

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

Suzzette Badilla^{a*}
María Jesús Escobedo^a
Javiera Galdames^a
Sheila Sotelo^a
Carolina Vera^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 24 de diciembre, 2019. Aceptado en versión corregida el 17 de julio, 2020.

RESUMEN

Introducción: El desplazamiento humano ha ocurrido siempre, realidad de la cual Chile no queda ajeno, por lo que es importante entender el proceso de migración, cultura e identidad de la persona inmigrante para la generación de estrategias de adaptación. **Objetivo:** Describir las estrategias de adaptación que utiliza la población migrante residente hace más de un año que se atiende en el Centro de Salud Familiar [CESFAM] Granja Sur durante el período de agosto-octubre 2019. **Metodología:** Estudio de tipo cualitativo, diseño estudio de caso, con 10 entrevistas semiestructuradas individuales en el CESFAM Granja Sur, cuya duración es de 20 a 40 minutos, utilizando el muestreo de tipo opinático. **Resultado:** Los resultados obtenidos muestran entre los entrevistados, sentimiento de pertenencia con respecto al país de origen, destacando características positivas y la importancia de mantener la gastronomía de origen. Por otro lado, la religión representa una actividad facilitadora y dentro de las recomendaciones aportadas por los mismos migrantes, se destaca informarse previamente y tener voluntad para trabajar. **Discusión:** Estudios señalan que cuando existe interés para mantener la cultura original personal, e interactuar con otros grupos se produce la integración, lo que se relaciona positivamente con la adaptación al país de llegada y la generación de estrategias de adaptación. **Conclusión:** Dentro de las estrategias de adaptación encontradas, la más destacable fue la incorporación de las personas a una cultura distinta, mientras mantenían la propia, siendo una de las más recomendadas por la literatura.

Palabras clave: Emigración e inmigración, Estrategias locales, Adaptación psicológica.

INTRODUCCIÓN

El desplazamiento humano ha tenido lugar en todos los tiempos y en circunstancias variadas. Los movimientos migratorios son tan antiguos como el hombre¹.

Últimamente, el volumen de migrantes internacionales en el mundo llegó aproximadamente a 244 millones en 2015, cifra que sigue aumentando². En Chile, en el Censo de 2002, el 1,27% de la población residente era inmigrante; 15 años después, el 2017, se censaron 746.465 inmigrantes residentes, lo que representa el 4,35% del total de la población en el país³, por ende, hubo un aumento en el porcentaje de población inmigrante en Chile.

Por lo anterior, surge la intención de estudiar la migración y la salud, específicamente, 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 sociedad⁴. Dichos procesos pueden modificarse a través de estrategias de intervención dirigidas a estos grupos⁴, en lineamiento con la interculturalidad en salud que representa un proceso de acercamiento entre mundos culturales diversos⁵.

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, el que es 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 Transcultural⁶.

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 salud de inmigrantes⁷, considerando que los trabajadores se ven desafiados en la atención a una población desconocida para ellos⁸. Esto se puede facilitar con lo expuesto por los modelos de Marilyn Brewer y Berry, quienes se basan en conceptos como la identidad (rasgos distintivos en cada persona) y aculturación (proceso de aceptación, adaptación y pérdida de cultura).

Es por esto que el propósito de la siguiente investigación es favorecer el abordaje integral al usuario migrante en el sistema de salud chileno, particularmente, en contextos de Atención Primaria en Salud (APS).

La estructura de este artículo parte por la introducción, metodología, resultados, discusión y finaliza con las conclusiones. El estudio se realizará desde el enfoque cualitativo y el diseño seleccionado para esta investigación es el Estudio de Caso.

Modelo de Marilyn Brewer

Según Brewer existen cuatro formas de estructurar la identidad. La primera es la Intersección, en el que un individuo puede lograr el reconocimiento

*Correspondencia: sbadilla@udd.cl
2020, Revista Confluencia, 2(1), 11-15



simultáneo de más de una identidad social y mantener una única representación en el encuentro de las diversas culturas. La segunda es Dominio, donde el individuo adopta una identificación propia de grupo, siendo toda otra identidad de grupo subordinada a la principal. La siguiente es Compartimentación, las múltiples identidades pueden ser expresadas según al contexto. Finalmente, la Fusión siendo la identidad social la suma de las identificaciones grupales combinadas⁹ (Figura 1).

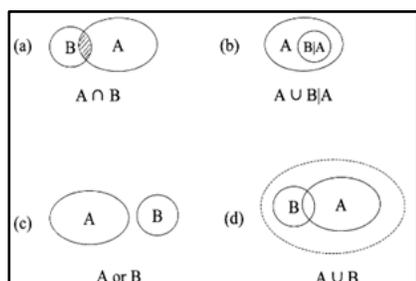


Figura 1.
Extraído de
Brewer y Roccas⁹

Modelo de Berry

Berry propone cuatro estrategias de aculturación (Figura 2). Si las personas no desean mantener su identidad cultural y buscan la interacción diaria con otras, se define como Asimilación, por el contrario, cuando las personas valoran su cultura original y, además desean evitar la interacción con los demás, es Separación. Cuando existe interés tanto en mantener la cultura original personal, como interactuar con otros grupos, es Integración. Por último, cuando hay poco interés en el mantenimiento cultural y en tener relaciones con otros, se define como Marginación¹⁰.

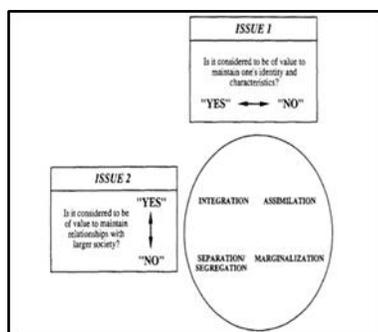


Figura 2.
Extraído de Berry¹⁰

METODOLOGÍA

El estudio se realizó con un enfoque cualitativo, o conocido también como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, que incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos. Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Este tipo de investigaciones se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar

perspectivas teóricas), que van de lo particular a lo general¹¹.

El diseño seleccionado para esta investigación es el Estudio de Caso. Este consiste en analizar uno o varios casos para comprender un tema específico en profundidad¹¹. 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. La población participante estuvo compuesta por 10 personas: 6 mujeres (2 haitianas, 2 colombianas y 2 peruanas) y 4 hombres (2 colombianos y 2 peruanos), entre un rango de edad entre 25 y 50 años, que residen hace más de 1 año en Chile y se atienden en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Granja Sur.

Tipo de muestreo

En este estudio se utilizó el Muestreo Opinático, técnica de muestreo no probabilístico donde los participantes son escogidos según la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador¹¹.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales con registro de audio, donde toda la información proveniente de ellas fue transcrita por completo y analizada temáticamente, lo cual permitió identificar y analizar patrones temáticos desde los registros para centrarse en el fenómeno de estudio concordante con el estudio de caso¹². Este análisis se realizó a través del programa NVivo.

Criterios de inclusión y exclusión

Se estableció 3 criterios de inclusión y 3 de exclusión, integrando en los primeros, a los inmigrantes mayores de 18 años, inmigrantes residentes hace más de 1 año en Chile e inmigrantes de nacionalidad haitiana, peruana o colombiana. Por otra parte, para los de exclusión se definieron los inmigrantes que no manejaban el idioma español fluido, inmigrantes que tuviesen alguna alteración cognitiva e inmigrantes con alteraciones auditivas y/o verbales.

Criterios de rigurosidad

Revisión de pares: Este proyecto fue guiado por dos profesoras de la Universidad del Desarrollo, quienes entregaron herramientas para el desarrollo de la investigación y análisis de datos.

Audit trail: En búsqueda de la claridad y justificaciones de las opciones teóricas, metodológicas y analíticas, se explicitaron todas las decisiones y opciones en cada informe que reporte los hallazgos de este estudio¹¹. Además, se mantuvo un diario de investigación donde se registraron las ideas y experiencias del equipo de investigación; este diario fue fundamental para el proceso de análisis y proceso de escritura¹³.

Reflexivity: Se contempló 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, siendo ésta última una herramienta que permitió demostrar la construcción de la estructura de los datos que dieron soporte a la investigación.

Aspectos éticos

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

- El estudio fue evaluado y aprobado por Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo.
- Se aplicó consentimiento informado, clarificando naturaleza confidencial de la entrevista y el manejo de la información.
- El reclutamiento de participantes en el estudio fue a través de una invitación presencial, realizada mientras la posible población se encontraba en las dependencias del CEFAM Granja Sur, considerando los criterios de inclusión expuestos anteriormente.
- Los participantes del estudio no corrieron ningún tipo de riesgos, ni eventos adversos.
- La utilización de información entregada por los participantes fue únicamente manipulada por el equipo de investigación. Toda la información recolectada durante la realización del estudio será resguardada por 5 años luego del término de la investigación bajo la responsabilidad del equipo investigador. Grabaciones y transcripciones de entrevistas fueron eliminadas posteriormente.
- Finalmente, los datos personales otorgados por los participantes a través del consentimiento informado no fueron dados a conocer durante la realización del proyecto de investigación ni serán entregados a terceros.

RESULTADO

Los resultados que se presentan a continuación están redactados en base a los objetivos específicos obtenidos de las entrevistas, siendo el primero, indagar sentimiento de pertenencia con respecto al país de origen, cuyas respuestas son similares entre migrantes de la misma nacionalidad.

Pertenencia con respecto a país de origen

En la cultura peruana, destacan el respeto y la amabilidad con el resto de las personas. En relación a la identidad colombiana, uno de los migrantes pertenecientes a esta cultura refirió que “los colombianos tienen esa alegría de bailar...” (hombre colombiano, 41 años). Por otra parte, recalcaron el gran sabor de la comida y la demostración de cariño hacia el otro. Finalmente, con respecto a la identidad haitiana, los entrevistados mencionaron ser una comunidad muy religiosa e impaciente. Se consultó además acerca de cuál es su percepción al respecto

de la identidad chilena y sus culturas, donde los entrevistados refirieron que los chilenos son unidos entre ellos, que se dan apoyo y tienen un acento único; sin embargo, mencionaron que tienen poca cultura, son irrespetuosos, discriminadores, que el estado de ánimo se ve influenciado por causas externas, y poca costumbre a entregar y recibir cariño de otras personas sin que sea de su círculo cercano.

Por otra parte, en relación al sentimiento de añoranza, la mayoría lo asoció con la distancia y el hecho de tener a su familia lejos. También en algunas ocasiones, se mencionó que las comidas y su sabor son otro de los puntos que extrañan del país de origen. Por último, al indagar por la añoranza y sentimiento de pertenencia, se pudo observar que éste se acompañaba de tristeza e incluso se refiere problemas de salud mental a consecuencia de la lejanía con su país.

Actividades facilitadoras y barreras

En este punto, se buscó indagar actividades facilitadoras y/o barreras para el encuentro cultural en la población migrante. Respecto a la primera, los entrevistados plantearon que intentan hacer lo posible por cocinar lo más parecido según sus costumbres gastronómicas, tal como se representa en la siguiente cita: “*Em (sic)... buscamos de alguna forma algo parentesco para poder preparar nuestra comida, nuestro alimento el típico del Perú*” (hombre peruano, 54 años). Por otra parte, para mantenerse cerca de su cultura, una de las participantes mencionó que “*lo que nos ayudó harto es la parroquia, nosotros nuestro refugio mayormente fue la parroquia.*” (mujer peruana, 50 años).

Respecto a las barreras, los entrevistados plantearon distintas actividades que no funcionaron para acercarse a su cultura desde el país de acogida, como la poca ayuda respecto a trámites, difícil acceso a ingredientes típicos de su país, diferencias en lenguaje, significado e interpretación de palabras, creencias distintas y mala regulación del proceso migratorio.

Recomendaciones

Por último, se propuso explorar recomendaciones aportadas por los mismos migrantes para favorecer el proceso de generación de estrategias de adaptación en la población migrante. Dentro de las recomendaciones más mencionadas se encontró “*...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). Además, se sugirió tener voluntad para venir a trabajar, paciencia e informarse sobre trámites y papeles previo a migrar.

Además, se sugirió un trato más humano y amigable hacia el migrante y modificaciones en la Ley actual de Migración, tal como se menciona en la siguiente cita de una de las participantes: “*Me*



gustaría que fuera un poquito más amigable.” (mujer peruana, 27 años).

Por último, resultó ser importante el apoyo prestado por los propios chilenos que acogen inmigrantes, el buen trato y respeto brindado.

DISCUSIÓN

Brewer⁹ expone que las personas pueden ser miembros de diversos grupos en relación con su identidad social y también tener capacidad de identificar aquellos por los que son aceptados o rechazados, pero estas definiciones entregadas desde lo personal generan diversas interpretaciones, esto se identifica cuando los entrevistados describen a los chilenos, en donde mencionan que son respetuosos y amigables; aunque otros migrantes refieren que el chileno es discriminador.

Berry¹⁰ señala que cuando existe interés para mantener la cultura original personal, e interactuar con otros grupos, se produce la Integración, lo que se relaciona positivamente con la adaptación al país de llegada, hecho que la mayoría de los entrevistados realizó. Lo anterior se identifica cuando los entrevistados se integran a través de los bailes, comidas y modismos del país de acogida, confirmando así la teoría del autor.

Dentro de los factores de estrés relacionados con la aculturación, está la pérdida de apoyo social en el proceso de migración, pudiendo afectar la salud mental¹⁴. Un ejemplo de ello, son las malas condiciones sociales que existen, tales como la dificultad para realizar trámites y regularizar papeles migratorios. También las condiciones de vivienda y su entorno, que, de acuerdo con los participantes, son deficientes. Lo anterior queda evidenciado en el caso de un migrante que compartió con 15 familias en una misma vivienda durante los primeros 6 meses de su llegada, generando que se cuestionara si la decisión de migrar fue la mejor.

El Ministerio de Salud (MINSAL), indica que se están desarrollando políticas públicas para favorecer la integración de los migrantes al sistema de salud¹⁵. Sin embargo, luego de analizar las entrevistas, el objetivo número 2 que manifiesta garantizar el acceso equitativo a la promoción, la prevención y la atención de salud a las personas migrantes internacionales, no se cumple. Según lo conversado con los entrevistados, la mayoría asegura haber tenido experiencias negativas al recurrir a dicha institución, donde la atención no fue oportuna ni eficiente.

Por último, uno de los fines del MINSAL es promover estrategias de salud que permitan el diálogo intercultural entre comunidades diversas para favorecer la cohesión social, lo que en el contexto de esta investigación tampoco se cumplió. Tal es el caso de una migrante a la que se le dieron indicaciones que ella no compartía, considerando que en su país de origen se realizaba de una manera distinta,

situación no tomada en cuenta por el profesional de salud que la atendió¹⁵.

CONCLUSIÓN

Dentro de las estrategias de adaptación encontradas en la investigación, la más destacable fue la incorporación de las personas a una cultura distinta, mientras mantenían la propia, siendo una de las más recomendadas según Brewer⁹ y Berry¹⁰. Además, la experiencia del migrar según la población entrevistada, fue considerada una experiencia positiva.

Para la enfermería es un tema relevante, ya que es necesario entender el proceso de migración, la cultura e identidad del migrante, para entregar una atención holística al paciente, como lo postuló Leininger en la teoría de Enfermería Transcultural⁶.

A través de la investigación se pudo evidenciar que existe una carencia de estudios y evidencia de la salud mental de los migrantes en todo este proceso. Adicionado a ésta, hay poca información actualmente con respecto a los trámites para regularizar la calidad de migrante, la difusión de los beneficios que esta población posee en Chile y falta apoyo gubernamental para casos la validación de sus estudios.

Se sugiere la realización de más investigaciones, porque la presente se efectuó sólo en migrantes de tres países, siendo necesario ampliarlo para conocer este fenómeno en otras nacionalidades, ya que existen mecanismos diferentes frente al proceso.

La información expuesta anteriormente, puede ser de ayuda para quienes quieran conocer sobre la adaptación en el proceso migratorio en personas que residen en Chile, y así brindar herramientas en salud y para la sociedad chilena en general, para enfrentar de manera eficiente y eficaz este desafío.

Finalmente, se propone investigar este tema integrando a niños migrantes, ya que en la primera infancia, las experiencias vividas, son determinantes para el desarrollo y posterior comportamiento en la adultez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabieses B, Bernal M, Obach A, Pedrero V. Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile. Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones. 1a ed. Santiago, Chile: UDD; 2016. Capítulo 1, Introducción; p. 11-21.
2. International Organization for Migration. World Migration Report 2018 [Internet]. Suiza: IOM UN Migration; 2018. AMA Informe sobre la migración mundial; [citado el 15 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.iom.int/wmr/world-migration-report-2018>
3. Instituto Nacional de Estadísticas. Síntesis de Resultados CENSO 2017 [Internet]. Chile: INE; 2018. [citado el 16 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>.



4. Ferrer R, Hoyos O, Madiaga C, Palacio J. Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: Características individuales y redes sociales. *Psicología Desde El Caribe*. 2014;31(3),557-76.
5. Alarcón AM, Vidal A, Neira J. Conceptual bases of intercultural health. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2003 [citado el 16 de agosto de 2018];131(9):1061-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
6. Leininger M. Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing Science Quarterly*. 1988;4(1),152-160.
7. Urrutia-Arroyo RH. Doctor immigrant patient relationship in Chilean doctors, *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(2),205-14.
8. Bernales M, Cabieses B, Chepo M, McIntyre AM. Challenges in the health care of international migrants in Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet] 2017 [citado el 16 de agosto de 2018];34(2):167-75. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510>
9. Roccas S, Brewer M. Social Identity Complexity. *Personality and Social Psychology Review*. 2006;6(2):88-106.
10. Berry J. Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology: An International Review*. 1997;46(1),5-68.
11. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 4a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill/Interamericana; 2006. 839 p.
12. Manterola C, Otzen T. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol* [Internet]. 2017 [citado el 16 de agosto de 2018];35(1),227-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
13. Creswell J. In *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. 3a ed. Nueva Delhi, India: SAGE Publications; 2007. 472 p.
14. George U, Thomson M, Chaze F, Guruge S. Immigrant Mental Health, A Public Health Issue: Looking Back and Moving Forward. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(10):13624-48.
15. Ministerio de Salud. Política de salud de migrantes internacionales [Internet]. Chile: MINSAL, FONASA, Superintendencia de Salud; 2018 [citado el 10 de noviembre de 2018]. 45 p. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

