilística. Sin embargo, se intentó asegurar la representación de todos los grupos de migrantes de la región del Maule considerando la proporción por provincia [25] y las nacionalidades más frecuentes [29].

Es prudente señalar que durante el período 2019 y principios de 2020, la realidad vivida por los migrantes en el mercado laboral podría haber cambiado drásticamente, debido a la pandemia del COVID-19 y a la crisis económica nacional vivida recientemente en Chile [48]. Sin embargo, es necesario recabar mayor información sobre el impacto en la calidad de vida de la posterior activación del empleo y reapertura en el país [49].

La exposición a un nuevo entorno social y laboral podría dar lugar a diferentes respuestas psicológicas en las que la ansiedad, la confusión y el choque cultural afectan a la salud mental de los inmigrantes. Entrar en contacto con una nueva cultura es un

- C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-regiones-y-comunas-s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=6dbc5bef_4
7. Arici C, Tamhid T, Porru S. Migration, Work, and Health: Lessons Learned from a Clinical Case Series in a Northern Italy Public Hospital. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173007>
 8. Yanar B, Kosny A, Smith PM. Occupational Health and Safety Vulnerability of Recent Immigrants and Refugees. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092004>
 9. Otten D, Tibubos AN, Schomerus G, Brähler E, Binder H, Kruse J. Similarities and Differences of Mental Health in Women and Men: A Systematic Review of Findings in Three Large German Cohorts. *Front Public Health*. 2021;9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.553071>
 10. Urzúa A, Vega M, Jara A, Trujillo S, Muñoz R, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Ter Psicol*. 2015;33: 139–156. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art08.pdf> <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200008>
 11. Urzúa A, Torrealba S, Caqueo A. Mental health and acculturation strategies in Colombian and Peruvian immigrants in northern Chile. *Acta Colomb Psicol*. 2017. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.5>
 12. Virupaksha HG, Kumar A, Nirmala BP. Migration and mental health: An interface. *J Nat Sci Biol Med*. 2014;5: 233–9. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.136141>
 13. Ventriglio A, Bellomo A, Petito A, Pascucci M, Cuozzo E, Vitrani G, et al. Factors Associated to the Onset of Mental Illness Among Hospitalized Migrants to Italy: A Chart Review. *J Immigr Minor Health*. 2021;23: 425–433. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01105-3>
 14. Claassen K, Broding HC. Mental Strain of Immigrants in the Working Context. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162875>
 15. Ornek OK, Weinmann T, Waibel J, Radon K. Precarious employment and migrant workers' mental health: a protocol for a systematic review of observational studies. *Syst Rev*. 2020;9: 50. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01313-w>
 16. Meyer SR, Decker MR, Tol WA, Abshir N, Mar AA, Robinson WC. Workplace and security stressors and mental health among migrant workers on the Thailand-Myanmar border. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51: 713–23. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1162-7>
 17. Grzywacz JG, Quandt SA, Chen H, Isom S, Kiang L, Vallejos Q, et al. Depressive symptoms among Latino farmworkers across the agricultural season: Structural and situational influences. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2010;16: 335–43. <https://doi.org/10.1037/a0019722>
 18. Zhong BL, Chan SSM, Liu TB, Jin D, Hu CY, Chiu HFK. Mental health of the old- and new-generation migrant workers in China: who are at greater risk for psychological distress? *Oncotarget*. 2017;8: 59791–59799. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.15985>
 19. Hasan SI, Yee A, Rinaldi A, Azham AA, Mohd Hairi F, Amer Nordin AS. Prevalence of common mental health issues among migrant workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260221>
 20. Jurado D, Alarcón RD, Martínez-Ortega JM, Mendieta-Marichal Y, Gutiérrez-Rojas L, Gurpegui M. Factors associated with psychological distress or common mental disorders in migrant populations across the world. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2017;10: 45–58. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.04.004>
 21. Urzúa M A, Heredia B O, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Rev Méd Chile*. 2015;144: 563–570. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002> <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002>
 22. Urzúa M A, Heredia B O, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Rev Méd Chile*. 144: 563–570. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500002&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002> <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002>
 23. Urzúa M. A, Boudon Torrealba S, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrategias de aculturación en inmigrantes colombianos y peruanos en el Norte de Chile. *ActColomPsicol*. 2017;20: 70–89. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.5> <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.5>
 24. Castro Méndez NP. Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Cienc Trab*. 2018;20: 155–159. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155> <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155>
 25. Gómez Rojas P, Hernández Guerrero J, Méndez Campos MD. Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Cienc Trab*. 2014;16: 9–16. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100003> <https://doi.org/10.4067/S0718-24492014000100003>
 26. Micheletti S, Cubillos Almendra J, González Pavicich C, Valdés De La Fuente E. Inserción laboral de migrantes en los territorios agrarios de Chile: el caso de la región del Maule. *CUHSO*. 2019;29: 33–58. <https://dx.doi.org/10.7770/0719-2789.2019.cuhso.02.a03> <https://doi.org/10.7770/cuhso-v29n1-art1877>
 27. González J. Identificación étnica indígena en la región del Maule. Aproximación antropológica desde datos censales. Perspectivas y aproximaciones socio-históricas, económicas y medioambientales del Valle Central. Santiago: Universidad Autónoma de Chile; 2021. pp. 241–266.
 28. Bolay JC, Rabinovich A. Intermediate cities in Latin America risk and opportunities of coherent urban development. *Cities*. 2004;21: 407–421. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2004.07.007> <https://doi.org/10.1016/j.cities.2004.07.007>
 29. Instituto Nacional de Estadísticas, INE. Características de la inmigración internacional en Chile. Censo. 2017. <http://www.censo2017.cl/descargas/inmigracion/181123-documento-migracion.pdf>
 30. Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO. Manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS 21 [SUSESO / ISTAS 21]. 2020. https://www.suseso.cl/613/articles-481095_archivo_03.pdf
 31. Alvarado R, Pérez-Franco J, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N, et al. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Rev Méd Chile*. 2012;140: 1154–1163. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900008> <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000900008>
 32. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34: 220–33. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>
 33. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. How to score the SF-12 physical and mental health summary scales. 3d ed. Boston: The Health Institute, New England Medical Center; 1998.
 34. Martínez MP, Gallardo I. Evaluación de la confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Calidad de Vida en Salud SF-12 en población chilena (ENCAVI 2015-6). *Rev méd Chile*. 2020;148: 1568–1576. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001101568>

35. Vilagut G, María Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Medicina Clínica*. 2008;130: 726–735. <https://doi.org/10.1157/13121076>
36. Arancibia Martini HR, Cárdenas M, Durán W, Eguren P. Indicadores de salud y bienestar social en población inmigrante y chilena: un estudio comparativo. *Acta Colomb Psicol*. 2021;24: 72–85. <https://doi.org/10.14718/acp.2021.24.1.7> <https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.7>
37. Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61: 945–54. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.054965>
38. Griep Y, Bankins S, Vander Elst T, De Witte H. How psychological contract breach affects long-term mental and physical health: the longitudinal role of effort-reward imbalance. *Appl Psychol Health Well Being*. 2021;13: 263–281. <https://doi.org/10.1111/aphw.12246>
39. Reimann M, Guzy J. Psychological contract breach and employee health: The relevance of unmet obligations for mental and physical health. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2017;33: 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2016.11.001>
40. Reig Botella A del M, Clemente Díaz M, Sangiao Bastida I. Migración y síndrome de Ulises: ser nadie en tierra de nadie. *Barataria*. 2018;24: 27–43. <https://revistabarataria.es/web/index.php/rb/issue/view/28> <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i24.388>
41. Tan L, Wang X, Guo C, Zeng R, Zhou T, Cao G. Does Exposure to Foreign Culture Influence Creativity? Maybe It's Not Only Due to Concept Expansion. *Front Psychol*. 2019;10: 537. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00537>
42. Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Región del Maule Síntesis regional. 2015. <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Maule-final.pdf>
43. Arenas P, Urzúa M. A. ESTRATEGIAS DE ACULTURACIÓN E IDENTIDAD ÉTNICA. UN ESTUDIO EN MIGRANTES SUR-SUR EN EL NORTE DE CHILE. *Univ Psychol*. 2016;15: 117–128. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.eaie>
44. Martínez D, Estrada S. In: Propuesta de acompañamiento psicosocial con familias migrantes Sinéctica [Internet]. 2014. www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2014000200010&lng=es&tlng=es
45. Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en mesoamérica 2019. Organización Internacional para las Migraciones, OIM. https://rosanjose.iom.int/site/sites/default/files/guia_atencion_psicosocial.pdf
46. Roura M, Dias S, LeMaster JW, MacFarlane A. Participatory health research with migrants: Opportunities, challenges, and way forwards. *Health Expect*. 2021;24: 188–197. <https://doi.org/10.1111/hex.13201>
47. Local inclusion of migrants and refugees. A gateway to existing ideas, resources and capacities for cities across the world. In: Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD, United Nations Conference on Trade and Development, UNCTAD, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO, United Nations Human Settlements Programme, UN-Habitat, United Nations Children's Fund, UNICEF, World Health Organization, WHO [Internet]. 2020. www.oecd.org/regional/Local-inclusion-Migrants-and-Refugees.pdf
48. CENEM Situación inmigrante durante la pandemia por COVID-19 en Chile. In: Centro Nacional de Estudios Migratorios [Internet]. 2020. www.cenem.atalca.cl/docs/publicaciones/Situacion_inmigrante_durante_la_pandemia_COVID-19.pdf
49. Instituto Nacional de Estadísticas, INE. Boletín estadístico: Empleo trimestral Región del Maule. 2022. https://regiones.ine.cl/documentos/default-source/region-vii/estadisticas/ocupacion-y-desocupacion/boletines/2022/informe-empleo-enero-marzo-2022.pdf?sfvrsn=8d8caa53_4

A cross-sectional study on the quality of life and psychosocial risk of migrant workers

Abstract

Introduction

Migration figures place Chile as one of the South American countries with the highest rate of migrants. The present study estimated the relationship between sociodemographic characteristics, quality of life, and psychosocial occupational risks in migrant workers from the Maule region.

Methods

Cross-sectional study with migrant workers between 18 and 60 years of age residing in the Maule region ($n = 145$). The applied questionnaires were: a psychosocial risk questionnaire, a health and quality of life questionnaire, and a sociodemographic questionnaire. A bivariate statistical analysis was performed using nonparametric Mann-Whitney U tests, Kruskal Wallis, Spearman correlation, and multiple linear regression models.

Results

In Chile, 21% of the migrants maintained the same work activity as in their country of origin. Although the quality of life in physical and mental health is adequate, 52% have low psychological demands at work, 48.9% have low levels of active work and development skills, 57.7% have a high-risk level of compensation and self-esteem, and 65.5% have a high-risk level of double presence at work. Migrants with a higher quality of life in the physical health dimension have a lower risk of maintaining a balance between effort and reward; they worked 44 hours a week and did not work directly at Maule. Migrants with a higher quality of life in the mental health dimension have a lower risk of emotional demands, perceive greater social support in the company, and are less concerned about domestic chores.

Conclusions

Migrants with lower quality of life in the physical health dimension presented less compensation at work and recognition, came to work directly in the region, and had jobs with fewer contract hours. Workers with lower quality of life in their mental health exhibited a greater risk of psychological demands at work and perceived low social support in the company; they were concerned about having to respond to domestic and salaried work.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.