

Maximización, pesar, bienestar y salud en migrantes sudamericanos residentes en el valle central de Chile

Navarro-Conticello, Jose^a, Moyano-Díaz, Emilio^b. *

Artículo Original

Resumen	Abstract	Tabla de Contenido																				
<p>La decisión de emigrar es compleja y tiene importantes consecuencias. Quienes emigran suelen ser los más educados y menos satisfechos con su situación en su país de origen, pero se desconocen sus estilos decisionales, si experimentan pesar al decidir y cómo eso se asocia con su bienestar y salud. Esto es analizado en 261 migrantes sudamericanos adultos, de ambos sexos, residentes en Talca (Chile), elegidos por disponibilidad, quienes respondieron instrumentos para medir estilos decisionales, pesar, bienestar y salud. Se observa una fuerte tendencia a la maximización, alto pesar, alto bienestar, y una autoevaluación de salud muy favorable. Se registran asociaciones positivas significativas de maximización con pesar (.374, $p = .01$), con bienestar (.161, $p = .009$) y con tres dominios de la calidad de vida relacionada con la salud (.174, $p = .005$; .169, $p = .006$; .212, $p = .001$). Se discuten los resultados y se sugieren nuevos estudios.</p> <p>Palabras clave: migración internacional, maximización, pesar, bienestar, salud</p>	<p>Maximizing, regret, well-being and health in South American migrants residing in the central valley of Chile. The decision to emigrate is complex and has important consequences. Those who emigrate are usually the most educated and least satisfied with their situation in their country of origin. However, their decision-making styles, whether they experience regret when deciding, and how is this associated with their well-being and health, are unknown. This is analyzed in 261 adult South American migrants, mostly Venezuelans, of both sexes, residing in Talca (Chile), chosen by availability, who answered instruments to measure decisional styles, regret, well-being, and health. A strong tendency to maximization, high regret, high well-being and a very favorable health self-evaluation are observed. There are also significant, positive associations of maximization with regret (.374, $p = .01$), with well-being (.161, $p = .009$) and with three domains of health-related quality of life (.174, $p = .005$; .169, $p = .006$; .212, $p = .001$). The results are discussed, and new studies are suggested.</p> <p>Keywords: international migration, maximizing, regret, well-being, health</p>	<table> <tr><td>Introducción</td><td>98</td></tr> <tr><td>Método</td><td>100</td></tr> <tr><td>Muestra</td><td>100</td></tr> <tr><td>Instrumento</td><td>100</td></tr> <tr><td>Procedimiento</td><td>101</td></tr> <tr><td>Análisis de datos</td><td>101</td></tr> <tr><td>Resultados</td><td>104</td></tr> <tr><td>Discusión</td><td>105</td></tr> <tr><td>Agradecimiento</td><td>105</td></tr> <tr><td>Referencias</td><td></td></tr> </table>	Introducción	98	Método	100	Muestra	100	Instrumento	100	Procedimiento	101	Análisis de datos	101	Resultados	104	Discusión	105	Agradecimiento	105	Referencias	
Introducción	98																					
Método	100																					
Muestra	100																					
Instrumento	100																					
Procedimiento	101																					
Análisis de datos	101																					
Resultados	104																					
Discusión	105																					
Agradecimiento	105																					
Referencias																						

Recibido el ejemplo: 5 de noviembre de 2020; Aceptado el 23 de marzo de 2021

Editaron este artículo: Paula Victoria Giménez, Paula Abate, Tamara Kobiec y Maylin Martínez-Muñoz

Introducción

A pesar de tener estándares de vida superiores a sus connacionales, quienes deciden emigrar tienden a ser los más insatisfechos con sus vidas en su país de origen, y al instalarse en su destino suelen experimentar menor satisfacción vital que los nativos del país receptor (Bobowik, 2011; Graham, 2016; Safi, 2010). Algunos autores señalan que esto podría deberse a errores de cálculo. Por ejemplo, los migrantes podrían desconocer que al llegar al país de recepción probablemente tiendan a compararse con los ciudadanos más favorecidos de esa sociedad; así,

sus aspiraciones volverán a subir y su satisfacción vital no crecerá a la par de sus ingresos (Bartram, 2011; Wright, 2010). Generalmente ha sido propuesto que la decisión de emigrar obedece a reglas de la elección racional y la maximización de utilidades; así, las personas emigran si juzgan que eso representará una relación costo-beneficio más favorable que permanecer en el lugar de origen (Borjas, 1987, 1989; Sjaastad, 1962). Sin embargo, tales decisiones ocurren en contextos de alta complejidad y a menudo incluyen variables que escapan a la elección racional perfecta

^a Universidad de Talca, Instituto de Investigación Interdisciplinaria, Talca, Chile.

^b Universidad de Talca, Facultad de Psicología, Talca, Chile.

*Enviar correspondencia a: Moyano-Díaz, Emilio E-mail: emoyano@utalca.cl

(Baláž, Williams, & Fifeková, 2014; Halfacree, 2004; Wolpert, 1965).

En la investigación sobre toma de decisiones existe un desarrollo de seis décadas acerca de la maximización, entendida como la selección de la opción con la máxima utilidad esperada, u opción óptima, y el *satisficing*, que consiste en elegir una alternativa suficientemente buena (Simon, 1978). Se ha señalado que esta última estrategia puede ser beneficiosa, pues permite un ahorro de esfuerzo cognitivo tal, que finalmente compensa cualquier pérdida en la recompensa obtenida (Simon, 1955, 1956, 1957). Por el contrario, maximizar -especialmente en sociedades de mercado, donde las posibilidades de elección son numerosas- podría terminar socavando la propia idea de realización a la base del comportamiento maximizador, produciendo un estado de insatisfacción sostenido (Schwartz et al., 2002). Ha sido reportado que los maximizadores tienden a experimentar bajos índices de felicidad, optimismo, autoestima y satisfacción vital, y altos niveles de depresión, perfeccionismo y pesar (Dar-Nimrod, Rawn, Lehman, & Schwartz, 2009; Iyengar, Wells, & Schwartz, 2006; Moyano-Díaz, Cornejo, Carreño, & Muñoz, 2013; Schwartz, 2000; Schwartz et al., 2002). También, que quienes maximizan tienden a exhibir bajo afrontamiento conductual, alta dependencia de otros, y evitación al tomar decisiones (Bruine de Bruin, Parker, & Fischhoff, 2007).

La investigación más reciente ha evidenciado una proliferación de instrumentos para medir maximización que ha conducido a resultados contradictorios (Misuraca, Faraci, Gangemi, Carmeci, & Miceli, 2015), y ha sido sugerido buscar una mejor y consensuada definición del concepto (Misuraca & Fasolo, 2018). Cheek y Schwartz (2016) propusieron que el aspecto esencial del concepto de maximización es el propósito o la meta de identificar la opción óptima, lo cual ocurre independientemente de la dificultad de la decisión, la que puede ser causa o consecuencia (Cheek & Goebel, 2020), y de eventuales altos estándares para decidir. Asimismo, Cheek y Schwartz (2016) propusieron que para medir maximización la *7-Item Maximizing Tendency Scale (MTS-7)* de Dalal, Diab, Zhu, y Hwang (2015) sería el instrumento que mejor daría cuenta de esta definición, y tiene mejores

indicadores psicométricos de validez que la escala de maximización de Schwartz et al. (2002). El modelo de Cheek y Schwartz (2016) ha sido probado en población latinoamericana recientemente (Moyano-Díaz & Mendoza-Llanos, 2020).

Por ser personas que desde el momento de plantearse emigrar buscan la mejor alternativa posible (Grogger & Hanson, 2011), es muy probable que los migrantes internacionales tengan como estilo decisional predominante el maximizador. Dado que éste se encuentra asociado a un alto pesar y a otros resultados negativos, es probable también que en los migrantes este tipo de consecuencias se manifiesten especialmente. Sin embargo, es poco lo que se conoce al respecto. La mayor parte de la literatura sobre toma de decisiones en migrantes internacionales se ocupa de las motivaciones a la base de la decisión de emigrar (Bushin, 2009; De Jong, 2000; Koubi, Spilker, Schaffer, & Böhmelt, 2016). Pero se desconoce si al decidir tienden predominantemente a la maximización o al *satisficing*, y cuáles podrían ser las eventuales consecuencias emocionales de esa tendencia sobre su bienestar, su pesar o su salud.

Chile no tiene una tradición inmigratoria importante, pero recientemente ha devenido en destino de flujos inmigratorios masivos, especialmente de origen sudamericano. El porcentaje de extranjeros sobre su población total experimentó un gran crecimiento en el último cuarto de siglo, pasando de 0.8% en 1992 a 4.4% en 2017 (Instituto Nacional de Estadísticas, 2018). Además, entre 2010 y 2015 fue la nación con mayor incremento de la inmigración en toda Latinoamérica (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017). El 76% de los migrantes internacionales en Chile es de origen intrarregional, proveniente de otros países de Sudamérica (*International Organization for Migration*, 2017).

Consecuentemente, los estudios sobre la psicología de la migración internacional en Chile son recientes y escasos. Estos se han focalizado en población colombiana, peruana y boliviana residente en ciudades intermedias del extremo norte del país, donde se concentra el mayor porcentaje de inmigrantes después de la Región Metropolitana de Santiago (Instituto Nacional de

Estadísticas, 2018). En ellos se han reportado altos índices de bienestar psicológico (Silva, Urzúa, Caqueo-Úrizar, Lufin, & Irrazaval, 2016; Yañez & Cárdenas, 2010), de bienestar social (Urzúa Morales, Delgado-Valencia, Rojas-Ballesteros, & Caqueo-Úrizar, 2017), de calidad de vida y de satisfacción con la salud (Urzúa et al., 2015). Pero se desconoce si estos resultados se reproducen en migrantes residentes en el valle central del país, más cercano a la capital del país (Santiago) y, especialmente, se desconoce el estilo decisional que les caracteriza. El presente estudio se realizó en el valle central de Chile (región del Maule), en la ciudad de Talca, de 220.357 habitantes, de los cuales 4062 (1.8%) son extranjeros y, entre éstos, más del 60% son sudamericanos (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017).

El objetivo de este estudio es identificar, en migrantes sudamericanos residentes en esta ciudad, su estilo decisional predominante - tendencia a la maximización o al *satisficing*-, su tendencia a experimentar pesar, sus niveles de bienestar y de calidad de vida relacionada con la salud, y las asociaciones entre estas variables, controlando sexo, edad y nivel educativo. Asimismo, y con fines heurísticos, se compararán las evaluaciones relativas a calidad de vida relacionada con la salud de los migrantes respecto de los reportados por población nativa en investigaciones anteriores, usando un mismo instrumento.

De acuerdo con la literatura sobre motivaciones de la emigración, es razonable esperar en los migrantes un predominio de la tendencia a la maximización por sobre la tendencia al *satisficing* (hipótesis i). Adicionalmente, considerando los resultados de estudios empíricos sobre calidad de vida en inmigrantes del extremo norte de Chile, se espera encontrar predominantemente altos índices de bienestar (hipótesis ii) y de calidad de vida relacionada con la salud (hipótesis iii). Siguiendo la literatura acerca de toma de decisiones, también se espera encontrar una asociación positiva entre la tendencia a la maximización y experimentar pesar (hipótesis iv), y asociaciones negativas de la tendencia a la maximización con el bienestar (hipótesis v) y con la calidad de vida relacionada con la salud (hipótesis vi).

Método

El diseño del estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal.

Muestra

Los participantes fueron 261 adultos de ambos sexos, seleccionados mediante muestreo probabilístico e intencionado según disponibilidad, procurando asegurar una distribución semejante para ambos sexos. Se consideraron como criterios de inclusión en la muestra: ser ciudadano extranjero nacido en un país sudamericano, hombre o mujer, mayor de edad, con permanencia mínima de seis meses en Talca. Los participantes accedieron voluntariamente a participar mediante la firma de un consentimiento informado.

Instrumento

Se confeccionó un cuestionario con ítems para registrar las variables sociodemográficas sexo, edad y nivel educacional, y cuatro instrumentos para medir las variables de interés:

i) *MTS-7* (Dalal et al., 2015) en su versión chilena de Moyano-Díaz y Mendoza-Llanos (2020), para evaluar estilos decisionales - tendencia a la maximización o al *satisficing*-. Se compone de siete ítems con afirmaciones como 'esperaré por la mejor opción, no importa cuánto tiempo tome', puntuados en formato de respuesta Likert de 1 a 5, donde 1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. A mayor puntaje, más tendencia a la maximización; a menor puntaje, más tendencia al *satisficing*. Su confiabilidad en una muestra chilena fue de $\alpha = .73$ (Moyano-Díaz & Mendoza-Llanos, 2020).

ii) Escala de Pesar (Schwartz et al., 2002) en su versión chilena de Moyano-Díaz y Mendoza-Llanos (2020), para medir la tendencia a experimentar pesar al tomar decisiones. Se compone de seis ítems con afirmaciones como 'si tomo una decisión y resulta acertada, todavía siento una especie de fracaso si me entero de que otra opción habría resultado mejor'. El formato de respuesta es Likert de 1 a 5, donde 1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. A mayor puntaje, mayor tendencia a experimentar pesar al tomar decisiones. Su consistencia interna fue de $\alpha = .71$ en una muestra chilena de estudiantes universitarios (Moyano-Díaz et al., 2013) y de $\alpha = .72$ en adultos de población chilena general (Moyano-Díaz & Mendoza-Llanos, 2020).

iii) Subescala de Bienestar Recordado del Índice Pemberton de Felicidad o *PHI* (Hervás & Vázquez, 2013) en su versión chilena de Martínez, Bilbao, Costa, y Da Costa (2018), para medir bienestar. Se compone de 11 ítems con afirmaciones como 'me siento muy satisfecho/a con mi vida'. El formato de respuesta es Likert de 0 a 10, donde 0 = totalmente en desacuerdo, 5 = ni en desacuerdo ni de acuerdo y 10 = totalmente de acuerdo. Su confiabilidad fue de $\alpha = .87$ en muestras chilena, uruguaya y cubana (Martínez et al., 2018).

iv) Índice de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (Hennessy, Moriarty, Zack, Scherr, & Brackbill, 1994) en su versión chilena de Moyano-Díaz y Ramos-Alvarado (2007). Mide la calidad de vida relacionada con la salud mediante cuatro preguntas. La primera pide evaluar su salud en general con cinco alternativas: 1 = excelente, 2 = muy buena, 3 = buena, 4 = regular y 5 = mala. La siguiente pide indicar cantidad de días, de los últimos 30, que su salud física no fue buena. La tercera solicita indicar cantidad de días, de los últimos 30, que su salud mental no fue buena. Finalmente, se pregunta cuántos días, de los últimos 30, no pudo hacer sus actividades habituales por tener mala salud física o mental. Su confiabilidad en una muestra chilena fue de $\alpha = .66$ (Moyano-Díaz & Ramos-Alvarado, 2007).

Procedimiento

La muestra fue extraída y encuestada de modo individual, en filas de espera para ingresar o al salir de instituciones públicas como Registro Civil, Departamento de Extranjería y Migración o Policía de Investigaciones, en comercios, organizaciones de migrantes y domicilios particulares de la ciudad de Talca. La aplicación del instrumento -cuyo llenado ocupó aproximadamente 20 minutos a cada participante- fue precedida por la aceptación de un consentimiento informado, y se realizó en horario diurno, durante enero de 2020. Fueron aplicadas 280 encuestas, de las cuales 19 fueron excluidas por estar incompletas, quedando 261 para el análisis final.

Análisis de datos

Los datos fueron ingresados en una base en IBM SPSS Statistics versión 22 (IBM Corp., 2013), para posteriormente realizar los cálculos referidos

a consistencia interna de los instrumentos utilizados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Se calcularon estadígrafos descriptivos, pruebas de chi-cuadrado para analizar asociación o independencia para las variables estilo decisional, pesar, bienestar y autoevaluación de la salud. Se calcularon diferencias de medianas para el análisis de estas variables en su relación con las variables sociodemográficas sexo, edad y nivel educacional. Se calculó una matriz de correlaciones Rho de Spearman para el conjunto de las variables estudiadas. Para realizar pruebas de diferencias entre maximizadores y satisfechos, y entre personas con alto y bajo pesar (U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis), se agruparon los valores obtenidos en la *MTS-7* y la Escala de Pesar, respectivamente, considerando el puntaje 3 como punto neutro. En la *MTS-7*, 11 participantes puntuaron 3, siendo excluidos de los análisis correspondientes; en el caso de la Escala de Pesar, fueron 19 las personas excluidas de los análisis por haber puntuado 3. Para diferenciar entre personas con alto o bajo bienestar, se agruparon los valores obtenidos en la Subescala de Bienestar Recordado del *PHI* considerando la puntuación 5 como punto de corte; aquí no hubo participantes que puntuaran 5, por lo cual los análisis se realizaron sobre el total de la muestra. Finalmente, en el apartado de Discusión se da cuenta de una comparación de los reportes de calidad de vida relacionada con la salud de migrantes versus resultados previamente informados aplicando el mismo instrumento en población nativa.

Aspectos éticos

El proyecto y el instrumento fueron visados por el Comité Ético Científico de la Universidad de Talca (Folio 06-2019) respetándose en todo el proceso de investigación los estándares éticos internacionales (American Psychological Association, 2017; Asociación Médica Mundial, 2008). Se cumplió así con las legislaciones nacionales e internacionales.

Resultados

Consistencia interna de los instrumentos

Los valores de confiabilidad obtenidos para los instrumentos utilizados, calculados mediante el

coeficiente alfa de Cronbach, son adecuados. Para la *MTS-7* la consistencia interna es de $\alpha = .85$, para la Escala de Pesar es de $\alpha = .67$, para la Subescala de Bienestar Recordado del *PHI* la consistencia interna es de $\alpha = .88$ y para el Índice de Calidad de Vida Relacionada con la Salud es de $\alpha = .75$.

Distribución de los participantes según país de origen, sexo, edad y nivel educativo

La gran mayoría de los encuestados son venezolanos (77.8%, $f = 203$), seguidos por peruanos (8%, $f = 21$), colombianos (7.7 %, $f = 20$), ecuatorianos (3.4%, $f = 9$), argentinos (2.3%, $f = 6$), bolivianos (0.4 %, $f = 1$) y brasileños (0.4%, $f = 1$). En general, tienen una permanencia relativamente corta en Talca y en el país. La mayoría tiene un año en Talca (38.7%, $f = 101$), les siguen quienes tienen dos años (24.9%, $f = 65$), menos de un año (16.9%, $f = 44$), tres años (11.5%, $f = 30$). Sólo el 8% ($f = 21$) tienen cuatro años o más en la ciudad. También la mayoría de los participantes tiene un año viviendo en Chile (37.9%, $f = 99$), les siguen quienes tienen dos

años (26.4%, $f = 69$), un año (14.2%, $f = 37$), tres años (11%, $f = 30$) y sólo el 9% ($f = 26$) llevan cuatro años o más en el país.

Con respecto a las variables sociodemográficas analizadas, de los 261 encuestados, 137 son hombres (52.5%) y 124 mujeres (47.5%). Sus edades están entre los 18 y 76 años ($M = 32$, $Mo = 28$), es decir, se trata generalmente de personas jóvenes. Su nivel educativo es mayoritariamente alto: el 58.6% de los participantes indicó haber alcanzado un nivel educativo terciario o universitario, el 37.5% informó tener un nivel medio o secundario y sólo el 3.8% que su máximo nivel educativo logrado es el básico o primario.

Estilos decisionales, pesar, bienestar y salud: descripción general

En términos generales, se observa entre los participantes una marcada tendencia a la maximización y a experimentar pesar al tomar decisiones, junto con altos índices de bienestar y de calidad de vida relacionada con la salud.

Tabla 1.

Estadígrafos descriptivos de estilos decisionales, tendencia a experimentar pesar, bienestar y calidad de vida relacionada con la salud (N = 261).

	Dec*	Pes*	Bie*	S**	SF**	SM**	AH**
Media	4.01	3.60	8.67	2.16	2.87	3.33	1.84
Moda	5.00	3.67	9.64	2.00	0.00	0.00	0.00
DE	0.76	0.68	1.25	0.94	5.58	5.55	4.93
Mínimo	1.14	1.50	1.82	1.00	0.00	0.00	0.00
Máximo	5.00	5.00	10.0	5.00	30.0	30.0	30.0

*Dec = Estilos decisionales (escala de 1 = máxima tendencia al *satisficing* a 5 = máxima tendencia a la maximización). Pe s= Tendencia a experimentar pesar (escala de 1 = mínimo a 5 = máximo). Bie = Bienestar (escala de 0 = mínimo a 10 = máximo).

**Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud. S = Autopercepción de la salud (escala de 1 = excelente a 5 = mala). SF = Cantidad de días con afectación de la salud física, durante los últimos 30. SM = Cantidad de días con afectación de la salud mental, durante los últimos 30. AH = Cantidad de días con limitación de las actividades habituales por razones de salud física o mental, durante los últimos 30.

En cuanto a los estilos decisionales, al agrupar puntajes considerando el valor 3 como punto neutro, el 91.2% ($f = 228$) se ubica en el rango de tendencia a la maximización (sobre 3) y sólo el 8.8% ($f = 22$) en el de tendencia al *satisficing* (menor de 3), siendo esta asociación significativa [$\chi^2(1) = 84.87$, $p < .01$]. Así, la gran mayoría de los encuestados tiene un estilo decisional maximizador, lo que confirma la

hipótesis i.

Con respecto al pesar, y siguiendo el mismo procedimiento de agrupación precedente (valor 3 como punto de corte) se registra que el 85.1% ($f = 206$) se ubica en el rango de alta tendencia al pesar (sobre 3) y el 14.9% ($f = 36$) en el de baja tendencia al pesar (menor de 3). Así, la gran mayoría de los encuestados tiene alta tendencia a experimentar pesar al tomar decisiones, siendo

esta asociación significativa [$\chi^2(1) = 59.0, p < .01$].

En cuanto al bienestar, y agrupando con base al puntaje de corte 5, se observa que la gran mayoría (98.5%, $f = 257$) se ubica en el rango de alto bienestar (sobre 5) y sólo el 1.5% ($f = 4$) se sitúa en el tramo de bajo bienestar (menor de 5). Se observa una clara y significativa asociación de los participantes del estudio con altos niveles de bienestar [$\chi^2(1) = 245.24, p < .01$], confirmándose la hipótesis ii.

Respecto de la calidad de vida relacionada con la salud, la mayoría evalúa su salud como 'muy buena' (34.1%, $f = 89$), seguida por quienes la consideran 'excelente' (29.1%, $f = 76$) y 'buena' (28.7%, $f = 75$). El 7.7% ($f = 20$) la evalúa como 'regular', y sólo el 0.4% ($f = 1$) la considera 'mala'. En términos porcentuales acumulados, el 92% percibe su salud favorablemente. La prueba de chi-cuadrado, agrupando frecuencias en dos categorías, una positiva -salud buena, muy buena, excelente- versus una negativa -regular, mala-, arrojó una asociación positiva significativa con una autopercepción favorable de la salud [$\chi^2(1) = 92.72, p < .01$]. La mayoría no tuvo afectación de la salud física, compromiso de la salud mental y limitación de las actividades habituales por mala salud en los últimos 30 días. Así, el índice de calidad de vida relacionada con la salud es particularmente alto, lo cual confirma la hipótesis iii.

Estilos decisionales, pesar, bienestar y salud según variables sociodemográficas

Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov se observó la ausencia de normalidad de la distribución de los datos, por lo cual se mantuvieron análisis estadísticos mediante pruebas no paramétricas, en este caso diferencias de medianas. Así, respecto de los estilos decisionales no se encontraron diferencias entre sexos (prueba U de Mann-Whitney $p = .833$) ni por niveles educacionales (prueba H de Kruskal-Wallis $p = .598$), aunque sí hubo diferencias significativas según grupos etarios, donde quienes tienen 40 a 49 años poseen una mayor tendencia a la maximización, seguidos por quienes tienen 18 a 29 años, 30 a 39 años, y más lejos por quienes tienen 50 años o más ($K p = .043$). En cuanto al pesar, no hubo diferencias significativas entre sexos ($U p = .063$) ni rangos etarios ($H p = .651$), aunque sí las hay por niveles educacionales ($K p$

$= .013$), siendo las personas con menor educación quienes tuvieron mayor tendencia a experimentar pesar, y viceversa. Respecto del bienestar, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres ($U p = .056$) ni entre rangos etarios ($K p = .240$), aunque sí las hubo según el nivel educacional de los participantes, donde quienes tenían mayor educación presentaron un mayor nivel de bienestar y viceversa ($K p = .000$).

Respecto de la calidad de vida relacionada con la salud, solo hubo diferencias significativas entre sexos en la autopercepción de la salud general, siendo los hombres quienes tendieron a evaluar más positivamente su salud que las mujeres ($U p = .043$). La afectación de la salud física ($p = .085$), mental ($p = .783$), y limitación de la actividad habitual por mala salud ($p = .260$) no arrojaron diferencias entre sexos ni entre edades ($K p = .960, p = .331, p = .502$ y $p = .855$) para afectación de la salud física, mental, y limitación de la actividad habitual por mala salud, respectivamente. Entre niveles educacionales no hubo diferencias significativas en la autopercepción de la salud general ($K p = .860$) ni en la afectación de la salud mental ($K p = .613$), pero sí las hubo en afectación de la salud física ($K p = .025$) y limitación de la actividad habitual ($K p = .04$), siendo en ambos casos las personas con mayor nivel educacional las más afectadas.

Relaciones de tendencia a la maximización con pesar, bienestar y salud

En cuanto a las relaciones entre las principales variables estudiadas, se encontró una relación significativa positiva, de débil a moderada, entre tendencia a la maximización y tendencia a experimentar pesar como resultado del proceso de toma de decisiones, con lo cual se confirmó la hipótesis iv. También, y en contra de lo esperado, se encontró una relación significativa positiva y débil entre tendencia a la maximización y bienestar, rechazándose así la hipótesis v. De igual modo, se registraron relaciones positivas significativas entre tendencia a la maximización y calidad de vida relacionada con la salud en tres de sus cuatro dominios, habiendo en el restante dominio una relación también positiva, aunque sin alcanzar significación, de modo que la hipótesis vi fue rechazada.

Discusión

En primer lugar, se verificó que los migrantes sudamericanos residentes en Talca tienen mayoritariamente un estilo decisional maximizador, es decir, invierten grandes esfuerzos y recursos en buscar la decisión óptima en los diferentes ámbitos de su funcionamiento.

Se trata de un hallazgo de interés, pues, aunque se ha sugerido que la migración internacional obedece a reglas de la elección racional y la maximización de utilidades (Borjas, 1987, 1989; Sjaastad, 1962), hasta ahora no se había reportado evidencia respecto de cuál es el estilo decisional predominante en los migrantes internacionales.

Tabla 2.

Correlaciones para tendencia a la maximización, tendencia a experimentar pesar, bienestar y calidad de vida relacionada con la salud (Rho de Spearman), $N = 261$

		Pesar	Bienestar	Calidad de vida relacionada con la salud			
				S*	SF*	SM*	AH*
Tendencia a la maximización	Coefic. de correlación	.374**	.161**	.174**	.169**	.212**	.107
	Sig. (bilateral)	.000	.009	.005	.006	.001	.085

*Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud. S = Autopercepción de la salud. SF = Cantidad de días con afectación de la salud física, durante los últimos 30. SM = Cantidad de días con afectación de la salud mental, durante los últimos 30. AH = Cantidad de días con limitación de las actividades habituales por razones de salud física o mental, durante los últimos 30.

**La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Otra hipótesis verificada corresponde a la relación positiva entre estilo maximizador y tendencia a experimentar pesar, resultado convergente con la evidencia reportada en la literatura nacional e internacional revisada (Darnimrod et al., 2009; Iyengar et al., 2006; Moyano-Díaz et al., 2013; Moyano-Díaz & Mendoza-Llanos, 2020; Schwartz, 2000; Schwartz et al., 2002). Así, aunque la relación entre maximización y pesar no es una característica propiamente identitaria de la población migrante, el nivel o la intensidad de la maximización en la población estudiada es, sin embargo, destacable. Los promedios alcanzados son significativamente superiores a los de la población nativa de Chile de la misma región tomando como referencia la evidencia recientemente aportada por Moyano-Díaz y Mendoza-Llanos (2020). En dicho estudio, en que también fueron aplicadas la MTS-7 y la Escala de Pesar, una muestra de 624 adultos chilenos de ambos sexos con un promedio de edad de 38 años alcanzó una media de maximización de $M = 3.45$ ($DE = 0.63$), significativamente menor a la $M = 4.01$ ($DE = 0.76$) de esta muestra de inmigrantes $t(903) = 89.425$, $p < 0.05$, $d = 0.80$. También, aunque con menos intensidad, se observa que la media de pesar en población nativa fue $M = 3.08$ ($DE =$

0.77), mientras que en inmigrantes es $M = 3.60$ ($DE = 0.68$), verificándose así que el pesar es también significativamente mayor en inmigrantes que en nativos de la misma región de llegada de los inmigrantes $t(883) = 438.97$, $p < .05$, $d = 0.715$. Esta convergencia de resultados contribuye a su validez externa en diferentes poblaciones.

Por otro lado, tanto el bienestar como la calidad de vida relacionada con la salud de los inmigrantes encuestados son altos, lo cual confirma las hipótesis ii y iii, respectivamente. Aunque utilizando instrumentos diferentes, el nivel positivo alcanzado en estas variables converge con resultados reportados en estudios realizados con migrantes sudamericanos -bolivianos, colombianos y peruanos- en el extremo norte del país, donde se ha informado de altos índices de bienestar psicológico evaluado mediante el modelo de Ryff (1989), en Silva et al. (2016) y en Yañez y Cárdenas (2010), y de un alto bienestar social evaluado mediante la escala de Keyes (1998), en Urzúa Morales et al. (2017). También fueron reportados altos niveles de calidad de vida y satisfacción con la salud utilizando el cuestionario *World Health Organization Quality of Live Bref*, también conocido como *WHOQoL-BREF* (World Health Organization Quality of Live Group, 1998), en Urzúa et al. (2015).

Respecto de la calidad de vida relacionada con la salud, la única aplicación que se ha encontrado en esta región de Chile del instrumento aquí empleado (Hennessy et al., 1994), corresponde a un estudio de hace 14 años sobre una amplia muestra de adultos ($N = 936$, Moyano-Díaz & Ramos-Alvarado, 2007). Aunque el tiempo transcurrido atenta contra la validez de una comparación rigurosa entre ambas mediciones dada su asincronía, a modo ilustrativo y para enriquecer la discusión y sugerir nuevas preguntas de investigación, se puede observar que en esta muestra de migrantes internacionales se encontraron valores más altos de calidad de vida relativa a su salud que los reportados para nativos. Así, el promedio para inmigrantes es de mejor salud en general ($M = 2.16$, $DE = 0.94$) y menos días afectados por problemas de salud física ($M = 2.87$, $DE = 5.58$), por salud mental ($M = 3.33$, $DE = 5.55$) y con imposibilidad de realizar actividad normal ($M = 1.84$, $DE = 4.93$). Para nativos, en autopercepción general de la salud se reportó una $M = 3.24$ ($DE = 0.87$), en días de salud física afectada una $M = 4.35$ ($DE = 6.35$), en días de salud mental afectada $M = 4.97$ ($DE = 7.07$), y en días con imposibilidad de hacer actividades habituales $M = 1.97$ ($DE = 4.56$). La comparación de medias para el ítem de autoevaluación de la salud en general arrojó diferencias significativas de buena salud autoevaluada a favor de los migrantes internacionales $t(883) = -160.44$, $p < .005$, $d = 1.19$. Aplicaciones actuales del instrumento en población nativa podrían eventualmente confirmar este resultado.

Por último, las relaciones significativas positivas, aunque débiles, de tendencia a la maximización con bienestar y con tres dominios de la calidad de vida relacionada con la salud, refutan las hipótesis v y vi. Se requiere profundizar en estudios para ratificar y explicar por qué la maximización correlaciona positivamente con pesar y a la vez con bienestar y con calidad de vida relacionada con la salud en este tipo de población. Tal vez esto pueda ser explicado por los efectos emocionales mixtos de decidir maximizando que han sido sugeridos, donde ciertos aspectos del proceso parecen más fuertemente asociados al bienestar, como la meta a conseguir -adaptación al lugar de acogida, por

ejemplo-, y otros más asociados al pesar, como la estrategia -o esfuerzos y viabilidad de acciones- para conseguir el objetivo (Moyano-Díaz & Mendoza-Llanos, 2020).

Agradecimientos

Este trabajo ha sido realizado con el aporte de Subsidios del Fondo de Investigación Científica y Tecnológica (FONDECYT) de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (proyecto n°1170855, director Emilio Moyano-Díaz) y de la Beca de Doctorado Nacional otorgada a Jose Navarro-Conticello por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT-PFCHA/Doctorado Nacional/2017-Folio N° 21170178).

Referencias

- American Psychological Association (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Washington, Estados Unidos de América: American Psychological Association.
- Asociación Médica Mundial (2008). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones con seres humanos*. 59ª Asamblea General. Seúl, Corea. Recuperado de <https://wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
- Baláž, V., Williams, A. M., & Fifeková, E. (2014). Migration decision making as complex choice. Eliciting decision weights under conditions of imperfect and complex information through experimental methods. *Population, Space and Place*, 22(1), 36-53. doi: 10.1002/psp.1858
- Bartram, D. (2011). Economic Migration and Happiness: Comparing Immigrants' and Natives' Happiness Gains From Income. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality of Life Measurement*, 103(1), 57-76. doi: 10.1007/s11205-010-9696-2
- Bobowik, M. (2011). Personal values and well-being among Europeans, Spanish natives and immigrants to Spain: Does the culture matter? *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 401-419. doi: 10.1007/s10902-010-9202-1
- Borjas, G. J. (1987). Self-Selection and the Earnings of Immigrants. *The American Economic Review*, 77(4), 531-553. doi: 10.3386/w2248
- Borjas, G. J. (1989). Economic Theory and International Migration. *The International Migration Review*, 23(3), 457-485. doi: 10.1177/019791838902300304
- Bruine de Bruin, W., Parker, A. W., & Fischhoff, B.

- (2007). Individual Differences in Adult Decision-Making Competence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 938-956. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.938
- Bushin, N. (2009). Researching family migration decision-making: a children-in-families approach. *Population, Space and Place*, 15(5), 429-443. doi: 10.1002/psp.522
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2017). *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe: La inmigración laboral en América Latina*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Cheek, N. N., & Goebel, J. (2020). What does it mean to maximize? "Decision difficulty," indecisiveness, and the jingle-jangle fallacies in the measurement of maximizing. *Judgment and Decision Making*, 15(1), 7-24.
- Cheek, N. N., & Schwartz, B. (2016). On the meaning and measurement of maximization. *Judgment and Decision Making*, 11(2), 126-146.
- Dalal, D. K., Diab, D. L., Zhu, X. S., & Hwang, T. (2015). Understanding the construct of maximizing tendency: A theoretical and empirical evaluation. *Journal of Behavioral Decision Making*, 28(5), 437-450. doi: 10.1002/bdm.1859
- Dar-Nimrod, I., Rawn, C. D., Lehman, D. R., & Schwartz, B. (2009). The maximization paradox: The costs of seeking alternatives. *Personality and Individual Differences*, 46(5-6), 631-635. doi: 10.1016/j.paid.2009.01.007
- De Jong, G. F. (2000). Expectations, Gender, and Norms in Migration Decision-Making. *Population Studies*, 54(3), 307-319. doi: 10.1080/713779089
- Graham, C. (2016) Does Migration Cause Unhappiness or Does Unhappiness Cause Migration? Some Initial Evidence from Latin America. En M. Rojas (Ed.), *Handbook of Happiness Research in Latin America* (pp. 325-341). Dordrecht, Países Bajos: Springer. doi: 10.1007/978-94-017-7203-7
- Grogger, J., & Hanson, G. H. (2011). Income maximization and the selection and sorting of international migrants. *Journal of Development Economics*, 95(1), 42-57. doi: 10.1016/j.jdeveco.2010.06.003
- Halfacree, K. (2004). A utopian imagination in migration's terra incognita? acknowledging the non-economic worlds of migration decision-making. *Population, Space and Place*, 10(3), 239-253. doi: 10.1002/psp.326
- Hennessy, C. H., Moriarty, D. G., Zack, M. M., Scherr, P. A., & Brackbill, R. (1994). Measuring health-related quality of life for public health surveillance. *Public Health Reports*, 109(5), 665-672.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 66. doi: 10.1186/1477-7525-11-66
- IBM Corp. (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, 22.0*. Armonk, Nueva York: IBM Corp.
- Instituto Nacional de Estadísticas (2017). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2017*. Santiago, Chile: INE.
- Instituto Nacional de Estadísticas (2018). *Características de la inmigración internacional en Chile: Censo 2017*. Santiago, Chile: INE
- International Organization for Migration (2017). *South American Migration Report N° 1*. Buenos Aires, Argentina: International Organization for Migration.
- Iyengar, S. S., Wells, R. E., & Schwartz, B. (2006). Doing better but feeling worse: Looking for the "best" job undermines satisfaction. *Psychological Science*, 17(2), 143-150. doi: 10.1111/j.1467-9280.2006.01677.x
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. doi: 10.2307/2787065
- Koubi, V., Spilker, G., Schaffer, L. & Böhmelt, T. (2016). The role of environmental perceptions in migration decision-making: evidence from both migrants and non-migrants in five developing countries. *Population and Environment*, 38(2), 134-163. doi: 10.1007/s11111-016-0258-7
- Martínez, G., Bilbao, M., Costa, D., & Da Costa, S. (2018). Bienestar y su medida: Validación del Pemberton Happiness Index en 3 países latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 4, 125-140.
- Misuraca, R., Faraci, P., Gangemi, A., Carmeci, F. A., & Miceli, S. (2015). The Decision Making Tendency Inventory: A new measure to assess maximizing, satisficing, and minimizing. *Personality and Individual Differences*, 85, 111-116. doi: 10.1016/j.paid.2015.04.043
- Misuraca, R., & Fasolo, B. (2018). Maximizing versus satisficing in the digital age: Disjoint scales and the case for "construct consensus". *Personality and Individual Differences*, 121, 152-160. doi: 10.1016/j.paid.2017.09.031
- Moyano-Díaz, E., Cornejo, F., Carreño, M., & Muñoz, A. (2013). Bienestar Subjetivo en Maximizadores y Satisfechos. *Terapia Psicológica*, 31(3), 273-280. doi: 10.4067/S0718-48082013000300001
- Moyano-Díaz, E., & Mendoza-Llanos, R. (2020). New approaches to maximization: evidence of correlations with malaise and well-being in the Chilean adult population. *CES Psicología*, 13(1), 18-31. doi: 10.21615/.cesp.13.1.2
- Moyano-Díaz, E., & Ramos-Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital,

- felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*, 22(2), 177-193. doi: 10.4067/S0718-23762007000200012
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55. doi: 10.1177/016502548901200102
- Safi, M. (2010). Immigrants' Life Satisfaction in Europe: Between Assimilation and Discrimination. *European Sociological Review*, 26(2), 159-176. doi: 10.1093/esr/jcp013
- Schwartz, B. (2000). Self-determination: The tyranny of freedom. *American Psychologist*, 55(1), 79-88. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.79
- Schwartz, B., Ward, A., Monterosso, J., Lyubomirsky, S., White, K., & Lehman, D. R. (2002). Maximizing versus satisficing: Happiness is a matter of choice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1178-1197. doi: 10.1037/0022-3514.83.5.1178
- Silva, J., Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., Lufin, M., & Irrazaval, M. (2016). Bienestar psicológico y estrategias de aculturación en inmigrantes afrocolombianos en el norte de Chile. *Interciencia*, 41(12), 804-810.
- Simon, H. A. (1955). A behavioral model of rational choice. *Quarterly Journal of Economics*, 69(1), 99-118. doi: 10.2307/1884852
- Simon, H. A. (1956). Rational Choice and the Structure of the Environment. *Psychological Review*, 63(2), 129-138. doi: 10.1037/h0042769
- Simon, H. A. (1957). *Models of man, social and rational: Mathematical essays on rational human behavior*. Nueva York, Estados Unidos de América: John Wiley and Sons.
- Simon, H. A. (1978). Rationality and process and product of thought. *American Economic Review*, 68(2), 1-16.
- Sjaastad, L. A. (1962). The Cost and Returns of Human Migration. *Journal of Political Economy*, 70(5), 80-93. doi: 10.1086/258726
- Urzúa Morales, A., Delgado-Valencia, E., Rojas-Ballesteros, M., & Caqueo-Urizar, A. (2017). Social Well-Being Among Colombian and Peruvian Immigrants in Northern Chile. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(5), 1140-1147. doi: 10.1007/s10903-016-0416-0
- Urzúa, A., Vega, M., Jara, A., Trujillo, S., Muñoz, R., & Caqueo-Urizar, A. (2015). Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 33(2), 139-156. doi: 10.4067/S0718-48082015000200008
- Wolpert, J. (1965). Behavioral aspects of the decision to migrate. *Papers of the Regional Science Association*, 15(1), 159-169. doi: 10.1007/BF01947871
- Wright, K. (2010). 'It's a Limited Kind of Happiness': Barriers to Achieving Human Well-being among Peruvian Migrants in London and Madrid. *Bulletin of Latin American Research*, 29(3), 367-383. doi: 10.1111/j.1470-9856.2010.00412.x
- Yañez, S., & Cárdenas, M. (2010). Estrategias de Aculturación, Indicadores de Salud Mental y Bienestar Psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile. *Salud & Sociedad*, 1(1), 51-70. doi: 10.22199/S07187475.2010.0001.00006
- World Health Organization Quality of Live Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQoL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. doi: 10.1017/s0033291798006667