

ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN EN MIGRANTES QUE SE ATIENDEN EN EL
CESFAM GRANJA SUR DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO-OCTUBRE 2019

POR:

SUZZETTE BADILLA LÓPEZ

MA. JESÚS ESCOBEDO REYES

JAVIERA GALDAMES DÍAZ

SHEILA SOTELO DA ROCHA

CAROLINA VERA VALDIVIA

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermera (o).

PROFESORA GUÍA:

SRA. SABRITA CHANDÍA ESPINOSA

Diciembre 2019

SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Migración en el Mundo y Chile	4
2.2. Política de salud de migrantes internacionales	6
2.2.1 <i>Convenio que facilita el acceso a la Salud a través del Régimen de Prestaciones de FONASA</i>	<i>7</i>
2.2.2 <i>Iniciativas del Ministerio de Salud para mejorar el acceso a la atención de salud de grupos de migrantes</i>	<i>8</i>
2.3 Modelo de Marilyn Brewer.....	9
2.4 Modelo de Berry	12
2.5 Salud mental en migrantes.....	14
2.6 Vacío de conocimiento	18
2.7 Relevancia para la enfermería	20
3. PREGUNTA O PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS	22
3.1 Hipótesis	22
3.2 Propósito del estudio	23
4. OBJETIVOS	23
4.1 Objetivo General	23
4.2 Objetivos Específicos	23
5. METODOLOGÍA.....	24
5.1 Paradigma.....	24
5.2 Diseño	25
5.2.1 <i>Arranque muestral</i>	<i>25</i>
5.2.2 <i>Técnicas de investigación.....</i>	<i>26</i>
5.2.3 <i>Población participante</i>	<i>26</i>
5.2.4 <i>Técnica de muestreo</i>	<i>26</i>
5.2.5 <i>Variables a evaluar</i>	<i>28</i>

5.2.6 Fuente de información o instrumento de recolección de datos e intervención en los sujetos de estudio.....	28
5.2.7 Método de selección de participantes.....	28
5.2.8 Criterios de inclusión y exclusión.....	29
5.2.9 Criterios de rigurosidad.....	29
5.2.10 Estrategias de análisis.....	30
5.2.11 Limitaciones.....	31
5.2.12 Aspectos éticos.....	32
5.2.13 Recolección de datos	33
5.2.14 Fuente de financiamiento y gastos.	34
6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34
6.1 Resultados	34
6.2 Discusión.....	60
7. CONCLUSIONES.....	67
8. REFERENCIAS	69
9. AUTOEVALUACIÓN GRUPAL	74
10. ANEXOS.....	75
10.1 Anexo 1: Flujograma de Búsqueda	75
10.2 Anexo 2: Plan de trabajo	76
10.3 Anexo 3: Instrumentos de Investigación. Recolección de Datos	77
10.4 Anexo 4: Consentimiento informado.	80
10.4.1 Anexo 4.1: Asentimiento Informado.....	86
10.4.2 Anexo 4.2: Carta o documento de preaprobación de Institución donde se realizará la investigación.....	87
10.4.3 Anexo 4.3: Acta de Aprobación Comité de Ética	88
10.4.4 Anexo 4.4 Material de apoyo para los participantes	90
10.5 Anexo 5: Otros	91
10.5.1 Anexo 5.1: Currículum Suzzette Badilla López.....	91
10.5.2 Anexo 5.2: Currículum María Jesús Escobedo Reyes.....	92
10.5.3 Anexo 5.3: Currículum Javiera Galdames Díaz.....	93
10.5.4 Anexo 5.4: Currículum Sheila Sotelo Da Rocha	94

<i>10.5.5 Anexo 5.5: Currículum Carolina Vera Valdivia.....</i>	<i>95</i>
<i>10.5.6. Anexo 5.6: Tabla de Burns and Groove.....</i>	<i>96</i>

LISTA DE ABREVIATURAS

CESFAM: Centro de Salud Familiar.

ChCC: Chile Crece Contigo.

DEM: Dirección de Educación Municipal.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

INE: Instituto Nacional de Estadísticas.

MINSAL: Ministerio de Salud.

OIM: Organización Internacional para las Migraciones.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PADBP: Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

PARN: Programa de Apoyo al Recién Nacido.

TBC: Tuberculosis.

VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

RESUMEN

Introducción: El desplazamiento humano ha tenido lugar en todos los tiempos y circunstancias variadas. Esto se realiza con el objetivo de buscar mejores opciones y así asegurar la supervivencia de su especie. Últimamente la cantidad de migrantes internacionales alcanzó 244 millones el 2015 y hoy en día siguen en aumento. Ante este escenario Chile no es la excepción. Junto con esto se revela la necesidad de estudiar las estrategias de adaptación de los migrantes.

Objetivo: Describir las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante residente hace más de un año que se atiende en el CESFAM Granja Sur durante el período de agosto-octubre 2019.

Metodología: Estudio de tipo cualitativo, diseño estudio de caso. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas individuales en el CESFAM Granja Sur, con una duración aproximada de 20 a 40 minutos. Se utilizó el muestreo de tipo opinático. Los criterios de inclusión son: Inmigrantes mayores de 18 años, de nacionalidad haitiana, peruana o colombiana, residentes hace más de 1 año en Chile. Los criterios de exclusión son: Inmigrantes que no manejen el idioma español fluido, que tengan alguna alteración cognitiva, auditiva y/o verbales. El tipo de análisis fue temático con códigos delineados en base a los objetivos, usando el software NVivo. Las entrevistas realizadas fueron registradas a través de grabaciones de audio y posteriormente transcritas por las investigadoras, manteniendo el anonimato de los entrevistados.

Resultados: Se expuso entre los entrevistados el sentimiento de pertenencia con respecto al país de origen, destacando respeto, amabilidad, alegría, así como la importancia de mantener la costumbre gastronómica de origen, formar parte de un centro religioso como actividades facilitadoras, además de las recomendaciones aportadas por los mismos migrantes, siendo algunas el tener voluntad para venir a trabajar, paciencia, informarse sobre trámites y papeles previo a migrar.

Palabras claves: Inmigración, estrategias, adaptación, Chile.

1. INTRODUCCIÓN

El desplazamiento humano ha tenido lugar en todos los tiempos y en circunstancias variadas. Los movimientos migratorios son tan antiguos como el hombre (Bernaldes, Cabieses, Obach, & Pedrero, 2016). Este se movilizaba de un territorio a otro buscando mejores lugares de caza, refugio y seguridad para el sustento de su manada y de esta manera asegurar la supervivencia de su especie (Bernaldes, Cabieses, Obach, & Pedrero, 2016).

Últimamente el volumen de migrantes internacionales en el mundo alcanzó la cifra aproximada de 244 millones en 2015 y esta cifra sigue en aumento (Organización Internacional de Migración [OIM], 2018). En Chile, el porcentaje de la población de inmigrantes ha crecido en el tiempo (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2017). En el Censo de 2002, 1,27% de la población residente era inmigrante; 15 años después, el 19 abril de 2017, se censaron 746.465 inmigrantes residentes, lo que representa 4,35% del total de la población en el país (INE, 2017).

Por lo anterior, es que se revela la necesidad de estudiar la migración junto con la salud, en específico la salud mental, dado que el curso migratorio implica una serie de procesos cognitivos, motivacionales y afectivos que afectan la adaptación de los individuos a la nueva sociedad (Ferrer, Hoyos, Madriaga & Palacio, 2014), dichos

procesos pueden modificarse a través de estrategias de intervención dirigidas a estos grupos (Ferrer, Hoyos, Madriaga & Palacio, 2014).

Chile ha mejorado sus indicadores de j, presentando cifras epidemiológicas que lo destacan en comparación a los otros países de la región. Sin embargo, actualmente muchos grupos presentan características que los sitúan en un contexto de vulnerabilidad social que potencialmente afectan su salud en diversas áreas, entre ellas física, mental y emocional (Bernaies, Cabieses, Obach, & Pedrero, 2016).

Actualmente se sabe que el acondicionamiento de los individuos a una nueva sociedad implica una serie de procesos con efectos negativos en la salud mental (Ferrer, Hoyos, Madriaga & Palacio, 2014); sin embargo, no se ha estudiado acerca de las estrategias utilizadas para enfrentar este cambio y así promover la salud mental, creando las condiciones idóneas para la transición de la adaptación.

Es por lo mencionado que el objetivo principal de la investigación, de naturaleza cualitativa, es describir las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la Comuna de la Granja durante agosto-octubre de 2019, siendo la pregunta de la investigación que se busca responder con el levantamiento de datos: “¿Cuáles son las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante

residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur durante el período agosto-octubre del 2019?”.

El objetivo general de este estudio es “Describir las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la Comuna de la Granja durante agosto-octubre de 2019”.

La estructura del presente informe se divide en marco teórico, pregunta de investigación, objetivo general, objetivo específico, metodología, presentación y análisis de los resultados mediante la discusión, conclusiones de la investigación, resumen y autoevaluación grupal.

En el marco teórico se especificará el contexto, describiendo la realidad internacional y nacional de los migrantes, posteriormente los modelos teóricos que sustentan la investigación, luego el qué se sabe, para continuar con el vacío de conocimiento, posteriormente la relevancia del tema para la enfermería y para finalizar el propósito del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Migración en el Mundo y Chile

Es sumamente importante aumentar la comprensión de la movilidad humana dado el volumen de migrantes internacionales, el cual alcanzó la cifra aproximada de 244 millones en 2015 en el mundo (Organización Internacional de Migración [OIM], 2018). Representando el 3.3 por ciento de la población mundial, el número de migrantes internacionales sigue en aumento (OIM, 2018).

Si bien el fenómeno migratorio no es nuevo en el país, es importante señalar que el porcentaje de la población de inmigrantes ha crecido en el tiempo (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2017). En el Censo de 2002, 1,27% de la población residente era inmigrante; 15 años después, el 19 abril de 2017, se censaron 746.465 inmigrantes residentes, lo que representa 4,35% del total de la población en el país (INE, 2017).

Además, el 81% de los inmigrantes internacionales que declararon residir en Chile al momento del Censo nacieron en los siguientes siete países: Perú (25,2%), Colombia (14,1%), Venezuela (11,1%), Bolivia (9,9%), Argentina (8,9%), Haití (8,4%) y Ecuador (3,7%) (INE, 2017).

En la mayoría de ellos la proporción de hombres y mujeres es similar, con predominio de las mujeres (INE, 2017). Sin embargo, la brecha se amplía en la población que proviene de Bolivia o Haití, ya que del total de personas que

declararon haber nacido en Bolivia, 56,4% son mujeres, y del total que respondieron haber nacido en Haití, 65,8% son hombres (INE, 2017).

Como se mencionó anteriormente, la migración internacional en Chile ha aumentado en los últimos años, llegando al 2,7% de la población total el año 2014 (más de 441.000 personas aproximadamente) (Bernales, M., Cabieses, B., Chepo, M., & McIntyre, A.M. 2017). Esta corresponde a la tasa de inmigrantes más alta observada desde 1950 en Chile (Bernales et al., 2017). Entre 2002 y 2014 la tasa de crecimiento medio anual de la inmigración ha sido de 13,2% mientras que el de la población total residente en Chile de 1,5% anual (Bernales et al., 2017).

Por otra parte, el marco de política migratoria y los medios de recopilación de datos sobre migrantes difieren de un país al otro, lo que dificulta el establecimiento de un enfoque armonizado para el registro de las poblaciones mundiales de migrantes irregulares (OIM, 2018). Lo poco que se sabe acerca de los flujos mundiales de migración irregular se infiere de las estimaciones de poblaciones de migrantes irregulares que parten del supuesto de que estos migrantes entran por vías no regulares (es decir, sin permiso previo de las autoridades). Hasta cierto punto, es probable que este supuesto sea válido; sin embargo, muchos migrantes irregulares entran con autorización, pero adquieren la condición de inmigrante irregular de forma deliberada o involuntaria tras su llegada al país (OIM, 2018).

No obstante, En 2002 Hatton y Williamson estimaron que entre el 10 y el 15% del stock migratorio de los países de la OCDE correspondía a personas que se encontraban en situación irregular (Cabieses & Larenas, 2018).

Esto podría aplicarse a nivel nacional, teniendo en cuenta este fenómeno, pudiendo acrecentar los problemas de salud mental en migrantes al no lograr estrategias de adaptación adecuadas para el proceso de migración como tal.

2.2. Política de salud de migrantes internacionales

Descrito antes, la migración aumenta con el paso del tiempo y dado este crecimiento, el país ha generado políticas y convenios los cuales tienen relación, fundamentalmente, con el fomento de la titularidad de derechos para la población migrante, específicamente, en cuanto a la integración estructural de los migrantes, entendida como la adquisición de derechos y acceso a instituciones nucleares de la sociedad chilena; tales como economía y mercado laboral, educación, acceso a vivienda, salud, acceso a ciudadanía, entre otros (Bernaes et al., 2017).

En el contexto de que Chile es un país destino para migrantes que buscan una mejor oportunidad para vivir, se decidió generar una política pública en que se intenta avanzar de forma progresiva al acceso de salud y que este fuese equitativo (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018). Para así también promover con una mirada inclusiva y bajo los derechos humanos el poder homologar progresivamente la

entrega de salud a chilenos en inmigrantes (MINSAL, 2018). Promover la participación de las personas migrantes internacionales en el desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas y programas sanitarios que los involucren. Es por ello que se definieron objetivos para cumplir lo anteriormente mencionado (MINSAL, 2018).

2.2.1 Convenio que facilita el acceso a la Salud a través del Régimen de Prestaciones de FONASA

Suscrito entre el Ministerio del Interior y FONASA, este convenio permite a los ciudadanos extranjeros residentes en Chile que han solicitado permiso de residencia en el país por primera vez, prórroga, cambio de categoría migratoria temporal o permanente y cuya resolución se encuentra en proceso de análisis, puedan acceder al régimen de prestaciones de FONASA en calidad de beneficiarios, situación que se extiende hasta que exista resolución del proceso de análisis, el cual es informado desde el DEM a FONASA (Bernal et al., 2017). No obstante, a continuación, se detallan algunos cambios respecto a esta política.

2.2.2 Iniciativas del Ministerio de Salud para mejorar el acceso a la atención de salud de grupos de migrantes

El año 2015 se promulgó el Decreto N°67 del MINSAL, el cual establece que una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos puede ser considerada beneficiaria del Régimen de Prestaciones de Salud (Bernaes et al., 2017). Además, la circular A 15 N°6 del año 2015 del mismo ministerio determina respecto a la atención de salud a personas inmigrantes, que se desligará dicha atención de la tramitación de permisos de residencia para la atención de:

- 1. Mujeres durante el embarazo, el parto y post parto hasta los 12 meses posteriores:** Se brindan todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PARN) (MINSAL, 2018).
- 2. Niños hasta los 18 años:** Se otorgan todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las PADBP y las del PARN (MINSAL, 2018).
- 3. Casos de urgencia médica:** Se brinda atención a todas las personas, sólo se podrán cobrar en los casos en que el afectado declare que le es posible pagar la prestación recibida (MINSAL, 2018).
- 4. Prestaciones de salud pública:** Se incluyen métodos de regulación de fertilidad como anticoncepción de emergencia; atención de enfermedades transmisibles: TBC, VIH/SIDA y educación sanitaria (MINSAL, 2018).

2.3 Modelo de Marilyn Brewer

La mayoría de los investigadores que estudian la identificación social coinciden que las personas tienen múltiples identidades grupales (por ejemplo, Stryker y Statham, 1985; Tajfel, 1978; véase Deaux, 1996, para una revisión), pero ha habido poca investigación sobre la naturaleza de las relaciones entre las identidades internas de una persona en particular (Brewer & Roccas, 2006).

Por lo anterior, este modelo muestra cómo las personas pueden ser miembros de diversos grupos en relación a su identidad social y a la vez tener capacidad de identificar aquellos por los que son aceptados o rechazados, incorporando conceptos como grupos internos “ingroup” y grupos externos “outgroup”, donde el ingroup se definiría como el grupo del cual se considera miembro, con el cual se identifica y posee características en común. Por el contrario, el outgroup, es el grupo al que se considera no perteneciente, por lo tanto, no existe membresía, ni características en común (Brewer & Roccas, 2006).

Pero, estas definiciones al ser proporcionadas desde un punto de vista personal tienen diversas interpretaciones, ya que el concepto de grupos involucra variaciones en las percepciones de los demás, en la forma en que el individuo representa sus propias identidades en múltiples categorías de grupo, logrando así generar el complejo concepto de la identidad social (Brewer & Roccas, 2006).

Estos grupos pueden superponerse, ser totalmente ortogonales o solaparse ligeramente, debido a que las personas pertenecen a múltiples grupos sociales y a grupos de diferentes tipos (Ver Figura 1) (Brewer & Roccas, 2006).

Existen cuatro formas de estructurar la identidad, reflejando diferentes maneras en que las relaciones de múltiples grupos pueden ser representadas subjetivamente (Brewer & Roccas, 2006).

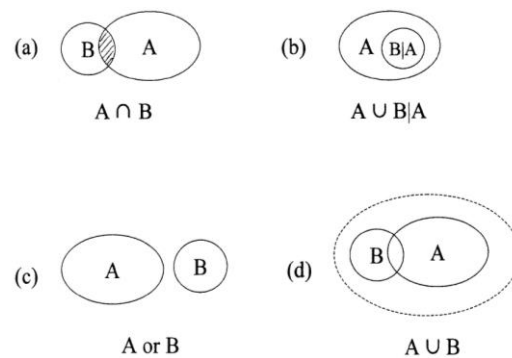


Figura 1. Formas de estructurar la identidad.

La primera es la Intersección (a), una forma en que un individuo puede lograr el reconocimiento simultáneo de más de una identidad social y mantener una única representación en el encuentro de las diversas culturas (Brewer & Roccas, 2006). La segunda es Dominio (b), donde el individuo adopta una identificación propia de grupo, siendo toda otra identidad de grupo subordinada a la principal, tomando a las otras identidades simplemente como pertenecientes a un grupo primario (Brewer & Roccas, 2006). La siguiente es Compartimentación (c), aquí existen más de un grupo de identidad importante por lo que múltiples identidades pueden ser expresadas de acuerdo al contexto (Brewer & Roccas, 2006). Finalmente está la Fusión (d), en la cual la representación de identidades de grupos sociales múltiples

no es convergente, sino que las membresías grupales son reconocidas simultáneamente y la identidad social es la suma de las identificaciones grupales combinadas (Brewer & Roccas, 2006).

Por otro lado, se suma otro concepto llamado “biculturalismo” como una forma de adaptación y afrontamiento (Brewer & Roccas, 2006). Una de las formas de adaptación bicultural es la intersección entre el país de origen y el nivel social, que forman una identidad bicultural combinada (Brewer & Roccas, 2006). Por otra parte, la Dominación cultural es otro modo de afrontamiento que implica subordinar una identidad frente a otra (Brewer & Roccas, 2006). Compartimentación es el tercer modo de adaptación, el individuo expresa diferentes identidades culturales en diferentes contextos (Brewer & Roccas, 2006). Por último, el Biculturalismo integrado, el cual reconoce múltiples identidades culturales de forma simultáneamente, donde la membresía, los valores y las normas de ambos grupos se combinan e integran (Brewer & Roccas, 2006).

Finalmente, a partir de lo anterior se realiza una analogía de la situación de los migrantes, quienes se ven aún más expuestas al momento de definir su identidad social y cómo esto podría afectar su proceso de adaptación a una nueva cultura.

2.4 Modelo de Berry

Se han dedicado muchas investigaciones a la comprensión de la inmigración, la aculturación y la adaptación (Berry, 1997). Uno de los principales modelos que avalan estos procesos es el de Berry, el cual establece cuatro estrategias de aculturación basadas en la distinción de dos preferencias: Mantener la cultura e identidad propia o tener contacto con la sociedad de acogida y participar con ella junto a otros grupos culturales (Ver Figura 2) (Berry, 1997).

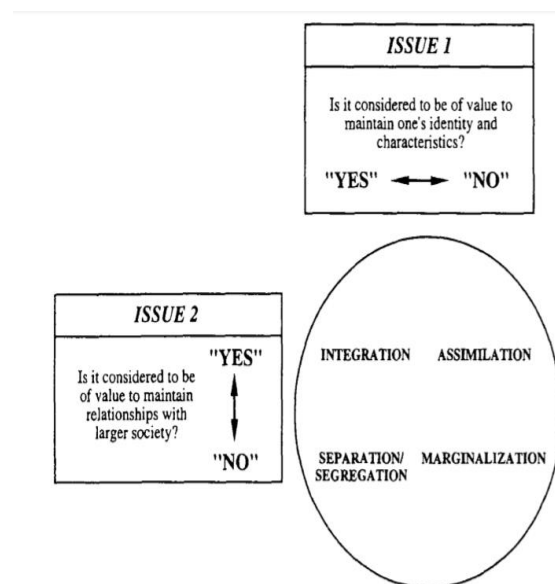


Figura 2. Estrategias de aculturación.

A partir de lo anterior, cuando las personas no desean mantener su identidad cultural y buscan la interacción diaria con otras culturas, se define la estrategia de Asimilación, por el contrario, cuando las personas valoran su cultura original y, al

mismo tiempo, desean evitar la interacción con los demás, entonces se define la alternativa de Separación (Berry, 1997). Cuando existe interés tanto en mantener la cultura original de uno, como interactuar con otros grupos se produce la Integración; aquí, se mantiene cierto grado de integridad cultural, mientras que al mismo tiempo se busca participar como parte integral de la red social más amplia (Berry, 1997). Por otro lado, cuando hay poco interés en el mantenimiento cultural y poco interés en tener relaciones con otros, entonces se define la Marginación (Berry, 1997).

Se ha demostrado que las estrategias de aculturación tienen relaciones sustanciales con una adaptación positiva (Berry, 1997). Para las diversas formas de adaptación, las personas que logran la integración parecen estar mejor adaptados, mientras que los que se encuentran en la marginación, parecen estar menos adaptados. Esto debido a que implica el rechazo de la sociedad dominante, combinado con la pérdida de la propia cultura, lo que significa la presencia de hostilidad y un apoyo social muy reducido (Berry, 1997). En cuanto a las estrategias de asimilación y separación, están asociados con resultados intermedios de adaptación (Berry, 1997).

Finalmente, las consecuencias psicológicas a largo plazo de este proceso de aculturación son altamente variables, dependiendo de las variables sociales y personales que residen en la sociedad de origen, la sociedad de asentamiento y fenómenos que existen desde antes y surgen durante el curso de la aculturación (Berry, 1997).

2.5 Salud mental en migrantes

La migración es un cambio vital profundo que conlleva dificultades y tensiones, y que, como todo proceso de cambio, comporta ganancias y pérdidas, genera estrés cuya intensidad e impacto en quien lo sufre depende de cómo el inmigrante se sitúa frente a su grupo cultural de origen y hacia el grupo de acogida y de cómo este grupo de acogida reaccione ante el inmigrante (Bernaes et al., 2017). La sensación de pérdida de familia, amistades, costumbres, etc. hace que se enfrente un verdadero duelo, que se llama “duelo migratorio” y que se manifiesta como malestar, desesperanza, desánimo, depresión y sufrimiento que sienten muchos inmigrantes por estar lejos de los suyos (Bernaes et al., 2017). Este duelo migratorio es descrito como múltiple por ser mucho y diverso lo que se echa de menos (la familia, el nivel social, las amistades, los alimentos, la tierra, etc.), parcial porque quien lo sufre sabe y siente que no es irreversible, y recurrente porque se reactiva a menudo en relación con llamadas, recuerdos, menciones, etc. sobre el país de origen (Bernaes et al., 2017). Habitualmente es pasajero durando más o menos según sea la capacidad de adaptación de quien lo sufre (Bernaes et al., 2017).

Es importante mencionar que algunos estudios internacionales y nacionales también dan cuenta de la paradoja del Migrante Sano, que señala que durante los primeros años de residencia presentan mejores resultados de salud, al ser población joven que emigra para buscar oportunidades laborales; sin embargo, con el paso del tiempo estos comienzan a empeorar (MINSAL, 2018). En Chile, se ha

reportado este fenómeno, el cual se evidencia en migrantes que en promedio reporta mejores resultados de salud que la población nacida en Chile (MINSAL, 2018). Sin embargo, este efecto desaparece en migrantes en vulnerabilidad social, ya que estos están expuestos a riesgos muchas veces desde el lugar de origen, durante el tránsito y en el lugar de destino, enfrentándose a barreras de acceso a la atención de salud, pudiendo contraer enfermedades infecciosas y estar expuestos a mayor riesgo de accidentes laborales, abuso sexual, sexo transaccional, violencia y abuso de drogas (MINSAL, 2018). Además, enfrentan las consecuencias de la pérdida de vínculos familiares, la discriminación y xenofobia, que puede afectar su salud mental, y en algunos grupos sufren un limitado acceso a la alimentación, agua potable, vivienda digna, educación y justicia (MINSAL, 2018). De esta forma, la migración es un reconocido determinante social de la salud en el mundo y en Chile (MINSAL, 2018).

Por otra parte, desde la década de 1960 numerosos estudios han demostrado la existencia de una posible relación entre la migración y los trastornos de salud mental. En efecto, se ha detectado una mayor prevalencia de trastornos del ánimo como ansiedad, depresión y tendencia al suicidio en la población migrante. Se sabe que existe un incremento en la tasa de diagnóstico de la esquizofrenia y psicosis relacionadas entre los migrantes en comparación con la población de acogida (Ilic et al., 2017), esto debido al estrés por aculturación, el cual se refiere a las dificultades que enfrentan los inmigrantes en relación con el proceso de adaptación a la sociedad de acogida (Chaze, George & Guruge & Thomson 2015).

Dentro de los factores de estrés relacionados con la aculturación se incluye la pérdida de apoyo social en el proceso de migración, lo que pudiese afectar la salud mental. Por otra parte, el estrés acumulativo se diferencia entre los grupos de inmigrantes basadas en el origen étnico, estado de inmigración, género y estado generacional (Chaze et al., 2015).

La migración implica una serie de procesos cognitivos, motivacionales y afectivos que afectan su adaptación a la nueva sociedad (Ferrer, Hoyos, Madriaga & Palacio 2014). Por ejemplo, en el estudio *“Depression, a mental health disparity hidden in an immigrant Indian Asian Community”* las mujeres migrantes presentaron episodios de depresión y ansiedad con la adaptación de tipo negativa (Mann, Montgomery & Roberts, 2015). Además, en cuanto a las diferencias de género, en el estudio *“Gender Differences in Stressors Related to Migration and Acculturation in Patients with Psychiatric Disorders and Turkish Migration Background”* los resultados mostraron mayor nivel de estrés global en migrantes y en mujeres que en hombres con antecedentes migratorios (Johannes & Koch, 2016). Esto debido al rol y estatus en muchas sociedades, donde las mujeres pueden ser particularmente vulnerables a esta situación (Johannes & Koch, 2016).

Estos procesos pueden modificarse a través de estrategias de intervención dirigidas a estos grupos (Ferrer, Hoyos, Madriaga & Palacio, 2014). La evidencia internacional y nacional propone que los inmigrantes experimentan distintos grados de vulnerabilidad por la experiencia migratoria en sí misma y por condiciones de

vida en el país receptor (Bernales, Cabieses, Obach & Pedrero 2016). Como parte del mejoramiento de la inclusión social, el bienestar y la salud migrante, es fundamental potenciar el enfoque de derecho y de participación de la población migrante receptor (Bernales, Cabieses, Obach & Pedrero, 2016).

Existe hoy en Chile la necesidad de definir cómo abordar la salud de la población migrante internacional (Bernales et al., 2017). Esto es, desde qué paradigma o perspectiva se debe avanzar en la temática de salud migratoria, perspectiva que determina la manera de realizar diagnósticos, propuestas de intervención, seguimiento y monitoreo, e incluso determina cómo se evalúa el éxito o fracaso del país en la protección y mejoramiento continuo de la salud de la población migrante internacional en Chile (Bernales et al., 2017).

En relación a la salud mental de las personas migrantes, existe cierto consenso respecto que la migración es un factor de riesgo para la salud mental. (Bernales, Cabieses & McIntyre, 2017). Se ha observado que las personas migrantes tienen la necesidad de narrar sus experiencias a un otro, quizás buscando cierta sensación de normalidad, quizás buscando contención, quizás sólo buscando que el propio malestar sea reconocido por un sujeto autóctono (Bernales et al., 2017). De este modo, la contención del malestar o de una crisis podría prevenir el posible desarrollo de psicopatologías severas (Bernales et al., 2017).

Es por esto que Chile se encuentra hoy en una posición de oportunidad para proteger el bienestar y salud de la población migrante internacional. El país ha

declarado adherirse a convenios internacionales en esta materia, con énfasis en la protección de los derechos humanos, y ha generado una serie de propuestas para una entrega efectiva de información y un mejor acceso y uso de beneficios sociales y prestaciones de salud por parte de este grupo (Bernaes et al., 2017).

2.6 Vacío de conocimiento

Hoy en día existen estudios que tratan sobre la población migrante y sus procesos de adaptación a la cultura, como el proceso de migración afecta a la salud mental, pero al efectuar una búsqueda en la base de datos, existe escasa información sobre el desarrollo de la identidad del migrante desde el país de origen al de acogida, información que es escasa en especial para los inmigrantes que residen en Chile, lo que permitiría una generación de estrategias de adaptación.

A sí mismo en Chile actualmente no existe conocimiento cuantitativo con respecto al estado de la salud mental de la población inmigrante, la que es basal para poder implementar nuevas políticas de salud dirigida específicamente a esa población (Rojas et al., 2011); sólo podemos encontrar dentro del marco del programa Chile crece contigo (ChCC) un pilar que contribuye en el proceso de adaptación, el cual sólo tiene como población objetivo a los niños (0-9 años), dejando de lado al resto de la población migrante sin una guía de estrategias de intervención que ayude a una mejor adaptación (Gobierno de Chile, 2018).

Según el plan Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud [MINSAL], existen objetivos estratégicos, siendo los principales:

- **Objetivo Estratégico N°1:** Contar con una Ley de Salud Mental y sus reglamentos (MINSAL, 2017).
- **Objetivo Estratégico N°2:** Fortalecer la autonomía de la Comisión Nacional y de las Comisiones Regionales de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental, constituyéndolas en un órgano de revisión eficiente con suficientes atribuciones y autonomía de acuerdo a los estándares internacionales (MINSAL, 2017).
- **Objetivo estratégico N°3:** Mantener actualizados los instrumentos regulatorios vigentes y desarrollar las regulaciones necesarias para resguardar los derechos de las personas con enfermedad mental, en lo relativo al acceso a la salud e inclusión social, incorporando en la normativa consideraciones respecto de derechos humanos y de determinantes sociales tales como nivel socioeconómico, dispersión geográfica, género, discapacidad, población migrante internacional y pertenencia a pueblos indígenas, así como de poblaciones vulnerables como personas mayores, niños, niñas y adolescentes en riesgo psicosocial y en sistemas de protección y personas privadas de libertad (MINSAL, 2017).
- **Objetivo estratégico N° 4:** Contar con una normativa que promueva y regule el desarrollo y funcionamiento de la red temática de salud mental y los servicios que la conforman, integrada en el modelo de salud integral, familiar y comunitaria (MINSAL, 2017).

Si bien es cierto, las cifras de trastornos mentales comunes de la población adulta inmigrante son inferiores a las de la población no inmigrante no es menos importante su cobertura; sin embargo, el desconocimiento de brechas de adaptación impide que trabajadores de la salud diseñen estrategias de este tipo, lo que, entre otros, puede tener consecuencias en dicho aspecto de la salud de las personas inmigrantes, por esto es necesario disminuir las barreras de acceso de esta población a los servicios que cuentan con buenos programas de salud mental e implementar programas y estrategias de salud mental en inmigrantes (Rojas et al., 2011).

2.7 Relevancia para la enfermería

La relevancia de este tema para el país y la enfermería radica en entender el proceso de la migración, cultura e identidad de la persona inmigrante, siendo fundamental para lograr una atención al individuo de manera holística, punto crucial para los profesionales de enfermería, considerando que Madeleine Leininger lo postuló en su teoría de la Enfermería Transcultural (Leininger, 1988). Lo anterior permite asegurar los desafíos que la salud de los migrantes trae al cruzar la frontera del país, además de estrategias de salud pública que garanticen la salud de las personas en su diversidad cultural, así como la adquisición o perfeccionamiento de la sensibilidad y herramientas del profesional para lidiar con las diferencias culturales en su desarrollo profesional.

Además, el imperativo de generar conocimientos desde diferentes perspectivas de análisis, como también poner en el relieve de la discusión un tema de vital y necesaria importancia con un enfoque basado en los derechos humanos, aporta y contribuye a una forma de pensamiento y reflexión imprescindible para los tomadores de decisiones y permite que los usuarios, en este caso las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, puedan tener una garantía en el acceso a los servicios (Bernaes, Cabieses, Chepo & McIntyre, 2017).

Por otra parte, los trabajadores de la salud son agentes de ésta, que al alcanzar el concepto de interculturalidad, permite superar brechas de inequidad en las condiciones de salud de las poblaciones inmigrantes (Urrutia-arroyo, 2018), considerando que el sistema de salud y sus trabajadores se ven desafiados a prestar atención a una población muchas veces desconocida para ellos, situación que impacta directamente en las acciones realizadas por el profesional de la salud (Bernaes, Cabieses, Chepo & McIntyre, 2017).

Asimismo, el perseverar en difundir el enfoque de derechos humanos como eje central en el diseño de políticas públicas en salud, el poder abogar por acciones tendientes a incluir a la población migrante en la convivencia diaria en los países y sociedades de acogida, respetando la diversidad y reconociendo el enfoque intercultural, el poder armonizar, en un marco de gobernanza, a todos los actores, tanto de niveles centrales como locales, en la búsqueda de nuevas estrategias que puedan disminuir las brechas existentes entre población nacida en un territorio y

aquella que se incorpora por las razones que sea (Bernalles, Cabieses, Chepo & McIntyre, 2017).

Es por esto que el propósito de nuestra investigación radica en generar conocimiento sobre las estrategias de adaptación de migrantes con residencia en Chile, que se atienden en los CESFAM de la comuna de la Granja, para abordar de manera integral al usuario en ellos.

3. PREGUNTA O PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS

Por lo anteriormente expuesto, la pregunta de investigación es “¿Cuáles son las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur durante el período agosto-octubre del 2019?”.

3.1 Hipótesis

Al ser un estudio de tipo cualitativo, no corresponde elaborar hipótesis. Sin embargo, los supuestos que se tienen en la presente investigación son:

1) Las estrategias utilizadas por los migrantes responden al tipo de adaptación generada por parte del individuo y que podrían verse influenciadas por factores protectores como redes de apoyo en el país receptor. Esto determinaría la expresión

de 4 tipos de estrategias de adaptación (Asimilación, Separación, Integración y Marginación).

2) Todos los migrantes deben enfrentarse al estrés que representa la llegada a un nuevo país y una nueva cultura, lo que conlleva el desarrollo de diversas estrategias de adaptación que pudiesen estar descritas según el Modelo de Berry, las cuales se cree dependen de la identidad que desarrolle la persona respecto a su país de origen y país receptor.

3.2 Propósito del estudio

El propósito de nuestra investigación es favorecer el abordaje integral al usuario migrante en el sistema de salud chileno, particularmente, en contextos de atención primaria en salud.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

✓ Describir las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la Comuna de la Granja durante agosto-octubre de 2019.

4.2 Objetivos Específicos

1. Indagar sentimiento de pertenencia con respecto al país de origen en la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la comuna de la Granja.

2. Indagar actividades facilitadoras y/o barreras para el encuentro cultural en la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la comuna de la Granja.
3. Explorar recomendaciones aportadas por los mismos migrantes para favorecer el proceso de generación de estrategias de adaptación en la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la comuna de la Granja.

5. METODOLOGÍA

5.1 Paradigma

El estudio se realizará desde el enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de "paraguas" en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos (Grinnell, 1997). Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (Baptista, Fernández & Hernández, 2006).

Las investigaciones guiadas de este paradigma se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general (Baptista, Fernández & Hernández, 2006).

El diseño seleccionado para esta investigación es el Estudio de Caso, el cual consiste en analizar uno o varios casos para comprender un tema específico en profundidad como por ejemplo un fenómeno social (Baptista, Fernández &

Hernández, 2006). En la presente investigación, el caso serán inmigrantes que lleven más de 1 año viviendo en Chile, que se encuentren desarrollando estrategias de adaptación al país y que residan en la comuna de la Granja.

Se seleccionó este diseño dado que la selección de participantes es por conveniencia y su método de recolección de datos se basa principalmente en entrevistas semiestructuradas.

5.2 Diseño

5.2.1 Arranque muestral

El arranque muestral para realizar el estudio será mínimo de doce personas migrantes, a continuación, se muestra el detalle de la matriz de arranque muestral:

		Sexo	
		Hombre	Mujer
Nacionalidad	Peruano	2	2
	Colombiano	2	2
	Haitiano	2	2

Tabla 1. Arranque Muestral

5.2.2 Técnicas de investigación

Entrevistas semiestructuradas individuales que permiten guiar la entrevista con el fin de indagar sobre las estrategias de adaptación utilizadas por los migrantes durante su estadía en Chile. Además, se harán registros de audio.

5.2.3 Población participante

Está constituido por personas migrantes (mínimo 12) que lleven más de 1 año viviendo en Chile y que se atiendan en el CESFAM Granja Sur durante el período del 2019.

5.2.4 Técnica de muestreo

En este estudio se utilizará el Muestreo Opinático, el cual consiste en seleccionar los participantes, lugar, contexto en general según la accesibilidad, facilidad y credibilidad que pueda percibir la muestra por parte de los investigadores (Manterola & Otzen, 2017).

Lo anterior se puede ver reflejado en la muestra escogida por el lugar, ya que, al ser realizado en los CESFAM de la comuna de La Granja, la cual pertenece a la red zona sur que posee convenio con la Universidad del Desarrollo tiene mayor accesibilidad. También se puede decir que al estar en el propio centro de salud es más factible encontrar población migrante debido a que en este dispositivo existen diversas prestaciones a esta muestra, principalmente en cuanto a la atención infantil y Programa de Salud Cardiovascular, entre otras, lo que permite contar con la

asistencia de la población migrante a el centro de salud. Por otra parte, al presentarse como agente de salud en el mismo CESFAM provee de mayor credibilidad para el entrevistado.

Las separaciones por sexo y nacionalidad se realizan debido a que el sexo en el desarrollo del proceso de adaptación representa una variable donde por ejemplo la mujer al tener un rol social distinto al hombre en las diversas culturas puede ser particularmente vulnerables a la situación de estrés que implica migrar (Johannes & Koch, 2016).

Por otro lado, la adaptación a un nuevo país requiere que el individuo modifique sus defensas y se pueda moldear en la nueva cultura, que escuche y hable un idioma extranjero. Este proceso está condicionado por las necesidades del inmigrante en el nuevo contexto (que van de su seguridad física y salud hasta el ocio, pasando por tener trabajo y establecer relaciones interpersonales), que se lograrán con mayor o menor dificultad de acuerdo con el grado de diferencia cultural entre la sociedad de acogida y la de origen. Esto es comprensible si se tiene en cuenta que el inmigrante debe enfrentar los cambios de su grupo en aspectos físicos (ej.: nuevos espacios o hábitats de vida...), biológicos (ej.: nueva alimentación, enfermedades...), políticos (ej.: pérdida de autonomía y participación...), económicos (ej.: nuevo empleo y salario...), culturales (ej.: diferente lengua o acento, música, religión, Fiestas...) y sociales (ej.: nuevas relaciones interpersonales e intergrupales, etc.) (Berry, 2003; Berry et al., 2002; Sam & Berry,

2006). Es por esto que la nacionalidad en relación al manejo del idioma influiría en este proceso de adaptación (Ferrer, Hoyos, Madriaga & Palacios 2014) desde un punto de vista de las características de cada cultura, dado que el lenguaje y su expresión en los distintos países, incluso los que poseen el mismo idioma, tienen una cultura diferente y por ende una manera de comunicarse de forma individual y única.

5.2.5 Variables a evaluar

Dada la naturaleza del proyecto, no se incluirán variables, sin embargo, se adjunta el libro de códigos disponible en anexo N°3.

5.2.6 Fuente de información o instrumento de recolección de datos e intervención en los sujetos de estudio.

Entrevistas semiestructuradas individuales que permiten guiar la entrevista con el fin de indagar sobre las estrategias de adaptación utilizadas por los migrantes durante su estadía en Chile. Además, se harán registros de audio. Para ver el guión de entrevista revisar el anexo N°3.

5.2.7 Método de selección de participantes

Será realizado por conveniencia. Es una técnica de muestreo no probabilístico en el cual los participantes son escogidos según la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Manterola & Otzen, 2017).

5.2.8 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Inmigrantes mayores de 18 años.
- Residentes hace más de 1 año en Chile.
- Inmigrantes de nacionalidad haitiana, peruana o colombiana.

Exclusión:

- Inmigrantes que no manejen el idioma español fluido.
- Inmigrantes que tengan alguna alteración cognitiva.
- Inmigrantes que tengan alteraciones auditivas y/o verbales.

5.2.9 Criterios de rigurosidad

Revisión de pares: Este proyecto estará guiado por un comité de dos profesoras de la Universidad del desarrollo, que entregarán herramientas para el desarrollo de la investigación y análisis de datos, dentro de los márgenes del comité de ética además de las clases de apoyo.

Audit trail (Auditoría): En búsqueda de la claridad y justificaciones de las opciones teóricas, metodológicas y analíticas, se harán explícitas todas las decisiones y opciones en cada informe que reporte los hallazgos de este estudio (Creswell, 2007). Además, se mantendrá un diario de investigación donde se registrarán las

ideas y experiencias del equipo de investigación; ese diario será fundamental para el proceso de análisis y proceso de escritura (Creswell, 2007).

Reflexivity (Reflexión): Se contemplará un hilo reflexivo explícito a lo largo de la investigación con el propósito de reconocer y valorar la participación de los investigadores en el análisis y la modelación de datos (Creswell, 2007).

5.2.10 Estrategias de análisis

Toda la información proveniente del trabajo de campo pasara a ser material escrito, las entrevistas se transcribirán por completo. El material escrito será analizado mediante un análisis temático el cual permite identificar y analizar patrones temáticos desde los registros (Creswell, 2007). Los patrones temáticos son consistentes con la guía de entrevista, los que van de la mano con objetivos específicos y pregunta de investigación (Creswell, 2007). Este análisis cualitativo permite centrarse en el fenómeno de estudio concordante con el estudio de caso (Creswell, 2007).

El análisis temático se realizará a través del programa NVivo, el cual es un software de análisis cualitativo, que nos va a permitir explicar, evaluar e interpretar fenómenos sociales, desde una óptica descriptiva e interpretativa. Es una herramienta que trabaja con datos no estructurados o semiestructurados del tipo de entrevistas, cuestionarios abiertos, videos, audios, imágenes, páginas web, artículos de revista o documentos que puedan ser visualizados en formatos habituales tipo (doc; pdf, xls, etc). Se apoya en la lógica de la “teoría fundamentada”

(Glaser & Straus, 1967), pero es muy versátil y se adapta sin problemas a las demandas del investigador. Nos posibilita trabajar la investigación cualitativa desde su inicio, convirtiéndose en una herramienta excepcional para la producción de la información, su análisis y posterior elaboración de las teorías sustantivas. Su gran flexibilidad permite trabajar desde la inducción, para posteriormente facilitar el proceso de construcción y análisis de los micro interrogantes que comienzan a surgir, a partir del análisis de la información producida desde un proceso marcado por la deducción (Richards, 1999)

5.2.11 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones del estudio, en primer lugar, la población para éste fue escasa en el centro de salud seleccionado para la realización de la investigación, ya que se manifiesta el fenómeno contrario al que se deseaba estudiar, es decir, existe una prevalencia mayor de extranjeros venezolanos, los cuales no fueron considerados en un principio.

Por otra parte, al momento de realizar el levantamiento de datos la más relevante fue poder gestionar citas con los posibles participantes, ya que debíamos acogernos al horario de atención del CESFAM, lo que no siempre coincidía con la disponibilidad de los encuestados.

Otra limitación fue la de no tener las técnicas necesarias para relacionarse en una primera instancia con los migrantes haitianos de sexo masculino.

5.2.12 Aspectos éticos

En concordancia con la declaración de Helsinki, de Singapur y leyes vigentes en Chile, se protegerá la autonomía y no maleficencia de los participantes de esta fase del estudio mediante las siguientes estrategias:

- El estudio será evaluado por Comité de Ética de la Facultad de Medicina UDD.
- Se aplicará consentimiento informado (Ver anexo N°4), clarificando naturaleza confidencial de la entrevista semiestructurada y el manejo de la información será reservada y cautelosa, protegiendo siempre la confidencialidad de los participantes y de la información entregada en este estudio. Este será entregado por el investigador al participante del estudio el día de la cita a la entrevista, previo a esta, para que sea leído y firmado por el individuo, en el lugar que se acordó entre investigador y participante.
- El reclutamiento para obtener participantes en el estudio será a través de una invitación presencial realizada mientras la posible población se encuentre en las dependencias del CESFAM Granja sur considerando los criterios de inclusión y exclusión expuestos con anterioridad. Al encontrar población que cumpla con los criterios mencionados anteriormente se extenderá la invitación y se llegará a acuerdo sobre qué lugar físico le acomoda al futuro entrevistado y entrevistador, en el cual se resguarde la seguridad de ambos y se procure mantener la privacidad.

- Los participantes del estudio no corren ningún tipo de riesgos, ni eventos adversos.
- Para asegurar la confidencialidad de la información de los participantes del estudio, previo y durante la entrega del consentimiento informado se explicará la individualidad y privacidad en cuanto a la obtención de información, siendo esta a través de entrevistas semi estructuradas realizadas en un sitio privado y seguro para cada persona, sin participación de terceros.
- La utilización de información entregada por los participantes será reservada y cautelosa, siendo únicamente manipulada por el equipo de investigadoras. Cualquier información entregada a otros con respecto al proyecto de investigación, será solo a través de resúmenes generales. Es importante considerar que toda la información recolectada durante la realización del estudio será resguardada por 5 años luego del término de la investigación y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Grabaciones y transcripciones de entrevistas serán eliminadas posteriormente.
- Finalmente, los datos personales otorgados por los participantes a través del consentimiento informado no serán dados a conocer durante la realización del proyecto de investigación ni serán entregados a terceros, con el fin de mantener y resguardar la confidencialidad de cada voluntario.

5.2.13 Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará el método conversacional en el cual se analizarán las entrevistas individuales. Esto con el propósito de conocer las

estrategias de adaptación de la población objetiva. Estas entrevistas serán confidenciales, resguardando la información de los participantes.

5.2.14 Fuente de financiamiento y gastos.

Este estudio no posee fuente de financiamiento. Los gastos estarían representados en gastos de movilización y de impresión de documentos requeridos para la investigación, los cuales serán financiados por las investigadoras.

6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1 Resultados

Hallazgos

A continuación, se detallarán los resultados en base a los objetivos específicos y como a estos se da una respuesta según las citas de las entrevistas.

En primer lugar, se detallará una breve descripción de los participantes identificándolas por sexo, nacionalidad y edad.

Este estudio fue realizado gracias a la participación de 10 personas: 6 mujeres y 4 hombres inmigrantes de nacionalidad haitiana, colombiana o peruana, entre un rango de edad entre 25 y 50 años, que residan hace más de 1 año en Chile y se atiendan en el CESFAM Granja Sur.

Nacionalidad	Sexo	Ocupación	Edad
Peruana	Mujer	Dueña de casa	50 años
Peruana	Mujer	Estudiante	27 años
Peruano	Hombre	Estudiante	25 años
Peruano	Hombre	Contratista	54 años
Haitiana	Mujer	Traductora	32 años
Haitiana	Mujer	Auxiliar de aseo	38 años
Colombiano	Mujer	Vendedora	30 años
Colombiano	Mujer	Auxiliar de aseo	28 años
Colombiano	Hombre	Chofer de Transantiago	41 años
Colombiano	Hombre	Guardia de seguridad	37 años

De la población objetivo para la investigación y que cumpliera con los requisitos de inclusión, un hombre rechazó participar de esta por motivos personales.

El análisis fue desarrollado por nodos hechos según los objetivos específicos y como estos pudiesen dar respuesta a los objetivos. Todos estos surgieron posterior a la transcripción de todas las entrevistas.

A continuación, se detalla la tabla con el libro de nodos.

Objetivos específicos	Nodos	Descripción
1. Indagar sentimiento de pertenencia con respecto al país de origen en la población migrante residente hace más de un año en Chile, que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la Comuna de la Granja.	Cultura	Conjunto de ideas y tradiciones que caracterizan a los pueblos, en este caso: Haití, Colombia, Perú y Chile.
	Añoranza	Sentimiento de pena por la lejanía o ausencia de elementos significativos en relación al país de origen (familiares, costumbres, etc.)

2. Indagar actividades facilitadoras y/o barreras para el encuentro cultural en la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la comuna de la Granja.	Actividades facilitadoras	Actividades que ayudan y/o orientan en el proceso migratorio.
	Actividades que no funcionaron	Actividades que no ayudan y/o no orientan en el proceso migratorio que hayan intentado las personas migrantes para adaptarse al país.
	Barreras	Dificultad que obstaculiza la adaptación y acogida del migrante al país de llegada.
	Costumbres	Actividades habituales de una persona establecida por la cultura del país de origen o país de

		llegada que mantienen los migrantes.
3. Explorar recomendaciones aportadas por los mismos migrantes para favorecer el proceso de generación de estrategias de adaptación en la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la comuna de la Granja.	Recomendaciones	Consejo o sugerencia de los mismos entrevistados donde se otorga a próximos migrantes una idea de lo que puede hacer al llegar al país de acogida.
	Experiencias buenas	Acontecimientos que se viven en el país de acogida que provoca una sensación agradable en el migrante.
	Experiencias malas	Acontecimientos que se viven en el país de acogida que provoca una sensación

		desagradable en el migrante.
	Adaptación	Proceso de acomodación del migrante al país de acogida.

Objetivo específico 1: Indagar sentimiento de pertenencia con respecto al país de origen en la población migrante residente hace más de un año en Chile, que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la Comuna de la Granja.

Al consultar por la percepción de identidad propia con respecto al país de origen, se obtuvieron respuestas similares entre migrantes de la misma nacionalidad. Dentro de la cultura peruana, destacan el respeto, formalidad, el nivel de educación y la amabilidad de la población con el resto de las personas.

- *“Buena onda, amigables, recibimos al extranjero en Perú como si fuera uno más de nosotros.” (Mujer Peruana, 50 años)*
- *“Son personas como más educadas, tienen mayor respeto para los demás, bueno no son tan prejuiciosos como los chilenos y son más tolerantes en hartos sentidos.” (Hombre Peruano, 25 años)*

- *“Nosotros somos como más educadito, más formal...” (Mujer Peruana, 50 años)*
- *“El tipo de léxico, vocabulario que nosotros usamos, es más formal...” (Mujer Peruana, 50 años)*
- *“Es como más educado en interacción de personas (...), al inicio si no se conocen mucho al principio son más respetuosos tratan de empezar a conocerse y cuando ya tiene la confianza suficiente empiezan con las bromas” (Hombre Peruano, 25 años)*

En relación a la identidad colombiana, los migrantes pertenecientes a esta cultura recalcan la alegría de las personas colombianas, el gusto por el baile, el gran sabor de la comida y la demostración de cariño hacia el otro.

- *“Los colombianos tienen esa alegría de bailar...” (Hombre Colombiano, 41 años)*
- *“El colombiano es muy guerrero...” (Hombre Colombiano, 41 años)*
- *“Somos muy alegres las colombianas...” (Mujer Colombiana, 28 años)*
- *“Como las comidas, el baile, el ambiente pues... la alegría.” (Hombre Colombiano, 37 años)*
- *“Nosotros somos mucho de mami...de tocar, y aquí ustedes no...” (Hombre Colombiano, 41 años)*

- *“Ser colombiana es muuucho sabor mucho sabor si en las comidas en el baile en la cultura, en la cosmovisión, en la naturaleza” (Mujer Colombiana, 30 años)*
- *“En Colombia son más amorosos, más dados, más al tacto, más al abrazo, somos más de piel, más alegres, más de beso” (Mujer Colombiana, 30 años)*

Finalmente, con respecto a la identidad haitiana, los entrevistados pertenecientes a este país refieren ser una comunidad muy religiosa, además de ser personas muy impacientes.

- *“Cada quien es como sus culturas, sus creencias, su forma religiosa, nosotros somos más por la religión más evangélica...” (Mujer Haitiana, 32 años).*
- *“Mi paisano no le gusta hacer la fila, un ejemplo, llegamos en un sitio, que tenemos que hacer fila, no lo hacen (...) uno cacha, ay no, ella es haitiana, (...) porque no le gusta esperar.” (Mujer Haitiana, 38 años).*

Se consultó además acerca de cuál es su percepción al respecto de la identidad chilena y sus culturas, de las cuales se obtuvieron:

Respuestas positivas en donde los entrevistados refieren que los chilenos son unidos entre ellos, que se dan apoyo y tienen un acento único además de la utilización de diversos modismos.

- *“En los chilenos yo veo más, (...), uniones, (...), yo voy en diferentes casa de chilenos y toda la familia se junta...” (Mujer Haitiana, 38 años).*

- *“Los chilenos son unidos, si van hacen una cosa, la hacen toda, un ejemplo si va haber huelga (...), se juntan todos, allá no.” (Mujer Haitiana, 38 años).*
- *“El acento de de la voz... pues... distingues pues... que es chileno” (Hombre Colombiano, 38 años).*
- *“La forma del leseo, es el típico que uno ve y dice: Ahh, es un chileno, jajajaj.” (Mujer Peruana, 27 años)*
- *“La forma en como el po, cuando dicen el po, ahhh, yaa, ya sabemos que es chileno altiro.” (Mujer Peruana, 27 años)*
- *“Los modismos que tienen, ya uno sabe que es chileno.” (Mujer Peruana, 27 años)*

Respuestas negativas en donde refieren que los chilenos tienen poca cultura, son irrespetuosos, discriminadores, que el estado de ánimo se ve influenciado por causas externas, poca costumbre a entregar y recibir cariño a y de otras personas sin que sea de su círculo cercano, poco tolerantes en el ámbito laboral al tener que dar nuevas oportunidades y lenguaje poco entendible por la forma de expresarse.

- *“Al chileno le falta mucha cultura...” (Hombre Colombiano, 41 años).*
- *“Ustedes con muy desconfianzudos en ese sentido, en cambio nosotros no (...) ustedes piensan “ah este se está pelando conmigo.” (Hombre Colombiano, 41 años)*
- *“Pesados... pesado, mal educados...” (Hombre Colombiano, 38 años).*
- *“Son súper em em consentidos como se dice regalones, bien expresivos, de verdad si están enojados se muestran enojados si están felices se muestran*

felices se expresan mucho, tienen (...) muchos modismos extraños (risas) son buenos para la comida, les gusta mucha la dulcería.” (Mujer Colombiana, 30 años)

- *“La mujer chilena es fuerte, dura, casi que tiende a ser insolente pienso yo” (Mujer Colombiana, 30 años).*
- *“Entonces Chile es así, entonces Chile en primavera tú ves a los chilenos en los parques alegres, felices, es una cosa impresionante yo de verdad que aquí lo vi, nosotros siempre somos felices, todo el año y en invierno como que la gente se apaga, se vuelven más hogareños, más caseros y eso tiende a ser un poco más familiar, más reservado, más pa entro entonces quizás eso sea lo que también los vuelve un poco más hacia dentro no más, pero de que son parcos, son parcos.” (Mujer Colombiana, 30 años)*
- *“Los profes te dicen cariño, hermosa, querida y el profe no te está coqueteando, aquí no, aquí un profesor dice eso y lo van a acusar de acoso, entonces el chileno es extremo, es extremista” (Mujer Colombiana, 30 años)*
- *“Atienden mal por cultura.” (Mujer Colombiana, 30 años)*
- *“Sí, es que acá utilizan todo mucho al doble sentido, a la jerga, es muy, me cuesta aún las bromas.” (Mujer Peruana, 50 años)*
- *“Yo encuentro que el chileno, tú haces una cosa mal o ven que una cosa no va bien y altiro “ah este no sirve, no hace esto, no puede” (Hombre Peruano, 25 años).*
- *“Te prejuician, como que no sirves para nada...” (Hombre Peruano, 25 años)*

- *“En cambio acá no es tan así, acá es como al tiro a las bromas aunque no se conozcan, a veces no sé... hacen las bromas y no conocen los límites (...) no hay como un filtro como para saber hasta cuando puedes (...), entonces igual como que faltaría un poco más de, no sé, criterio o filtro para saber cómo, cuándo, con quién...”* (Hombre Peruano, 25 años)
- *“Muchas veces no ven las consecuencias de las acciones...”* (Hombre Peruano, 25 años).
- *“Son muy impulsivos, a veces no ven las consecuencias y lo hacen”* (Hombre Peruano, 25 años).
- *“Dice garabato por cualquier hueá (risas) (...), ve una cosa que no le gusta y empieza a tirar garabatos por todo”* (Hombre Peruano, 25 años).
- *“Hablaban tan, tan rápido.”* (Mujer Peruana, 27 años)
- *“Acá se ocupa muy poco, acá no tiene variedad, sal, orégano, comino y era, eso son todos los condimentos que usan.”* (Mujer Peruana, 27 años)
- *“Son muy discriminadores (...) yo ahora que trabajo en el Transantiago he sufrido mucha discriminación de la gente...”* (Hombre Colombiano, 41 años)

En relación al sentimiento de añoranza, la gran mayoría lo asocia con la distancia y el hecho de tener a su familia lejos, no refieren tener problemas de comunicación, pero si el apoyo físico en circunstancias difíciles.

- *“Extraño ¡todo!, mmm la familia...”* (Mujer Colombiana, 28 años)
- *“Extraño más a mi familia...”* (Hombre Peruano, 25 años)

- *“Lo que más extraño, la familia, la unión familiar, el compartir con la familia...
(Mujer peruana, 50 años)*

También en algunas ocasiones se menciona que las comidas y su sabor son otro de los puntos que extrañan del país de origen, que a pesar de encontrarlos en Chile, estos no son iguales a los preparados u obtenidos en su patria.

- *“Yo extraño, porque en una situación así mi mamá hubiese ido o mis hermanas que me apoyasen (...) y de vez en cuando comer mariscos, pescados” (Mujer peruana, 50 años)*

Por último, al indagar por la añoranza y sentimiento de pertenencia, se pudo observar que este se acompañaba de tristeza e incluso se refiere problemas de salud mental en consecuencia a la lejanía con su país.

- *“Hay mucha gente que viene solo entonces es como... si no hace nada o está en un sitio sin hacer igual es extraña y extrañar igual puede llevarte a la depresión y eso...” (Hombre Peruano, 25 años)*
- *“Yo hace 8 años que no voy a Colombia...entonces igual los extraño... yo en la casa lloro solito...” (Hombre Colombiano, 41 años)*
- *“Extraño muchas cosas, es difícil el proceso de andamiaje, llevo un año y todavía me cuesta porque aún no regularizo mis papeles y me da inestabilidad. “(Mujer Colombiana, 30 años)*

Objetivo específico 2: Indagar actividades facilitadoras y/o barreras para el encuentro cultural en la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la comuna de la Granja.

Respecto a las actividades facilitadoras, los entrevistados plantearon distintas acciones que realizan para mantener su cultura en el país de acogida, las cuales se pueden agrupar en:

Algunos de los entrevistados refirieron que intentan hacer lo posible por cocinar lo más parecido según sus costumbres gastronómicas.

- *“Em... Buscamos de alguna forma algo parentesco para poder preparar nuestra comida, nuestro alimento el típico del Perú”. (Hombre Peruano, 54 años).*
- *“Sí, cocinamos pescado, hacemos arroz con guandule.” (Mujer Haitiana, 38 años)*
- *“En casa de mi amiga, como nosotras juntamos para semana santa, para diciembre, hacemos una cosa que se llama habichuela con dulce (...) como el poroto, pero la hacemos con dulce, y hacemos eso para semana santa.” (Mujer Haitiana, 38 años).*

Una gran parte de los participantes refirieron que dentro de las actividades que ayudaron para mantenerse cerca de su cultura fue asistir a algún centro religioso.

- *“Sí, ir la iglesia la iglesia Santa Cruz de mayo.” (Hombre Peruano, 54 años)*

- *“Yo voy a la iglesia (...) todos los domingos.” (Mujer Haitiana, 38 años)*
- *“A nosotros lo que nos ayudó mucho es la parroquia, nosotros nuestro refugio mayormente fue la parroquia.” (Mujer Peruana, 50 años)*
- *“Participaba en la iglesia.” (Mujer Peruana, 27 años)*

En cuanto a las redes de apoyo, algunos entrevistados refirieron que existió apoyo de parte familiar y otros institucionales, en los cuales ofrecían ayuda según su situación.

- *“Fui adonde mi primo solamente cuando llegamos”. (Mujer Haitiana, 38 años)*
- *“Las familias que nos han acogido bien, hemos tratado de adaptarnos a nuestras costumbres y ellos a la nuestra” (Mujer Peruana, 50 años).*
- *“Ehh aquí tenemos nosotros porque Bustamante una, un centro de (...) orientación (...), donde reciben a todos los migrantes de distintos países y ellos tratan de conseguirle trabajo de orientarlos hacia su documentación y todas esas cosas”. (Hombre Peruano, 54 años).*

Cuando se indagó sobre las costumbres de los migrantes, se preguntó por las que pertenecen a su país de origen, las que mantienen y las adquiridas de Chile.

En relación a las costumbres mantenidas, la gran mayoría respondieron por costumbres gastronómicas y fechas importantes como independencia del país natal.

- *“En casa de mi amiga, como nosotras juntamos para semana santa, para diciembre, hacemos una cosa que se llama habichuela con dulce (...) como el poroto, pero la hacemos con dulce, y hacemos eso para semana santa.”*
(Mujer Haitiana, 38 años)
- *“Transformamos la casa como si fuera un Perú chico, entonces eeeh y se come pura comida peruana, y lo que hacemos es ponte tú, preparar algo típico, bailes mayormente típico de allá de Perú.”* (Mujer Peruana, 50 años)
- *“Costumbres que hemos mantenido serían las fiestas patrias siempre lo hacemos, 28 y 29 nos juntamos, hacemos buffet criollo, música de Perú, bailes, eh...”* (Hombre Peruano, 25 años)
- *“Nosotros celebramos la procesión del señor de los milagros y acá lo hacen en la catedral de (...) hay harta acogida”* (Mujer Peruana, 50 años).

Al preguntar por costumbres adquiridas del país de destino, principalmente refirieron participar en las fiestas patrias y consumir comida típica chilena, por lo general durante la celebración de estas fiestas. Además mencionaron el consumo de ciertos platos de su agrado de manera regular sin importar la fecha en la que se encuentren.

- *“Hicimos asado típico, el asadito rico, empanadas, eso fue lo que hicimos en la casa”* (Hombre Colombiano, 41 años)

- *“Las fondas, las cuecas. Nosotros vamos eso sí, Siempre vamos a las fondas del parque O’higgins y bailamos. Mis hijos participan en todo en el colegio, en todo”. (Hombre Peruano, 54 años)*
- *“Así que de repente compartimos también hacemos nuestros asados en septiembre, salimos compartimos, eeeh compartimos hartos de hecho con la comida también, hacemos también comida chilena en la casa”. (Mujer Haitiana, 32 años)*
- *“Me fascina mucho el charquicán.” (Hombre Colombiano, 41 años)*

Respecto a las barreras, los entrevistados plantearon distintas actividades que no funcionaron para acercarse a su cultura desde el país de acogida, las cuales se pueden agrupar en:

En relación al área emocional e institucional los entrevistados refirieron que existe poca ayuda respecto a trámites, mencionando que son muy engorrosos y dificultad para validar los estudios en el país.

- *“... Lo de mis estudios, eh yo... en Colombia... meee capacité... estudie, estudie, años duros... y todos mis papeles (...) Los autorizéeeé, se me fue un dineral y a la final no pasó nada...” (Mujer Colombiana, 28 años).*
- *“No me funcionó el intentar entrar a instituciones públicas, como por ejemplo el proyecto FOSIS.” (Mujer Colombiana, 30 años)*
- *“Hacer los trámites tarda mucho.” (Mujer Peruana, 50 años).*

También expresaron que acá en Chile no se pueden encontrar con facilidad los ingredientes que se requieren para realizar comidas típicas, impidiendo la realización de estas.

- *“Yo trato de cocinar comidas colombianas, las que comemos, pero sabe (...) no quedan igual, porque acá los condimentos son diferentes (...)” (Mujer Colombiana, 28 años)*
- *“Los primeros años nos costó porque todavía no había la parte de exportación y no se difundía mucho la comida (...)” (Hombre Peruano, 54 años)*
- *“Sí a veces le falta ingredientes a nosotros, un ejemplo, si encuentro el poroto...” (Mujer Haitiana, 38 años)*
- *“La hacemos con carne, como vegetales, entonces eso, a veces le falta...le falta otra cosita, pero no lo encuentro.” (Mujer Haitiana, 38 años)*
- *“La ocupa, una salsa verde donde necesitas el huacatay, para esa se necesita el huacatay, pero para tener el huacatay hay que ir a la vega para poder comprarlo y el pique, igual es cara y no...” (Hombre Peruano, 25 años).*

Los entrevistados expresaron que la diferencia de cultura, interfiere en su vida cotidiana como por ejemplo el lenguaje, ya que existen palabras iguales, pero con significado diferente, lo que dificulta su interpretación. Además, en el ámbito de la salud tienen distintas creencias y costumbres al respecto.

- *“Tenemos una cultura diferente (...), la papilla se empieza a los 6 meses, pero nosotros no, a los 3 meses, eso es un ejemplo, no que empezaron a darle, que el pan, pero hasta ahora para nosotros no se han demostrado ningún caso que a partir de los 3 meses hace daño, así nos criaron, así me crió yo también” (Mujer Haitiana, 32 años)*
- *“Hasta en conversaciones cuando estamos con los amigos, o hablan muy rápido, se fueron por las bromas y entonces yo ahí ya me perdí.” (Mujer Peruana, 50 años)*
- *“Yo igual asociaba los modismos de allá, entonces igual hay parecidos o algunas palabras que sí significan distintas cosas, al inicio me costó con ciertas palabras que unas palabras acá significan una cosa y allá otra, entonces como que (...) No sé, acá “cachai” es como si entiendes, allá “cachai” es tener sexo...” (Hombre Peruano, 25 años)*

Expresaron descontento con respecto a la poca regulación que existe actualmente en el proceso migratorio del país, ya que también sufren las consecuencias del aumento excesivo de los inmigrantes.

- *“Las actividades informales no me ha funcionado, el país está muy saturado de esto y es como una lucha callejera, eso.” (Mujer Colombiana, 30 años).*
- *“Exacto tú no eres parte de la población para que te atienda, solo ellos te atienden en caso de urgencia, si no tú tienes que atenderte en privado*

entonces es como complicado, porque hay unos extranjeros que vienen y no están, están como no sé ilegales.” (Hombre Peruano, 25 años)

- Finalmente, se expuso sobre la discriminación que viven a diario alguno de los entrevistados.
- *“Tampoco nos dan tanta posibilidad, aunque tú llegas como profesional yo creo que son muy muy clasista, en ese sentido” (Mujer Colombiana, 28 años)*
- *“Es un centro médico para chilenos que viven en Chile o la gente que está viviendo en Chile, si tú no vives no tienes como el derecho a atenderte ahí.” (Hombre Peruano, 25 años)*

Objetivo específico 3: Explorar recomendaciones aportadas por los mismos migrantes para favorecer el proceso de generación de estrategias de adaptación en la población migrante, residente hace más de un año, que se atiende en el CESFAM Granja Sur de la Comuna de la Granja.

Recomendaciones:

Con respecto a las recomendaciones aportadas por los entrevistados entre lo más sugerido se encuentra el tener voluntad para venir a trabajar, paciencia, valorar el país de destino e informarse sobre trámites y papeles previo a migrar, no tener prejuicios dándose la oportunidad de conocer a los residentes del país y realizar

actividades que le permitan compartir con los demás tales como el trabajo o deporte.

Esto se puede evidenciar en las siguientes citas

- *“(…)que vinieran a trabajar pues... o sea no a hacer daños” (Hombre Colombiano, 37 años)*
- *“Llegar a trabajar y andar bien, por buen camino, hacer las cosas bien no más, porque igual es muy triste ver que algunos migrantes lleguen a hacer el mal...” (Hombre Peruano, 54 años)*
- *“Siempre hay que valorar el país al que uno llega” (Mujer Colombiana, 30 años)*
- *“Tiene que tener consciencia de que al principio no va a ser fácil(...)Si se encuentra una persona que no comparten sus ideales no crean que todos son de los mismos, si no que se den la oportunidad de conocer a otros chilenos o a otros mismo inmigrantes.”(Mujer Peruana, 50 años)*
- *“Tener actividades justamente con otras personas es más fácil poder conocer, poder relacionarse mejor, ya sea en el trabajo, alguna actividad deportiva” (Mujer Peruana, 27 años)*
- *“Cualquier cosa que les entretenga más que todo para que no sientan la soledad porque hay mucha gente que viene solo.” (Hombre Peruano, 25 años)*

También surgió como temática recomendaciones para la población local, migrantes en sí y hacia temas administrativos que deben realizar los antes mencionados, lo cual a lo largo de las entrevistas representan barreras en su adaptación al país. Entre ello, lo que más destaca, son las trabas al momento de conseguir su documentación.

En cuanto a la recomendación a locales se logra ver que sugieren un trato más humano y amigable hacia el migrante, además de modificaciones en la ley actual de migración. Esto se evidencia a continuación:

- *“No tengan miedo a acercarse a las embajadas y ellos lo pueden orientar, a que se vengán legal...”. (Mujer Colombiana, 30 años)*
- *“Para mí todo lo que sea documentación hay muy poca, asesoría con respecto a los trámites para la documentación” (Mujer Peruana, 50 años)*
- *“Ser un poco más organizados ponte si tenemos la visa definitiva tener otro tipo de vía, los que tienen la visa temporal otro tipo de vía, los que recién están haciendo la documentación hacer otro tipo de vía...” (Mujer Peruana, 50 años)*
- *“Ir buscando alternativas, al provincial (...) empezar con algo chico antes de ir a una institución tan grande.” (Mujer Peruana, 50 años)*
- *“Darles una capacitación de algo o ayudarlos con conseguir empleos...” (Hombre Peruano, 25 años)*
- *“Me gustaría que fuera un poquito más amigable.”(Mujer Peruana, 27 años).*

Cabe señalar que una de las entrevistadas menciona que como experiencias buenas hubo 2 familias que son muy amigas, lo cual también representa una actividad facilitadora a la adaptación de los migrantes.

- *“Muy buena gente, porque tenemos dos familias muy amigas.” (Mujer Peruana, 50 años)*

Principalmente en el ámbito de la atención al migrante se destacan buenos tratos de parte de la población chilena en la salud e inclusive en la feria. Esto se demuestra en las siguientes frases:

- *“La atención fue súper rápida la matrona un amor.” (Mujer Colombiana, 30 años)*
- *“Yo viví en Cerro Navia y me atendían espectacular y aquí nada que decir... aquí un amor todos...” (Hombre Colombiano, 41 años)*
- *“En la atención son bien, son respetuosos, más aparte de eso no hay ningún otro problema...” (Hombre Peruano, 25 años)*
- *“Los ferianos atienden muy bien! ¡sí! me encanta la feria mi amor, reina y me siento muy querida es algo más humano...” (Mujer Colombiana, 30 años)*

En cuanto a la educación destaca una experiencia significativa y agradable

- *“Me recibieron súper bien, súper bien, ahí llegué e inmediatamente tuve al grupo, no fui excluida, nada.” (Mujer Peruana, 27 años)*

Por el contrario, dentro de las experiencias malas, se definió el choque cultural, los cuales resultaron por diferencias en las distintas tradiciones que mantienen los migrantes en el país o por el lenguaje que utilizan en el día a día.

- *“(…) tuve malas experiencias y me prometí, dije “no salgo más, me quedo en casa” pero ¡eso! Eso…” (Mujer Colombiana, 28 años)*
- *“(…)mi mamá estaba haciendo sus costumbres, unas que hace con uvas, siete uvas(…)y el sobrino de mi papá, no le pareció y le dijo “ah ya están haciendo esa tontería y esto y lo otro” y empezó así y al final tuvimos que irnos ese día, ahí en la noche nos fuimos no más… igual como que a mi mamá le afectó porque era como, es una costumbre” (Hombre Peruano, 25 años)*
- *“Una vez entré a una tienda y le dije al señor me regala esa naranja y el muy grosero va y me dice yo no regalo yo aquí vendo y yo con el billete en la mano, entonces le dije si disculpe, le voy a pagar. En Colombia cuando vas a una tienda tú dices me regala una bolsa de chips, o también dices me regalas esa carpeta con el fin de decir me la pasas, entonces es algo cultural.” (Mujer Colombiana, 30 años)*

En relación a las entrevistas realizadas y de acuerdo a las malas experiencias vividas, existe un consenso acerca episodios de discriminación, donde son tratados de forma diferente, teniendo como consecuencias el no saber cómo actuar en determinadas situaciones, además de problemas psicosomáticos y ansiedad.

- *“Hay muchos discriminadores... te escuchan hablar y te cierran puertas”*
(Hombre Colombiano, 41 años)
- *“Una vez me presentaron un chico y me dijo ¿cuánto cobras? así!(...)Acá está la concepción de que las colombianas somos putas y que los colombianos son narcotraficantes.”* (Mujer Colombiana, 30 años)
- *“Nos ha tocado personas a las cuales no les ha gustado el hecho de que extranjeros vivan tan cerca de ellos, les ha costado tanto a nosotros adaptarnos a ellos, como que los vecinos adaptarse a nosotros (...) que nos tiraban cosas para acá (...) tengo un hijo más chico, entonces, jugaba acá en el patio y una vez le tiraron un rocón, por la parte de la calle, no sé cómo se me dió por hacerlo entrar y yo lo estaba entrando y le tiraron una piedra inmensa o nos tiraban basura en la puerta.”* (Mujer Peruana, 50 años)
- *“A mi hijo más chico, igual, una profesora, el primer año que llegamos, por lo menos fue sincera, nos dijo que ella había tenido una mala experiencia con peruanos y que nosotros nos cuidáramos con ella (...) ella sabía que mi esposo era chileno y solicitó que solamente las reuniones eran con él y no conmigo, por eso optamos por terminar el año y retirar los chicos del colegio...”* (Mujer Peruana, 50 años)
- *“En el colegio le hacían bullying tanto así que él perdió el control de sus esfínteres, a pesar de que estaba en cuarto básico.”* (Mujer Peruana, 50 años)

Se mencionan hitos en relación a los primeros años de llegada a Chile como lo es el hacinamiento al cual se deben enfrentar muchos migrantes en cités por ejemplo. Esto se evidencia en lo siguiente:

- *“Estaba viendo para una pieza, había mucha gente, era como una vecindad, horrible (...) en esa casa vivían más o menos como unas... 15 personas, 15 familias...” (Hombre Colombiano, 37 años)*
- *“Cuando nosotros llegamos y mi esposo hacía 3 meses, había llegado a una casa que vivían de todo, bolivianos, peruanos, eh hh bolivianos, peruanos eh hh hh más que nada peruanos, eh hh eran muchas piezas, ¡muchísimas piezas! (...) La llegada en esa casa, era... deprimente, el solo hecho de llegar; ahí” (Mujer Colombiana, 28 años)*
- *“La casa llena de cucaracha, no... en esa casa, en ese baño tenía uno que bañarse con los ojos cerrados... porque el baño lleno, o sea lleno de porquería, la taza, el wáter, las paredes negra y como de grasa y aparte eso, la parte de ahora... o sea los tarros de basura y los perros comiéndose la basura(...) Los baños por lo menos los dejan sucios.” (Hombre Colombiano, 37 años)*

Por último, uno de los entrevistados menciona trabas para ingresar al país lo que forzaba a ingresar de manera ilegal, siendo su experiencia migratoria angustiante y negativa.

- *“Como me devolvían pues yo pues, tenía que tratar de meterme por otro lado y así fue todo el trayecto, me demoré mucho, pero... son momentos en que uno se siente pues... como dice, o sea como solo pues, desesperado porque uno no sabe, se le acaba a uno acabando la plata, no sabe lo que hace’ si devolverse al país y como acá no lo dejan entra’ que eso es algo ehh bastante complicado.” (Hombre Colombiano, 37 años)*
- *“Extranjería la atención súper deshumanizada.” (Mujer Colombiana, 30 años)*

En relación a las entrevistas realizadas y de acuerdo a las malas experiencias vividas, existe un consenso acerca del bullying experimentado, donde son tratados de forma diferente, teniendo como consecuencias el no saber cómo actuar en determinadas situaciones, además de problemas psicosomáticos y ansiedad.

- *“A mi hijo más chico, igual, una profesora, el primer año que llegamos, por lo menos fue sincera, nos dijo que ella había tenido una mala experiencia con peruanos y que nosotros nos cuidáramos con ella (...) ella sabía que mi esposo era chileno y solicitó que solamente las reuniones eran con él y no conmigo, por eso optamos por terminar el año y retirar los chicos del colegio...” (Mujer Peruana, 50 años)*

En relación a las entrevistas realizadas y de acuerdo a los métodos de adaptación, la gran mayoría coinciden que la gastronomía constituye una plataforma de aprendizaje, alegría, sociabilización y bienestar.

- *“Oh los porotos con riendas, como igual charquicán, me como este la cazuela, no hay hartas cosas igual que me gustan, pero lo único que encuentro que por lo menos la comida chilena.” (Hombre Peruano, 25 años)*

Por otro lado, otra de las estrategias de adaptación utilizadas es el lenguaje verbal, siendo necesario, no sólo para conocerlo, sino ponerlo en práctica y emplearlo en el mismo nivel, con el afán de comprender a los otros y hacerse entender por ellos, ya que al no existir un consenso, no es posible la comunicación.

- *‘Ehh, el cachay, el yapo, altiro, entonces si trato, bueno no es que trato, sino que solo como que ya se me va acostumbrando’ (Mujer Peruana, 27 años)*

Finalmente, algunos entrevistados manifiestan que la sociabilización es esencial para el desarrollo de ciertas habilidades que sean congruentes con los objetivos sociales y culturales del país.

- *“Los amigos también han sido importantes porque salimos, vamos al teatro, vamos al florida beer, al club hípico y hacemos muchas actividades.” (Mujer Colombiana, 30 años)*

6.2 Discusión

Esta tesis buscó responder la siguiente pregunta de investigación “¿Cuáles son las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en el CESFAM Granja Sur durante el período agosto-octubre del 2019?”.

La discusión se realizará en función a los objetivos específicos planteados con anterioridad.

Brewer (2006) expone que las personas pueden ser miembros de diversos grupos en relación a su identidad social y a la vez tener capacidad de identificar aquellos por los que son aceptados o rechazados; sin embargo, estas definiciones al ser proporcionadas desde un punto de vista personal tienen diversas interpretaciones, esto por ejemplo se ve en los entrevistados al momento de describir a los chilenos, ya que algunos mencionan que son respetuosos y amigables; no obstante, otros migrantes refieren que el chileno es prejuicioso, poco respetuoso y discriminador. De lo anterior se puede desprender que la representación de identidad del grupo de acogida depende netamente de las experiencias personales que han tenido con la población chilena, lo cual se condice con lo dicho por la literatura.

Berry señala que cuando existe interés tanto en mantener la cultura original de uno, como interactuar con otros grupos se produce la Integración, lo cual se ha visto se relaciona positivamente con la adaptación al país de llegada, que es lo que se ve en la gran mayoría de los entrevistados, dado que se mantiene cierto grado de integridad cultural, mientras que al mismo tiempo se busca participar como parte integral de la red social más amplia (Berry, 1997). Esto se refleja en el interés demostrado por parte de los entrevistados al integrarse a través de los bailes, comidas y modismos del país de acogida, confirmando así la teoría del autor.

Por otro lado, Berry (1997) menciona que cuando las personas valoran su cultura original y, al mismo tiempo, desean evitar la interacción con los demás, entonces se define la alternativa de Separación, tal es el caso de la minoría de los entrevistados, donde éstos manifestaron no tener interés en integrarse ni relacionarse con la cultura chilena, un ejemplo de ello es lo expresado por una participante a la llegada del país donde no consideró importante formar parte de la retroalimentación cultural.

La sensación de pérdida de familia, amistades, costumbres, etc. hace que se enfrente un verdadero duelo, que se llama “duelo migratorio” y que se manifiesta como malestar, desesperanza, desánimo, depresión y sufrimiento que sienten muchos inmigrantes por estar lejos de los suyos (Bernaes et al., 2017), esto se ve reflejado en la mitad de los entrevistados, los que aluden extrañar principalmente a su familia desde el comienzo del proceso migratorio; sin embargo, también expresan que gracias al recibimiento por parte de los residentes de Chile se ha aminorado, pero no eliminado este sentimiento, considerando que éste se reactiva a menudo en relación con llamadas, recuerdos, menciones, etc. sobre el país de origen, esto se condice con la evidencia, ya que según Bernaes et al. (2017) la migración es un cambio vital profundo que conlleva dificultades y tensiones, y que, como todo proceso de cambio, comporta ganancias y pérdidas, genera estrés cuya intensidad e impacto en quien lo sufre depende de cómo el inmigrante se sitúe frente a su grupo cultural de origen y hacia el grupo de acogida y de cómo este grupo reaccione ante el inmigrante.

Además, enfrentan las consecuencias de la pérdida de vínculos familiares, la discriminación y xenofobia, que puede afectar su salud mental (MINSAL, 2018), esto se observa en que algunos entrevistados manifiestan haber sido discriminados tanto en su ámbito laboral, estudiantil y social, sólo por el hecho de tener el acento o piel de color distinto, con consecuencias psicosomáticas tanto para el afectado como su familia. Esto se puede relacionar con la poca preparación que tiene el país para recibir a los migrantes, no solo en el ámbito gubernamental en cuanto a las políticas públicas, sino que también en el área cultural.

Dentro de los factores de estrés relacionados con la aculturación se incluye la pérdida de apoyo social en el proceso de migración, lo que pudiese afectar la salud mental (Chaze et al., 2015), un ejemplo de ello, son las malas condiciones sociales en las que se encuentran, tales como la dificultad para realizar trámites y regularizar papeles migratorios, exponiendo así la vulnerabilización de sus derechos como tal. Por otra parte, las condiciones de vivienda y su entorno, de acuerdo a los participantes son deficientes, con hacinamientos y sin los servicios básicos, esto se plasma en que un migrante compartió con 15 familias en una misma vivienda durante los primeros 6 meses de su llegada, lo que finalmente termina por llevarlos a cuestionarse si la decisión de migrar fue correcta o no. Según un estudio realizado por Ferrer et al., (2014), estos procesos pueden modificarse a través de estrategias de intervención dirigidas a estos grupos en cuanto a la experiencia migratoria en sí misma y por condiciones de vida en el país receptor (Bernaes, Cabieses, Obach & Pedrero 2016).

Existe hoy en Chile la necesidad de definir cómo abordar la salud de la población migrante internacional (Bernales et al., 2017). Esto es, desde qué paradigma o perspectiva se debe avanzar en la temática de salud migratoria, perspectiva que determina la manera de realizar diagnósticos, propuestas de intervención, seguimiento y monitoreo, e incluso determina cómo se evalúa el éxito o fracaso del país en la protección y mejoramiento continuo de la salud de la población migrante internacional en Chile (Bernales et al., 2017). Esto se evidencia en lo expuesto por dos migrantes, cuyas vivencias al respecto fue negativa, siendo un ejemplo de ello el no sentirse respetado por su cultura al imponer normas ministeriales respecto a la salud.

Durante algunas entrevistas, una de las formas de facilitar el proceso migratorio fue socializar con los residentes del país, ya sea en fiestas, celebraciones o simplemente en una conversación. Según Bernales et al., (2017), se ha observado que las personas migrantes tienen la necesidad de narrar sus experiencias a un otro, quizás buscando cierta sensación de normalidad, contención o sólo que el propio malestar sea reconocido por un sujeto autóctono, confirmando así las experiencias vividas por los extranjeros.

Otra forma de facilitar el proceso migratorio y perpetuar parte de la cultura propia es la cocina, dado que en todos los entrevistados destacó mantener la comida típica del país de origen en su día a día. En un estudio realizado por Brown & Paszkiewicz (2017) en población migrante polaca residente en Londres, se observa que la

migración ha sido acompañada por una rápida proliferación de tiendas de comida de Polonia, lo que evidencia el importante papel que juega la comida en el mantenimiento de vínculos emocionales con casa (Brown & Paszkiewicz, 2017), similar situación es evidenciada en Chile donde ha existido un incremento de ventas de comidas callejeras de otros países. Por otro lado, el mismo estudio señala que el acto de preparar y consumir comida polaca refuerza un sentido de identidad colectiva y pertenencia con la cultura que dejan atrás; al mismo tiempo que denota una distinción y una distancia de la cultura de acogida (Brown & Paszkiewicz, 2017). Además, los objetos alimenticios del hogar evocan nostalgia como los dulces tradicionales, lo cual es percibido durante las entrevistas, cocinando por ejemplo habichuela dulce, un postre típico de Haití en época de Pascua. Finalmente, la publicación dice que las tiendas polacas permiten a los inmigrantes en el Reino Unido comprar alimentos típicos, que es vital para su capacidad de replicar platos tradicionales, esto se puede observar también en Chile donde de forma unánime las personas que han tomado parte en este estudio coinciden en que los ingredientes necesarios para sus preparaciones propias de su país, lo pueden encontrar en la popular feria de “La Vega”. En resumen, la literatura manifiesta que la alimentación sería una estrategia de adaptación de los migrantes, tal es el caso de que la mayoría de éstos elaboran no sólo platos característicos de su país, sino que además consideran interesante el desafío de preparar alimentos del país de acogida como el charquicán, porotos con riendas, empanadas, etc.

En cuanto a la integración estructural de los migrantes, entendida como la adquisición de derechos y acceso a instituciones nucleares de la sociedad chilena; tales como economía y mercado laboral, educación, acceso a vivienda, salud, acceso a ciudadanía, entre otros (Bernal et al., 2017). Uno de los puntos anteriores, como es el caso de la vivienda, salió a la luz durante una de las entrevistas donde el afectado puntualizó haber vivido en hacinamiento con bajas condiciones de saneamiento y servicios básicos en los primeros años de su llegada al país.

De acuerdo al MINSAL, se están desarrollando políticas públicas con el fin de favorecer la integración de los migrantes al sistema de salud, donde algunos de sus objetivos no se cumplen, como es el caso del número 2, el que manifiesta garantizar el acceso equitativo a la promoción, la prevención y la atención de salud a las personas migrantes internacionales; no obstante, según lo conversado con los entrevistados, la mayoría asegura haber tenido experiencias negativas al momento de recurrir a dicha institución, dentro de ellas la atención no oportuna ni eficiente, recetando los mismos medicamentos para diversas situaciones de salud, con un tiempo de atención acotado a 10 minutos aproximadamente y espera prolongada, aun conociendo el sistema y teniendo la información, por ejemplo, cómo ingresar, a quién acudir qué papeles se necesita, entre otros.

Otro de los objetivos no cumplidos es el favorecer el enfoque intersectorial en la promoción de la salud de las personas migrantes internacionales desde el concepto

de “Salud en Todas las Políticas”, con la finalidad de buscar soluciones conjuntas que respondan a la complejidad de la migración. Lo anterior contrarresta por lo señalado en las entrevistas, donde refieren tener que acudir a diferentes actores de la salud, existiendo un costo asociado por la atención de cada uno de ellos, recursos que no tienen, algo totalmente diferente en su país de origen donde el acceso es parcialmente gratuito y sin tanta burocracia. Por último, uno de los fines del MINSAL es promover estrategias de salud que permitan el diálogo intercultural entre comunidades diversas con la finalidad de favorecer la cohesión social, lo que finalmente tampoco se cumple, tal es el caso de una migrante a la cual se le dieron indicaciones con las que no estaba de acuerdo, considerando que en su país de origen se realiza de forma distinta, situación no tomada en cuenta por el profesional de salud.

7. CONCLUSIONES

De los objetivos que se plantearon al realizar la investigación, estos se cumplieron a cabalidad, pudiendo indagar los sentimientos de pertenencia con respecto al país de origen, y actividades facilitadoras y/o barreras para el encuentro cultural en la población migrante encuestada, además de explorar recomendaciones aportadas por los mismos migrantes para favorecer el proceso de generación de estrategias de adaptación. La experiencia de migrar a Chile en extranjeros, considerando los factores y vivencias detalladas anteriormente se concluye como una experiencia positiva.

Otro de los hallazgos destacables de esta investigación, es la incorporación de las personas a una cultura totalmente distinta, manteniendo incluso la propia, siendo las estrategias más utilizadas y recomendadas según la literatura, como son la fusión e integración confirmando así las teorías de Brewer y Berry respectivamente. En cuanto al vacío de conocimiento, existen puntos relevantes en el cual se deben indagar, cómo es la falta de estudios y evidencias respecto a la salud mental de los migrantes.

La relevancia de este tema para el país y la enfermería radica en entender el proceso de la migración, cultura e identidad de la persona inmigrante, siendo fundamental para lograr una atención al individuo de manera holística, punto crucial para los profesionales de enfermería, considerando que Madeleine Leininger lo postuló en su teoría de la Enfermería Transcultural (Leininger, 1988).

Se sugiere realizar más estudios debido a que la presente investigación se efectuó sólo en migrantes de tres países por lo que se debe ampliar este fenómeno a otras nacionalidades, puesto que operan mecanismos diferentes frente a la migración.

Finalmente se propone investigar sobre el proceso de adaptación en la población de niños migrantes, dado que se sabe en la primera infancia, las experiencias vividas, es determinante para el desarrollo y posterior comportamiento en la adultez.

8. REFERENCIAS

Baptista, P., Fernández Collado, C., & Hernández Sampieri, R. (2006). Definiciones de los enfoques cuantitativos y cualitativos, sus similitudes y sus diferencias. En McGraw-Hill/Interamericana (Ed.), *Metodología de la investigación* (4ta. ed., pp. 4-23) Ciudad de México, México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Bernales, M., Cabieses, B., Chepo, M., & McIntyre, A. M. (2017). Challenges in the health care of international migrants in Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 167–175. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510>

Bernales, M., Cabieses, B., & McIntyre, A. M. (2017). Territorial vulnerability of international migrant in Chile: Analysis of 1992-2012. En Universidad del Desarrollo (Ed.), *International migration as a social determinant of health in Chile: Evidence and recommendations for public policies* (pp. 31-32).

Bernales, M., Cabieses, B., Obach, A., & Pedrero, V. (2016). Introducción. En Universidad del Desarrollo (Ed.), *Vulnerabilidad social y su efecto social en Chile. Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones* (pp. 11-21). Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo.

Bernales, M., Cabieses, B., Obach, A., & Pedrero, V. (2016). Vulnerabilidad social en salud por parte de migrantes internacionales en Chile. En Universidad del Desarrollo (Ed.), *Vulnerabilidad social y su efecto social en Chile. Desde la*

comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones (pp.319-348). Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo.

Berry, J. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaption. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–68. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>

Brewer, M. B., & Roccas, S. (2006). Social Identity Complexity. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 88-106. https://doi.org/10.1207%2FS15327957PSPR0602_01

Brown, D. L., & Paszkiewicz, I. (2017). The role of food in the Polish migrant adjustment journey. *Appetite*, 109, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.024>

Cabieses, B & Larenas, D. (2018). Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular: La respuesta del sector salud en Chile. *Cuaderno Médico Social de Chile*, 58 (4), 97-108.Extraído de: [https://www.academia.edu/40068831/Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular La respuesta del sector salud en Chile](https://www.academia.edu/40068831/Acceso_a_salud_de_la_poblaci%C3%B3n_migrante_internacional_en_situaci%C3%B3n_irregular_La_respuesta_del_sector_salud_en_Chile). Access to health services for international migrant population in an irregular situation The health sector response in Chile

Castro, A., Díaz, B., Fritsch, R., Guajardo, V., Rojas, G., & Torres, P. (2011). Trastornos mentales comunes y uso de servicios de salud en población

inmigrante. *Revista Médica de Chile.* 139(10), 1298-1304

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872011001000008>

Chaze, F., George, U., Guruge, S., & Thomson, M. (2015). Immigrant Mental Health, A Public Health Issue: Looking Back and Moving Forward. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 13624–13648.

<https://doi.org/10.3390/ijerph121013624>

Creswell, J. (2007). Five different qualitative studies. En SAGE Publications (Ed.), Five Qualitative Approaches to Inquiry. In *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. (3er Ed, pp. 47-72). New Delhi, India. SAGE Publications.

Ferrer, R., Hoyos, O., Madriaga, C & Palacio, J. (2014). Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: Características individuales y redes sociales.

Psicología Desde El Caribe, 31(3), 557–576.

<https://doi.org/10.14482/psdc.31.3.4766>

Friganovic, A., Ilic, B., Juric, E., Kovacevic, I., Sedic, B., & Svab, V. (2017). Mental Health in Domesticated Immigrant Population – a Systematic Review.

Psychiatria Danubina, 29(3), 273–281.

<https://doi.org/10.24869/psyd.2017.273>

Gobierno de Chile. (2018). *Chile crece contigo*. Recuperado el 20 de Mayo de 2019, de Columna del experto:

<http://www.crececontigo.gob.cl/columna/ninos-ninas-y-familias-inmigrantes-en-chile/>

Grinnell, R. M. (1997). Social work research & evaluation: Quantitative and qualitative approaches (5a.ed.). Itaca: E. E. Peacock Publishers.

Instituto Nacional de Estadísticas (2017). Síntesis de Resultados CENSO 2017. *Instituto Nacional de Estadísticas Chile*. Extraído de <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

Johannes, M., & Koch, E. (2016). Gender Differences in Stressors Related to Migration and Acculturation in Patients with Psychiatric Disorders and Turkish Migration Background. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0408-0>

Leininger, M. M. (1988). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing Science Quarterly*, 4(1), 152-160
<https://doi.org/10.1177/089431848800100408>

Mann, S., Montgomery, S., & Roberts, L. (2015). Depression, a Hidden Mental Health Disparity in an Asian Indian Immigrant Community. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 27.
<https://doi.org/10.3390/ijerph13010027>

- Manterola, C., & Otzen, T. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio, *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Ministerio de Salud (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. *Ministerio de Salud*. Extraído de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Ministerio de Salud (2018). Política de salud de migrantes internacionales. *Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes*. Extraído de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
- Organización Internacional de Migración [OIM]. (2018). *World migration report 2018*. Extraído de <https://www.iom.int/wmr/world-migration-report-2018>
- Urrutia-arroyo, R. H. (2018). Doctor-immigrant patient relationship in chilean doctors, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 35(2), 205–214.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018>

9. AUTOEVALUACIÓN GRUPAL

Dentro de las fortalezas a nivel grupal, a lo largo del curso de Investigación Cualitativa se ha logrado desarrollar un buen trabajo en equipo, se ha establecido una comunicación efectiva entre todos los integrantes del grupo, pudiendo así desarrollar una pregunta de investigación que abarca una problemática detectada en la actualidad.

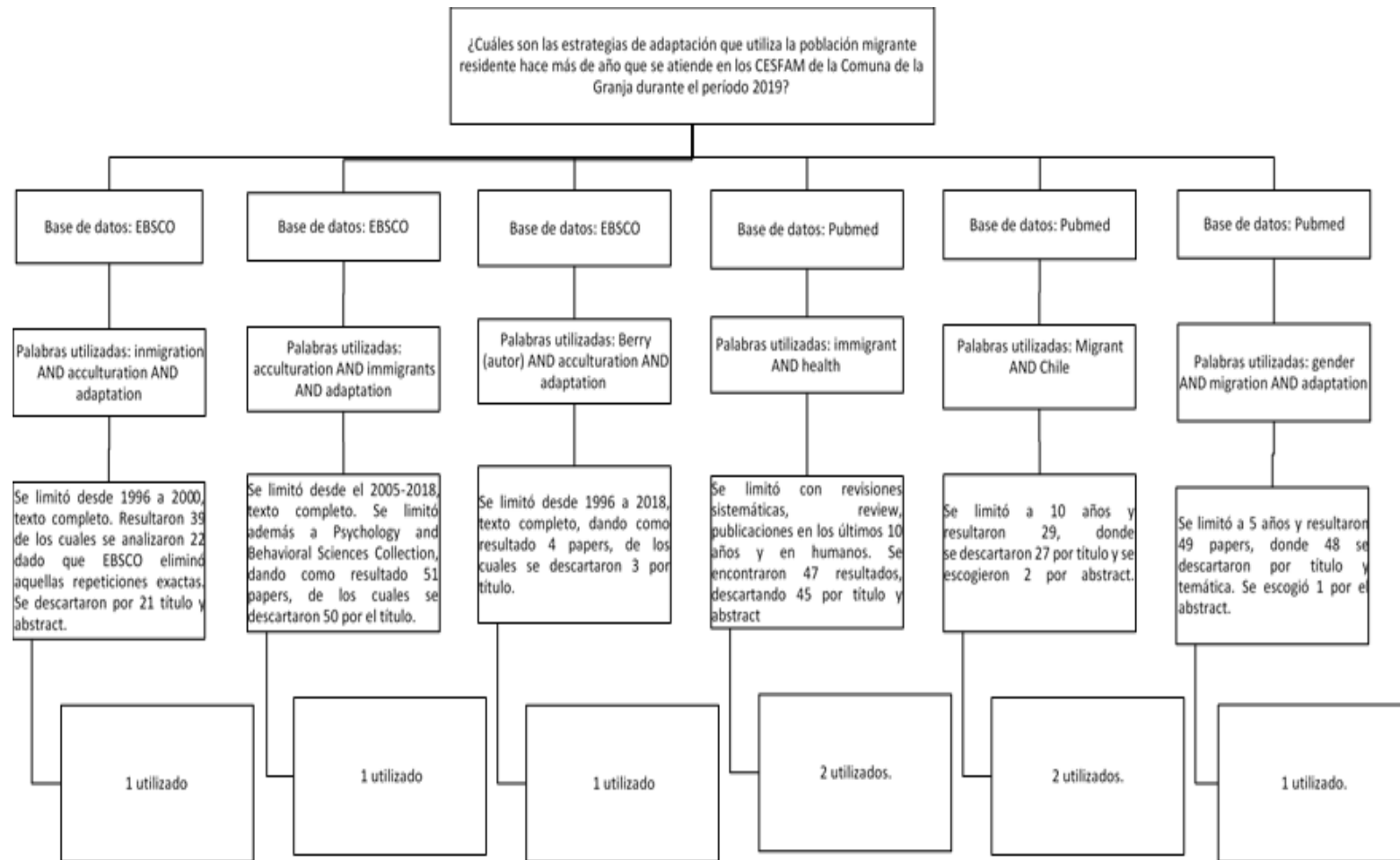
En cuanto a las debilidades como equipo se encuentra en primer lugar la dificultad para encontrar y analizar artículos de tipo cualitativo que entreguen información sobre estrategias de adaptación de personas migrantes. Sumado a lo anterior, existe escasa información sobre el tema a investigar en Chile.

Dentro de los aspectos a mejorar, buscar instancias donde el trabajo en equipo tenga un tiempo más efectivo, disminuyendo las instancias no enfocadas a la investigación en sí.

Finalmente los cambios realizados protocolariamente fueron el agregar en el marco teórico las políticas de salud enfocadas a migrantes en Chile.

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1: Flujograma de Búsqueda



10.2 Anexo 2: Plan de trabajo

SEMANAS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
Meses		MARZO			ABRIL			MAYO					JUNIO				JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					
Actividades a realizar	Realización protocolo de comité de ética																																														
	Conseguir firma de Autoridad																																														
	Modificación protocolo de investigación para presentación final																																														
	Aprobación o rechazo de comité de ética																																														
	Recolección de datos																																														
	Análisis de datos a través de NVivo																																														
	Presentación protocolo de Investigación																																														
	Contraste de Datos con Marco teórico																																														

10.3 Anexo 3: Instrumentos de Investigación. Recolección de Datos

Objetivos Específicos	Temas (Marco Teórico)	Preguntas (Guión)	Códigos
Indagar sentimiento de pertenencia con respecto al país de origen en la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en los CESFAM de la comuna de la Granja.	Modelo de Marilyn Brewer.	¿Qué es para usted ser **** nacionalidad de la persona***? ¿Qué es para usted ser chileno? ¿Cuáles piensa usted que son los elementos más distintivos de la cultura chilena?	Cultura Nacionalismo Raíces

Indagar actividades facilitadoras y/o barreras para el encuentro cultural en la población migrante residente hace más de un año en Chile que se atiende en los CESFAM de la comuna de la Granja.	Modelo de Berry. ^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}	Comente, ¿Qué actividades realiza para festividades tales como fiestas patrias, navidad, año nuevo, semana santa, etc.? Comente, ¿Qué costumbres de su país ha mantenido en su vida cotidiana? ¿Qué actividades realizó cuando llegó a Chile para adecuarse al nuevo país?	Costumbres Recuerdos Añoranza
Explorar recomendaciones aportadas por los mismos migrantes para favorecer el proceso de generación de	Modelo de Berry. ^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}	¿Qué recomendaciones daría a futuros migrantes que lleguen al país?	Consejos Recomendaciones

estrategias de adaptación en la población migrante residente hace más de un año que se atiende en los CESFAM de la comuna de la Granja.		¿Qué tipo de actividades recomendaría hacer a los próximos migrantes? ¿Qué piensa que le falta al país para recibir a un migrante de manera correcta? ¿Qué actividades piensa usted que no le funcionaron tan bien para adecuarse mejor al país?	
--	--	---	--

10.4 Anexo 4: Consentimiento informado.

Estrategias de adaptación utilizadas por migrantes residentes hace más de año en Chile

INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES

Nombre del estudio y del Investigador Principal y Tutor

El presente proyecto de investigación se titula **Estrategias de adaptación utilizadas por migrantes residentes hace más de año en Chile**. Este será realizado por Suzzette Badilla, Ma. Jesús Escobedo, Javiera Galdames, Sheila Sotelo y Carolina Vera, todas estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de Macarena Chepo, Enfermera, Investigadora y Docente Escuela enfermería, Facultad de Medicina CAS-UDD.

Introducción

Este proyecto de investigación tiene como propósito describir estrategias de adaptación que utiliza la población migrante, considerando que en Chile el porcentaje de esta ha crecido en el tiempo, haciendo relevante la necesidad de estudiar la migración junto con la salud, en específico la mental, dado que el curso migratorio implica una serie de procesos cognitivos, motivacionales y afectivos que afectan la adaptación de los individuos a la nueva sociedad. Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Objetivo

El objetivo principal de este proyecto de investigación es describir las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante residente hace más de un año que se atiende en los CESFAM de la Comuna de la Granja durante el período 2019.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

En este estudio podrán participar la población migrante residente hace más de un año que se atiende en los CESFAM de la Comuna de la Granja durante el período 2019, y que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

Procedimientos del estudio

Si usted está de acuerdo, quisiéramos invitarlo a responder una serie de preguntas que tiene relación con el estudio a realizar, el cual será de forma individual, en un lugar que mantenga su seguridad y privacidad. Esta entrevista será grabada por audio para un análisis posterior.

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros.

Riesgos y beneficios

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos, sin embargo, un resumen de estos será entregado al “Programa de estudios sociales en salud”. Además, quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto y también se entregará un folleto que contiene los derechos que poseen como migrantes y el número telefónico del departamento de migración y extranjería.

¿Quién diseñó el estudio?

Este estudio fue diseñado por Suzzette Badilla, Ma. Jesús Escobedo, Javiera Galdames, Sheila Sotelo y Carolina Vera, alumnos de la Carrera de Enfermería, bajo la supervisión de Macarena Chepo, Enfermera, Investigadora y Docente Escuela enfermería, Facultad de Medicina CAS-UDD.

Costos para el participante

Su participación en este estudio sólo tendrá costos económicos asociados al valor de un pasaje de transporte público \$800 aproximadamente si se acuerda en realizar la entrevista en otro lugar que no sea en el que se encuentren al momento de la invitación, de lo contrario no tendrá costos para usted, más allá del tiempo destinado a contestar las preguntas de la entrevista, la que se estima que sea aproximadamente de 40 minutos.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros. Cualquier información entregada a usted o a otros acerca de esta actividad, será solo un resumen general. Por consiguiente, su decisión de participar o no, NO afectará de ninguna forma su situación de migrante en el país.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada, además podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El período en que podrá retirar dicha información en caso de que usted desee

suspender su participación, corresponderá al periodo de recolección de datos de este estudio que será en los meses de agosto y septiembre del 2019.

Confidencialidad

Cualquier información que yo comparta o escriba acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio.

Toda la información recolectada será guardada por 5 años luego del término del estudio y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo el equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un período limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

Más información

Investigador responsable (alumno tesista): Suzzette Badilla, María Jesús Escobedo, Javiera Galdames, Sheila Sotelo y Carolina Vera.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda: + 56223279287 (perteneciente a la escuela de enfermería) consultado por cualquiera de las alumnas tesisistas detallado anteriormente, y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PRE-GRADO:

“ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN UTILIZADAS POR MIGRANTES

RESIDENTES HACE MÁS DE 1 AÑO EN CHILE”

Registro para expresión de voluntad - Consentimiento Informado

Reconocimiento del Participante en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado Estrategias de adaptación utilizadas por migrantes residentes hace más de año en Chile
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención en salud del centro.

- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

☐

Acepto participar en este proyecto de investigación

☐

Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Fecha: ____/____/____

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____

Fecha de la firma: ____/____/____

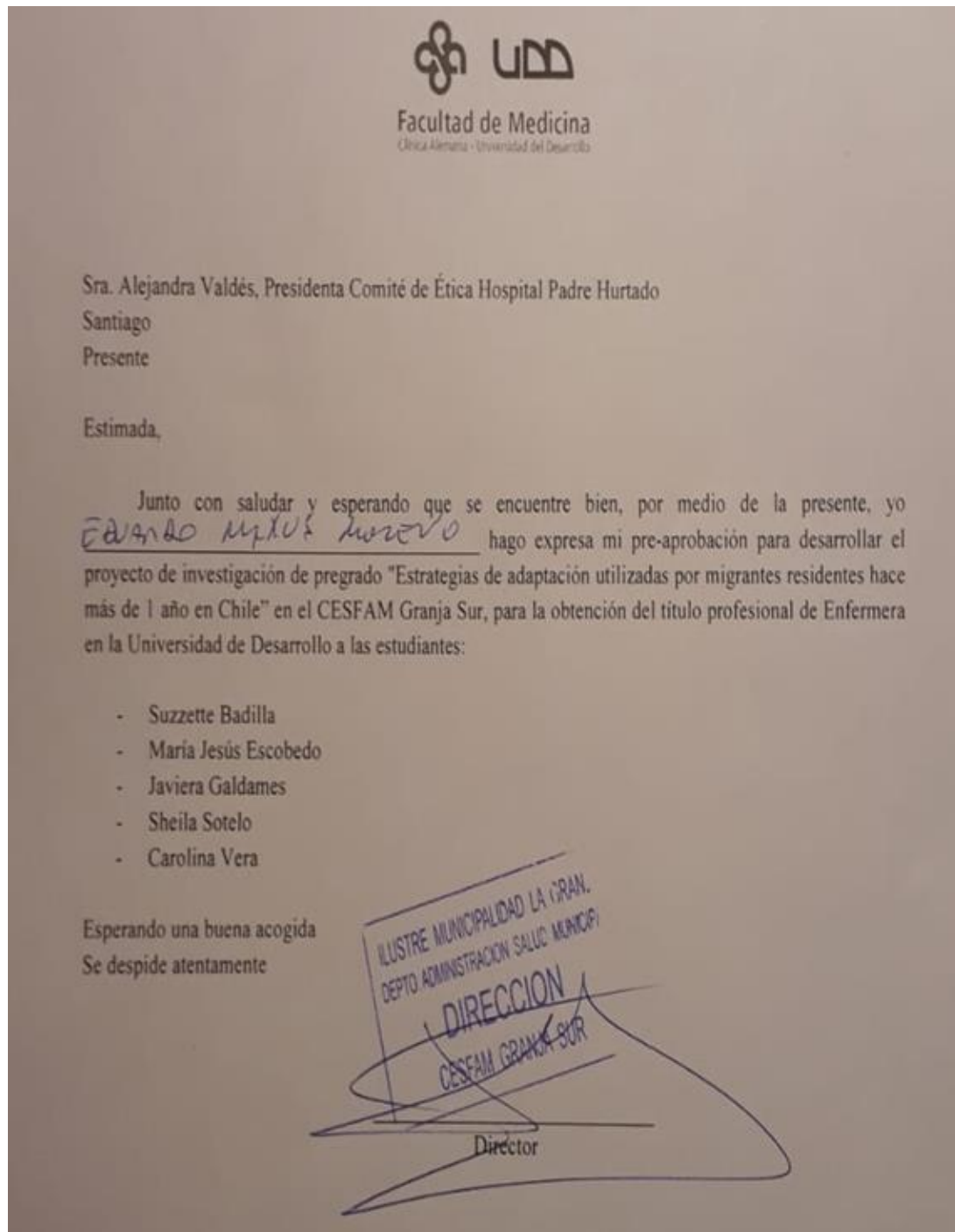
Nombre y Firma de la Autoridad institucional que autoriza:

10.4.1 Anexo 4.1: Asentimiento Informado

- a) Información para los participantes
- b) Registro de expresión de voluntad del asentimiento Informado.

No aplica dado que los participantes de esta investigación serán mayores de 18 años

10.4.2 Anexo 4.2: Carta o documento de preaprobación de Institución donde se realizará la investigación



10.4.3 Anexo 4.3: Acta de Aprobación Comité de Ética

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_22-2019

Santiago, 15 de Julio de 2019

Autoras responsables: Suzzette Badilla, María Jesús Escobedo, Javiera Galdames, Sheila Sotelo y Carolina Vera.

Tutora: Macarena Chepo

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Estrategias de adaptación en migrantes que se atienden en el CESFAM Granja Sur durante el período de agosto-octubre 2019"
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: se trata de un estudio destinado a describir las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante.
- Evaluación riesgo/beneficio: no existen riesgos asociados dado que no se realiza intervención alguna con el estudio, se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.



- b. Libertad para participar.
- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta
Comité de Ética Científico de Pre Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Daiana Quintiliano
- Sra. Alejandra Valdés

10.4.4 Anexo 4.4 Material de apoyo para los participantes



10.5 Anexo 5: Otros

10.5.1 Anexo 5.1: Currículum Suzzette Badilla López

SUZZETTE BADILLA LÓPEZ

Licenciada en enfermería

DATOS PERSONALES

1. Nombre: Suzzette Marioli Badilla López
2. Fecha de nacimiento: 31 de Mayo, 1996
3. Estado civil: Soltera
4. Lugar de nacimiento: Santiago, Chile
5. Nacionalidad: Chilena
6. N°s de hijos: 0
7. Dirección particular: Pasaje punta Harvey #3857, Puente Alto, Santiago.
8. Teléfono particular: +56985911157
9. RUT: 19.319.688-8

EDUCACIÓN

Estudios básicos, medios y universitarios

1. Enseñanza básica:
Colegio Fernando de Aragón.
Colegio Niño Jesús
2. Enseñanza media: Liceo N°7 de niñas de Providencia, "Luisa Saavedra de Gonzalez"
3. Actualmente cursando 5to año de enfermería en Universidad del Desarrollo.

ACTIVIDADES

Actividades académicas

1. Ayudantía Bases Biológicas de la salud periodo 2017-2 . 2018-1, 2018-2 y 2019-1

Actividades institucionales

1. Voluntaria "caminata de Los Andes" 2015-2016-2017-2018
2. Voluntaria "Sonríe" periodo 2015-1
4. Voluntaria "Trabajos voluntarios" periodo 2019-1

Actividades de extensión universitaria

1. Curso: "Soporte Vital Cardiovascular Avanzado" (ACLS) de la AHA, 2019

10.5.2 Anexo 5.2: Currículum María Jesús Escobedo Reyes

MARÍA JESÚS ESCOBEDO

Licenciada en enfermería

DATOS PERSONALES

1. Nombre: María Jesús Escobedo Reyes
2. Fecha de nacimiento: 19 de Marzo, 1996
3. Estado civil: Soltera
4. Lugar de nacimiento: Santiago, Chile
5. Nacionalidad: Chilena
6. N°s de hijos: 0
7. Dirección particular: El golfo# 6291, Peñalolén, Santiago.
8. Teléfono particular: +56978957650
9. RUT: 19.307.520-7

EDUCACIÓN

Estudios básicos, medios y universitarios

1. Enseñanza básica: Escuela Hermanas del niño Jesús
2. Enseñanza media: Liceo N°7 de niñas de Providencia, "Luisa Saavedra de Gonzalez"
3. Actualmente cursando 5to año de enfermería en Universidad del Desarrollo.

ACTIVIDADES

Actividades académicas

1. Ayudantía Bases Químicas periodo 2017-1 y 2017-2

Actividades institucionales

1. Voluntaria "caminata de Los Andes" 2015-2016-2017-2018
2. Voluntaria docente PreUDD 2016
3. Equipo voluntariado PreUDD 2017-Actualmente
4. Voluntaria "Trabajos voluntarios" periodo 2017-2, 2018-1, 2018-2, 2019-1
5. Participante "PFL" para jefes de voluntariados, 2017-1.
6. Participante "PFL" para jefes de voluntariados, 2018-1.
7. Secretaria de Finanzas, centro de alumnos de enfermería periodo 2018
8. Voluntaria "VOHPE" periodo 2018-2
9. Voluntaria "Vive la calle" periodo 2018-2

PREMIOS Y DISTINCIONES

1. Alumna destacada acción social 2017: PreUDD
2. Alumna destacada acción social 2018: PreUDD

10.5.3 Anexo 5.3: Currículum Javiera Galdames Díaz

JAVIERA GALDAMES DÍAZ

Licenciada en enfermería

DATOS PERSONALES

1. Nombre: Javiera Vanesa Galdames Díaz
2. Fecha de nacimiento: 17 de Septiembre, 1995
3. Estado civil: Soltera
4. Lugar de nacimiento: Santiago, Chile
5. Nacionalidad: Chilena
6. N°s de hijos: 0
7. Dirección particular: Pasaje La Serena #344, La Florida, Santiago.
8. Teléfono particular: +56946284144
9. RUT: 19.219.057-6

EDUCACIÓN

Estudios básicos, medios y universitarios

1. Enseñanza básica:
Colegio Chilean Eagles College
Washington Center
Saint germaine school
2. Enseñanza media: Liceo Augusto D'Halmar
3. Actualmente cursando 5to año de enfermería en Universidad del Desarrollo.

ACTIVIDADES

Actividades académicas

1. Ayudantía Bioestadística periodo 2016-1

Actividades institucionales

1. Voluntaria "Sonrie" periodo 2015-1
2. Voluntaria "caminata de Los Andes" 2017
4. Voluntaria "Trabajos voluntarios" periodo 2017-2
5. Participante "PFL" para jefes de voluntariados, 2017-1.
6. Participante "PFL" para jefes de voluntariados, 2018-1.
5. Secretaria de Finanzas, centro de alumnos de enfermería periodo 2018
6. Voluntaria "VOHPE" periodo 2018-2
7. Voluntaria "Vive la calle" periodo 2018-2

Actividades de extensión universitaria

1. Curso: "Soporte Vital Cardiovascular Avanzado" (ACLS) de la AHA, 2019

10.5.4 Anexo 5.4: Currículum Sheila Sotelo Da Rocha

SHEILA SOTELO DA ROCHA

Licenciada en enfermería

DATOS PERSONALES

1. Nombre: Sheila Juliana Sotelo Da Rocha
2. Fecha de nacimiento: 29 de Diciembre, 1984
3. Estado civil: Soltera
4. Lugar de nacimiento: Sao Pablo, Brazil,
5. Nacionalidad: Chilena
6. N°s de hijos: 0
7. Dirección particular: Fernando Lazcano 1240, dpto 306
8. Teléfono particular: +56982030256
9. RUT: 19.657.439-5

ACTIVIDADES

Actividades de extensión universitaria

1. Curso: "Soporte Vital Cardiovascular Avanzado" (ACLS) de la AHA, 2019

EDUCACIÓN

Estudios básicos, medios y universitarios

1. Enseñanza básica: D35, Escuela Grecia.
2. Enseñanza media: Liceo Jorge Alesandri Rodriguez
3. Enseñanza superior: Inacap con la obtención de título de "asistente ejecutivo".
4. Actualmente cursando 5to año de enfermería en Universidad del Desarrollo.

10.5.5 Anexo 5.5: Currículum Carolina Vera Valdivia

CAROLINA VERA VALDIVIA

Licenciada en enfermería

DATOS PERSONALES

1. Nombre: Carolina Mercedes Vera Valdivia
2. Fecha de nacimiento: 23 de Marzo, 1996
3. Estado civil: Soltera
4. Lugar de nacimiento: Santiago, Chile
5. Nacionalidad: Chilena
6. N°s de hijos: 0
7. Dirección particular: Bernardo Morales #3495, San Joaquín, Santiago.
8. Teléfono particular: +56944880270
9. RUT: 19.319.688-8

EDUCACIÓN

Estudios básicos, medios y universitarios

1. Enseñanza básica: Centro educacional Santa Mónica
2. Enseñanza media: Liceo N°7 Teresa Prats de Sarratea
3. Actualmente cursando 5to año de enfermería en Universidad del Desarrollo.

ACTIVIDADES

Actividades institucionales

1. Voluntaria "caminata de Los Andes" 2017
2. Voluntaria "Vive la calle" periodo 2018-2

Actividades de extensión universitaria

1. Curso: "Soporte Vital Cardiovascular Avanzado" (ACLS) de la AHA, 2019

10.5.6. Anexo 5.6: Tabla de Burns and Groove.

Autor y Año	Propósito	Muestra	Metodología	Hallazgos cuantitativos	Hallazgos cualitativos
Ilic, B., Svab, V., Sedic, B., Kovacevic, I., Friganovic, A., & Juric, E. 2017	Informar de los hallazgos de una revisión sistemática relacionados con la salud mental de la población inmigrante residente, para determinar los	No posee al ser una revisión sistemática de 5 documentos.	-----	-----	Existe un incremento en la tasa de diagnóstico de la esquizofrenia y psicosis relacionadas entre los migrantes en comparación con la población de acogida.

	factores de predisposición socioculturales comunes que conducen al desarrollo de la enfermedad mental entre la población mencionada.				
Roberts, LR; Mann, SK; Montgomery, SB.	Explorar entre las mujeres migrantes de Asia-India que residen en el	El total de la muestra fueron 408, en donde del ámbito	Se utilizó método de bola de nieve para reclutar informantes	Entre las mujeres que tomaron la encuesta en inglés la media para la	Fueron menos claros por la barrera del idioma entre quienes tenían un mejor manejo del inglés

2015	centro de California, EE. UU..	cualitativo: 11 fueron a partir de una entrevista, 47 a partir de 4 grupos focales y del ámbito cuantitativo: 350 encuestas anónimas.	adicionales en las entrevistas. En el caso de los grupos focales se hizo un esquema semiestructurado. Y en el enfoque cuantitativo no especifica.	depresión fue <5% el cual se asocia al tamaño de la familia, adaptación negativa y ansiedad. Cuando la encuesta fue en Punjabi la media para la depresión fue de un 7.73%	y solo quienes hablaban Punjabi; resumiendo así los resultados en 3 aristas: Diferencia de aculturación por el idioma, conflictos matrimoniales y familiares y problemas de abuso doméstico. Concluyendo así que el lenguaje sirve como sustituto de aculturación.
------	--------------------------------------	--	---	--	---

George, U., S. Thomson, M., Chaze, F., & Guruge, S. 2015	Presentar los resultados y conclusiones de una revisión sistemática que se centra en la relación entre las experiencias de asentamiento y la salud mental y el bienestar de los inmigrantes y	No posee al ser una revisión sistemática de 165 artículos seleccionados.	-----	-----	Los hallazgos de la revisión sistemática revelaron tres maneras importantes en que el asentamiento se relaciona con la salud mental de inmigrantes y refugiados: estrés aculturativo, incertidumbre económica y discriminación étnica.

	refugiados en Canadá.				
Titzmann, P. F., & Fuligni, A. J. 2015	Ofrecer algunas ideas sobre cómo continuar la investigación respecto al comportamiento de los inmigrantes en diversos contextos culturales.	No posee al ser una revisión sistemática de 5 artículos seleccionados	-----	-----	Dentro de los estudios analizados se destaca que las actitudes percibidas por los inmigrantes y cómo estas impactan en la percepción de la mayoría para la adaptación de los inmigrantes. A menudo, estas percepciones son formadas a través de

					contactos entre iguales en la escuela o el trabajo. Dos de los estudios publicados en este estudio se centran predominantemente en los microsistemas de los inmigrantes. Ferrari et al. (2015), investigó la socialización cultural en familias con adoptados transraciales. Donde se
--	--	--	--	--	--

					ve que las estrategias que desarrollan los padres adoptivos ayudan a fortalecer el desarrollo de la identidad étnica de sus y autoestima de sus hijos. Los resultados indican que en la adopción transracial, los niños se benefician del aliento de los padres para aprender más acerca de su cultura del
--	--	--	--	--	---

					patrimonio, ya que puede impulsar su afirmación étnica de identidad (que a su vez puede mejorar la autoestima), pero solo mientras se desarrollen también un alto nivel de identidad nacional. El resultado es importante no solo para familias con adoptados transraciales, sino también para todas las
--	--	--	--	--	---

					familias donde niños y adolescentes se enfrentan con varias culturas en contacto, como las familias con padres binacionales.
Urrutia-Arroyo, R. 2018	Indagar en las percepciones de los médicos sobre la formación para la práctica intercultural en la relación médico-paciente	La muestra fue de 13 médicos. La selección de los sujetos fue de manera deliberada e intencionada	Estudio de tipo cualitativo de carácter inductivo.	-----	Se percibe mayor tensión relacionada con la convivencia intercultural, favorecida por la barrera cultural, idiomática y los prejuicios. La ausencia de registros sobre

	inmigrante en Chile.				procedencia del paciente contribuye a estas perspectivas. Los hallazgos dan cuenta de la ausencia de formación para la comprensión y atención de una población diversa que enfrentan a diario, así como también la necesidad de conocer el fenómeno de la inmigración en Chile y
--	----------------------	--	--	--	---

					la diversidad latinoamericana actual
Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, AM., & Chepo, M. 2017.	Indagar en las percepciones de los TSP sobre los desafíos de atención de salud a población migrante internacional, con el propósito de entender las necesidades de este grupo y los	La muestra final fue de 101 participantes: 17 directores de atención primaria, 16 autoridades locales municipales, y 68 TSP.	Metodología de estudio de caso. Se realizaron un total de 40 entrevistas semiestructuradas, 29 de ellas individuales, 2 bipersonales y 8 grupos focales.	----- --	Los hallazgos de este análisis fueron agrupados en dos grandes ejes temáticos: 1. Dificultades técnicas y administrativas: -Desconocimiento de cuántos y quiénes son los migrantes potenciales.

	potenciales ámbitos de acción en que las autoridades sanitarias puedan intervenir.				-Falta de recursos económicos para atender a la población. -Falta información a diferentes niveles. 2. Percepción de barreras culturales: -Los trabajadores de la salud primaria (TSP),^[1]_{SEP} con frecuencia, enfrentan un mundo culturalmente ajeno y desconocido
--	--	--	--	--	---

					-El ingreso tardío a control prenatal de las mujeres migrantes, se atribuye a creencias culturales propias de cada grupo. -Necesidad de sensibilización de los TSP.
Berry, J. 1997	No posee ya que es una teoría que analiza cuatro estrategias de aculturación.	-----	-----	-----	Se establecen cuatro estrategias de aculturación: Integración,

					asimilación, separación y marginación.
Roccas, S. & Brewer, M. 2002	Proporciona una investigación inicial del concepto de complejidad de identidad social: una nueva teoría constructo que se refiere a la naturaleza de la representación subjetiva de	No posee al ser una revisión sistemática de 103 artículos seleccionados.	-----	Existe relaciones entre la complejidad de identidad, valores, amenaza y tolerancia. La relación entre la complejidad de superposición y la tolerancia fue significativa.	Individuos que viven en un ambiente multicultural sociedad que abraza una ideología integracionista es probable que tengan representaciones más complejas de sus múltiples identidades que las personas que viven en una

	múltiples identidades de grupo. [L T L] [SEP SEP]			Cada índice de complejidad hizo una contribución única a la predicción de tolerancia. Por lo tanto, cuando la complejidad de superposición se agregó al estrés y la similitud de complejidad, la correlación múltiple ($R = .40$)	monocultura o una sociedad estratificada. La representación de los grupos internos de uno es probable que se vean afectados por factores que limitan los recursos atencionales, como el estrés o la cognición carga.
--	--	--	--	--	---

				aumentó significativamente.	
Johannes Müller, M. & Koch, E. 2016	Investigar diferencias en factores estresores según género en migrantes alemanes y turcos.	62 pacientes alemanes y 62 pacientes turcos con depresión y desórdenes ansiosos. (38 mujeres y 24 hombres)		En el grupo MIG, fueron encontrados mayores puntajes de estrés (Wilks' λ = 0.668; P = 0.014; η^2 = 0.33). En el grupo de pacientes nativos alemanes, no existieron diferencias	Hay un nivel de mayor tensión en migrantes mujeres respecto a los hombres dado que las mujeres debido a su estatus y rol en muchas sociedades son más vulnerables a este proceso de estrés que representa la migración

				significativas entre hombres y mujeres (Wilks' λ = 0.848; P = 0.528).	
--	--	--	--	--	--