

Apoyo social en mujeres inmigrantes de Valparaíso, Chile

Vilugrón, Fabiola^{*,a}, Sánchez, Ximena^{b*}, Casanueva, Daniela^c, y Arcos, Estela^d

Artículo Original

Resumen

Abstract

Tabla de Contenido

El apoyo social es un recurso para la calidad de vida de mujeres inmigrantes y constituye capital social. El objetivo fue identificar frecuencia y satisfacción del apoyo social percibido y recibido por mujeres inmigrantes de Centros de Salud de Valparaíso. Estudio con diseño no experimental, transversal, descriptivo, mediante una encuesta social. Se aplicó el Cuestionario de Apoyo Social Percibido y Recibido y preguntas sociodemográficas a 227 mujeres de entre 18 y 44 años. Se utilizaron estadística descriptiva, r de Pearson y análisis de varianza. Los resultados sugieren que el país de nacimiento, estado civil, educación, años en Chile, motivos de migración, vivienda, número de personas con que vive, trabajo, situación migratoria y diagnóstico de enfermedades se relacionan con frecuencia y satisfacción del apoyo social percibido y recibido. El apoyo social informacional, material o emocional, proveniente de redes de inmigrantes contribuye a su integración en la sociedad de acogida.

Social support for immigrant women of Valparaíso, Chile. Social support is a resource for the quality of life of immigrant women and constitutes social capital. The objective was to identify the frequency and satisfaction of the social support perceived and received by immigrant women from the Valparaíso Health Centers. Study with a non-experimental, cross-sectional, descriptive design, using a social survey. The Perceived and Received Social Support Questionnaire and sociodemographic questions were applied to 227 women between 18 and 44 years old. Descriptive statistics, Pearson's R tests and analysis of variance were used. The results suggested that the country of origin, marital status, education, years in Chile, reasons for migration, housing, number of people residing in the dwelling, work, immigration status and diagnosis of diseases are related to frequency and satisfaction of perceived and received social support. Informational, material or emotional social support from immigrant networks contributes to their integration into the host society.

Introducción	145
Método	147
Participantes	147
Diseño	147
Instrumentos	147
Procedimiento	150
Análisis de datos	149
Aspectos éticos	149
Resultados	149
Discusión	153
Agradecimientos	153
Referencias	153

146Palabras clave: mujeres, inmigración, calidad de vida, apoyo social, capital social.

Keywords: women, immigration, quality of life, social support, social capital

Recibido el 04 de junio de 2021; Aceptado el 28 de septiembre de 2021

Editaron este artículo: Silvana Montes, Paula Abate, Tamara Kobiec, Natalia Mancini

Introducción

El aumento de las migraciones en Latinoamérica y el Caribe se relaciona con las características circulares de los flujos migratorios, las posibilidades laborales existentes en los países de acogida y con la feminización del proceso (Mora, 2008; Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2019; Velasco Ortiz, 2017). En la decisión de migrar es importante la posición que ellas ocupan en la esfera de producción en el país de origen, la oferta de empleo y las condiciones de vida del país de

acogida (Fernández Labbé, Díaz Allendes, Aguirre Sanhueza, & Cortínez O’Ryan, 2020).

En 2019, las mujeres representaron aproximadamente el 48% de la población mundial de migrantes internacionales de 272 millones. Estudios sobre la vivencia de mujeres migrantes evidencian profundas vulnerabilidades y desigualdades en la sociedad de acogida, lo que les genera tensión, inseguridad y desconfianza (Lacharité, 2005; Xaverius, Salas, & Tenkku, 2012), siendo insuficientes la toma de decisiones

^aUniversidad de Playa Ancha, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud, Comunidad y Gestión, Valparaíso, Chile

^bUniversidad de Playa Ancha, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Mediaciones y Subjetividades, Valparaíso, Chile

^cUniversidad de Playa Ancha, Dirección General de Vinculación con el Medio, Valparaíso, Chile

^dFundación In-Corporando, Santiago, Chile

Enviar correspondencia a: Sánchez, X. E-mail: xsanchez@upla.cl

Citar este artículo como: Vilugrón, F., Sánchez, X., Casanueva, D. & Arcos, E. (2023). Apoyo social en mujeres inmigrantes de Valparaíso, Chile. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 15(1), 145-155.

y las orientaciones de los gobiernos. Organizaciones internacionales han planteado la ausencia de políticas públicas claras para el mejoramiento de la calidad de vida y la superación de las desigualdades, especialmente en salud, educación y trabajo (Cabieses, Gálvez, & Ajraz, 2018; Gissi Barbieri & Martínez Ruiz, 2018; Magliano, 2009; Organización Internacional para las Migraciones, 2015; ONU, s. f.).

En Chile, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (Ministerio de Desarrollo Social, 2017) y el Instituto Nacional de Estadísticas (2020a), el proceso migratorio presenta un aumento absoluto de 242.157 personas y relativo de 19.4% en 2019 respecto a 2018. La región de Valparaíso aumentó en 18.475 casos (Instituto Nacional de Estadísticas, 2020b). Los flujos de personas como en otros países de acogida, están determinados principalmente, por razones laborales y violencia de tipo estructural en los países de origen. La Encuesta CASEN identifica una mayor incidencia de pobreza en la población migrante (10.8%), con respecto a la población chilena (8.6%; Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

Dadas las diferencias sociales, culturales y territoriales de la sociedad de acogida, se plantea la importancia de elaboración de estrategias y políticas públicas con enfoques de participación social con las comunidades de inmigrantes, para posibilitar la interacción con la comunidad de acogida. Lo anterior se vincula con el conocimiento y la importancia del apoyo social, el nivel de bienestar social y de satisfacción en los grupos de inmigrantes (Hombrados-Mendieta, García Cid, Gómez Jacinto, & Palma García, 2016). El apoyo social se refiere a "la percepción o la experiencia de que uno es amado y cuidado, estimado y valorado, y es parte de una red social de asistencia mutua y obligaciones" (Taylor et al., 2004, p. 355).

Estudios en Chile, indican la presencia de factores positivos asociados con personas inmigrantes en redes de apoyo y describen el tiempo de permanencia en la sociedad de acogida, relacionados con trabajo, educación y salud (Cabieses & Oyarte, 2020; Ramírez-Santana, Rivera Humeres, Bernal Silva, & Cabieses Valdés, 2019; Urzúa et al., 2015; Yáñez Corrales, De la Fuente Flores, Toffoletto, & Masalan Apip, 2018). Datos de la Encuesta CASEN y del Banco Central, señalan que la

mayoría de las personas inmigrantes tienen más años de estudio que las nacidas en Chile (Banco Central de Chile, 2018; Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

El apoyo social se relaciona con el capital social, que se define como las relaciones interpersonales con la familia, amigos y las relaciones sociales basadas en la confianza y los intercambios de reciprocidad (Aranda & Pando, 2013; Arcos et al., 2016; Bravo, 2017; Fuertes Eugenio, Agost Felip, Fuertes Fuertes, & Soto Personat, 2013; Martínez García, García Ramírez, & Maya-Jariego, 2001; Poblete, Sapag, & Bossert, 2008; Putnam & Malkin, 2000; Sapag & Kawachi, 2007). Es importante el papel que juega el apoyo social y que pueden brindar las redes migratorias, dado que el capital social se puede transferir en información, apoyo material y emocional (Cabieses et al., 2018). Se reconocen efectos protectores del apoyo social sobre la salud, y la educación tanto en colectivos de inmigrantes como en otros grupos sociales (Domínguez-Fuentes, 2006; Hombrados-Mendieta & Castro-Travé, 2013). Se han observado efectos positivos en la estimación y valoración que las personas realizan sobre sí mismas y la relación que sostienen con sus redes más próximas (Hombrados-Mendieta et al., 2016). El apoyo social se relaciona con la resiliencia, la salud mental y la satisfacción con la vida de las personas inmigrantes (Domínguez-Fuentes & Hombrados-Mendieta, 2012; García-Cid, Hombrados-Mendieta, Gómez-Jacinto, Palma-García, & Millán-Franco, 2017).

Resultados sustentados en las teorías del rol y del apoyo social desde el Modelo del Convoy, señalan asociación entre la frecuencia y la satisfacción del apoyo social recibido y la satisfacción con la vida, destacando su importancia en la información entregada por los servicios sociales a mujeres inmigrantes (Kahn & Antonucci, 1980). La investigación busca responder a cuál es la frecuencia y satisfacción del apoyo social percibido y recibido, en mujeres inmigrantes usuarias de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL), Chile. La vigencia de la migración en Chile, la necesidad de orientación y focalización de la política pública y la actual feminización del proceso migratorio, permiten fundamentar la pregunta planteada. Además de considerar la importancia de los

vínculos y su dinámica de interacción en las comunidades migrantes, dado que proporcionan experiencias para afrontar condiciones muchas veces adversas de la sociedad de acogida (Domínguez-Fuentes & Hombrados-Mendieta, 2012).

El objetivo del estudio fue identificar la frecuencia y la satisfacción del apoyo social percibido y recibido por mujeres inmigrantes usuarias de los CESFAM de la CORMUVAL. Para ello fueron consideradas las siguientes variables sociodemográficas: edad, país de nacimiento, años de ingreso a Chile, motivos de migración, educación, vivienda, hijos, estado civil o pareja, trabajo, situación migratoria, previsión de salud y enfermedades existentes.

Método

Participantes

El tamaño de la muestra fue de 227 mujeres inmigrantes, calculado con un 95% de confianza, un error de 5% y una población de 553 personas. Fueron considerados criterios de inclusión tener entre 18 y 44 años y ser usuaria de un CESFAM de la CORMUVAL. El muestreo fue probabilístico, proporcional por conglomerado: cada CESFAM fue considerado un conglomerado, para asegurar su representatividad. La muestra estuvo conformada por mujeres en su mayoría procedentes de Venezuela, Haití y Colombia (77.1%) y en menor proporción (32.9%) de otras nacionalidades (Perú, Ecuador, Bolivia, Cuba y Brasil). La edad promedio fue de 30.6 ± 6.7 años (rango: 19 - 44). El 67.4% reportó dos años o menos en Chile, siendo las principales causas de inmigración mejorar su situación económica y debido al contexto político del país de origen. El 83.4% informó 12 o más años de estudio, el 65.2% vive en casa o departamento alquilado, el 73.6% vive con cuatro o menos personas, el 65.7% es casada o tiene pareja y un porcentaje similar informó tener hijos. Cerca del 50% trabaja actualmente y sobre el 80% tiene su situación migratoria regularizada, previsión de salud y ha sido diagnosticada con una o más enfermedades (ver [Tabla 1](#)).

Diseño

El tipo de estudio corresponde a un diseño no experimental, transversal, descriptivo y forma parte de la investigación titulada "Mujeres inmigrantes: Un estudio interdisciplinario desde las ciencias sociales y la salud pública", realizado durante los años 2018 y 2019. Su objetivo principal fue analizar la vinculación de la política de salud pública con las redes de apoyo social de mujeres inmigrantes usuarias de los CESFAM en Valparaíso.

Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social Percibido y Recibido (ASORPE) (Hombrados-Mendieta et al., 2016), compuesto por 12 ítems, y diseñado para evaluar frecuencia y satisfacción del apoyo social (emocional, instrumental e informacional), en las dimensiones familia, amigos inmigrantes, amigos chilenos y "otros" (iglesias, centros de acogida, juntas de vecinos y otros grupos de identidad cultural). El apoyo emocional se refiere al sentimiento de pertenencia y afecto que sienten las personas; el apoyo instrumental considera la percepción que ellas tienen en relación a la posibilidad de poder tener una ayuda directa y material; el apoyo informacional considera la percepción de las personas con respecto a recibir consejos de su pareja, familiares y amigos para poder resolver sus problemas (Domínguez-Fuentes, 2006).

La frecuencia del apoyo fue medida con una escala Likert con cinco alternativas de respuesta (1. Rara vez; 2. A veces; 3. Bastantes veces; 4. Casi siempre y 5. Siempre). El grado de satisfacción con el apoyo recibido fue medido también con una escala Likert de cinco alternativas (1. Insatisfecha; 2. Poco satisfecha; 3. Algo satisfecha; 4. Bastante satisfecha; y 5. Muy satisfecha). El cuestionario mostró un alto índice de consistencia interna para la muestra española de 193 casos (Alfa de Cronbach = .97; Hombrados-Mendieta et al., 2016). En este estudio el Alfa de Cronbach fue de .85.

Las variables sociodemográficas estudiadas fueron: edad, país de nacimiento, años de ingreso a Chile, motivos de migración, educación, vivienda, hijos, estado civil o pareja, trabajo, situación migratoria, previsión de salud y enfermedades diagnosticadas.

Tabla 1.
Descripción sociodemográfica de la muestra

Variable	Categoría	N = 227	%
Edad (años)	19 – 30	122	53.7
	31 – 44	105	46.3
País de nacimiento	Venezuela	87	38.3
	Haití	62	27.3
	Colombia	26	11.5
	Otros países	52	22.9
Año de ingreso a Chile	2018	78	34.4
	2017	75	33.0
	2016 o anterior	74	32.6
Motivos de migración	Mejorar situación económica	109	48.0
	Estudios	21	9.3
	Situación política	55	24.2
	Relación sentimental y familia	26	11.5
	Otros	15	7.0
Educación	Básica incompleta	7	3.1
	Básica completa	7	3.1
	Media incompleta	19	8.4
	Media completa	52	22.9
	Técnica y/o superior incompleta	29	12.8
	Técnica y/o superior completa	110	48.5
	Sin educación formal	3	1.3
Tipo de vivienda que habita	Casa o departamento alquilado	148	65.2
	Pieza alquilada	39	17.2
	Casa de un pariente	19	8.4
	Otros	21	9.2
Nº personas con las que vive	1	10	4.4
	2	46	20.3
	3	62	27.3
	4	49	21.6
	5 o más	60	26.4
Estado Civil	Soltera	73	32.2
	Casada	71	31.3
	Con pareja	78	34.4
	Separada/divorciada/viuda	5	2.1
Hijos (as)	Si	146	64.4
Trabaja actualmente	Si	116	51.1
Situación migratoria regularizada	Si	201	88.5
Previsión de Salud	Si	187	82.4
Diagnóstico de 1 o más enfermedades	Si	182	80.2

Procedimientos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta social. La información primaria se obtuvo mediante un instrumento compuesto de dos partes, la primera referida a antecedentes sociodemográficos y la segunda a la aplicación del ASORPE (Hombrados-Mendieta et al., 2016). El instrumento fue aplicado de manera directa, previa firma de consentimiento informado por las participantes, en un espacio establecido en coordinación con el CESFAM respectivo. En los casos que no se pudo coordinar el espacio en el Centro de Salud, se aplicó en las viviendas de las mujeres del estudio, resguardando su privacidad. Las entrevistadoras fueron capacitadas por el equipo de investigación. La coordinación del trabajo de campo estuvo a cargo de una socióloga ayudante de investigación del proyecto.

Análisis de datos

El procesamiento de datos fue realizado con el programa estadístico SPSS v20. Para el estudio se utilizó estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia, porcentajes, promedios y desviaciones estándar de las variables consideradas. Se calcularon los coeficientes *r* de Pearson para determinar la correlación entre las dimensiones del apoyo social y la edad, *t* de Student para dos muestras independientes y test ANOVA para comparaciones múltiples de datos que cumplen los supuestos de normalidad y

homogeneidad de varianza. Para datos no paramétricos se utilizó Test Mann Whitney y Kruskal Wallis. El nivel de significación estadística se estableció en $p < .05$.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad de Playa Ancha (Acta 020 de 2018). Los aspectos éticos del estudio fueron resguardados mediante el cumplimiento de las pautas éticas internacionales para la investigación con seres humanos y documentos personales. Se contó con la autorización del Área de Salud de la CORMUVAL, las Direcciones de los CESFAM y el consentimiento informado por escrito de las participantes. La participación fue voluntaria y la información confidencial.

Resultados

Respecto a la evaluación de la frecuencia, la mayor puntuación del apoyo material proviene de la familia (3.43 ± 1.87), del apoyo informacional (3.85 ± 1.67) y emocional (3.72 ± 1.70) de amigos inmigrantes. La mayor satisfacción del apoyo social percibido tanto informacional (4.08 ± 1.56), emocional (3.97 ± 1.60) y material (3.92 ± 1.63) proviene de amigos inmigrantes (ver Tabla 2). No se observa correlación entre las dimensiones del apoyo social percibido y recibido y la edad de mujeres inmigrantes (ver Tabla 3).

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de los puntajes de las dimensiones del Cuestionario de Apoyo Social Percibido y Recibido según ítems ($N = 227$)

Dimensiones del apoyo social	Ítems	Evaluación de la frecuencia del apoyo				Evaluación de la satisfacción del apoyo			
		Mínimo	Máximo	Media	DE	Mínimo	Máximo	Media	DE
Familia	Apoyo emocional ^a	1	5	3.69	1.80	1	5	3.78	1.76
	Apoyo material ^b	1	5	3.43	1.87	1	5	3.69	1.80
	Apoyo informacional ^c	1	5	3.54	1.85	1	5	3.73	1.79
Amigos inmigrantes	Apoyo emocional ^a	1	5	3.72	1.70	1	5	3.97	1.60
	Apoyo material ^b	1	5	3.02	1.85	1	5	3.92	1.63
	Apoyo informacional ^c	1	5	3.85	1.67	1	5	4.08	1.56
Amigos chilenos	Apoyo emocional ^a	1	5	3.29	1.84	1	5	3.54	1.80
	Apoyo material ^b	1	5	2.59	1.81	1	5	3.51	1.81
	Apoyo informacional ^c	1	5	3.42	1.85	1	5	3.57	1.83
Otros	Apoyo emocional ^a	1	5	2.33	1.82	1	5	2.44	1.89
	Apoyo material ^b	1	5	1.98	1.67	1	5	2.29	1.82
	Apoyo informacional ^c	1	5	2.33	1.85	1	5	2.44	1.88
Puntaje total de la Escala		1	5	3.10	0.89	1	5	3.41	0.88

Nota. ^aLe da cariño, afecto o la escucha cuando quieres hablar y expresar sus sentimientos. ^bLe ofrece ayuda material como, por ejemplo, dinero que necesita, la acompaña para ir a algún sitio, etc. ^cLe da información y consejos útiles para resolver, por ejemplo, sus dudas o las cosas que debe hacer a diario. Otros = iglesias, centros de acogida, juntas de vecinos y otros grupos de identidad cultural. DE = Desviación estándar.

Tabla 3.
Correlación entre las dimensiones del Apoyo Social Percibido y Recibido de frecuencia y satisfacción de mujeres inmigrantes y edad (N = 227).

Dimensiones del apoyo social	Frecuencia	Satisfacción
Familia	-.03	-.02
Amigos inmigrantes	-.06	-.04
Amigos chilenos	.04	.08
Otros	-.03	.03

Nota. Otros = iglesias, centros de acogida, juntas de vecinos y otros grupos de identidad cultural.

La frecuencia del apoyo percibido y recibido es mayor en la dimensión familia para mujeres que viven con cinco o más personas (3.91 ± 1.51 ; $p < .05$). En la dimensión amigos inmigrantes, es mayor en las mujeres haitianas (3.90 ± 1.39), en quienes ingresaron a Chile por estudios (3.90 ± 1.21), que viven en pieza alquilada (3.68 ± 1.58) y

que han sido diagnosticadas con una o más enfermedades (3.68 ± 1.52 ; $p < .05$). En la dimensión amigos chilenos, es mayor en aquellas de otras nacionalidades (Perú, Ecuador, Bolivia, Cuba y Brasil; 3.43 ± 1.51), que tienen tres o más años en Chile (3.60 ± 1.42), con educación técnica o universitaria completa (3.41 ± 1.55), que trabajan (3.39 ± 1.58) y con situación migratoria regularizada (3.21 ± 1.64 ; $p < .05$). En la dimensión "otros", es mayor en las mujeres haitianas (3.75 ± 1.39), en quienes ingresaron recientemente al país (2.60 ± 1.80), reportan motivos de migración por estudios (3.19 ± 1.91), informan haber cursado educación básica o menos (3.90 ± 1.87), viven en piezas alquiladas (3.18 ± 1.78) y están casadas o con pareja (2.42 ± 1.74 ; $p < .05$; ver Tabla 4).

Tabla 4.
Frecuencia del Apoyo Social Percibido y Recibido de mujeres inmigrantes según variables sociodemográficas (N=227)

Variable	Categoría	Familia (M, DE)	p	AINM (M, DE)	p	ACH (M, DE)	p	Otros (M, DE)	p
País de nacimiento	Haití	3.49 (1.79)	.17	3.90 (1.39)	< .05	2.46 (1.68)	< .05	3.75 (1.60)	< .05
	Venezuela	3.85 (1.59)		3.78 (1.45)		3.38 (1.67)		1.63 (1.32)	
	Colombia	3.10 (1.93)		3.51 (1.62)		3.05 (1.50)		1.47 (1.16)	
	Otros países	3.34 (1.81)		2.68 (1.61)		3.43 (1.51)		1.74 (1.44)	
Año de ingreso a Chile	2018	3.35 (1.88)	.42	3.81 (1.54)	.15	2.85 (1.77)	< .05	2.20 (1.70)	< .05
	2017	3.58 (1.69)		3.39 (1.54)		2.87 (1.67)		2.60 (1.80)	
	2016 o anterior	3.73 (1.66)		3.38 (1.57)		3.60 (1.42)		1.86 (1.51)	
Motivos de migración	Mejorar situación económica	3.42 (1.80)	.54	3.70 (1.49)	< .05	2.91 (1.75)	.27	2.27 (1.73)	< .05
	Estudios	3.25 (1.74)		3.90 (1.21)		3.37 (1.49)		3.19 (1.91)	
	Situación política	3.84 (1.56)		3.59 (1.56)		3.26 (1.63)		1.82 (1.49)	
	Relación sentimental, familia	3.74 (1.84)		2.81 (1.72)		3.54 (1.36)		1.78 (1.45)	
	Otros	3.54 (1.86)		2.88 (1.74)		2.81 (1.74)		2.67 (1.71)	
Educación	Básica o menos	3.35 (1.65)	.89	3.51 (1.61)	.69	2.35 (1.77)	< .05	3.00 (1.87)	< .05
	Media incompleta o completa	3.62 (1.83)		3.52 (1.65)		2.76 (1.71)		2.50 (1.83)	
	Técnica o superior incompleta	3.70 (1.78)		3.23 (1.77)		3.21 (1.66)		2.20 (1.68)	
	Técnica o superior completa	3.50 (1.72)		3.62 (1.44)		3.41 (1.55)		1.92 (1.53)	
Tipo de vivienda que habita	Casa o departamento alquilado	3.63 (1.73)	.16	3.67 (1.44)	< .05	3.11 (1.65)	.73	2.07 (1.66)	< .05
	Pieza alquilada	2.98 (1.85)		3.68 (1.58)		2.92 (1.76)		3.18 (1.78)	
	Casa de un pariente	4.00 (1.68)		2.56 (1.89)		3.44 (1.50)		1.51 (.94)	
	Otros	3.67 (1.58)		3.19 (1.75)		3.08 (1.73)		2.16 (1.71)	

Continuación...

Nº personas con las que vive	1 - 4	3.42 (1.81)	< .05	3.55 (1.51)	.79	3.21 (1.63)	.11	2.35 (1.73)	.06
	5 o más	3.91 (1.51)		3.48 (1.69)		2.81 (1.71)		1.88 (1.55)	
Estado Civil	Soltera	3.57 (1.73)	.19	3.55 (1.49)	.63	3.38 (1.64)	.52	1.89 (1.58)	< .05
	Casada o con pareja	3.59 (1.75)		3.55 (1.58)		3.01 (1.67)		2.42 (1.74)	
	Separada/divorciada/viuda	2.13 (1.69)		2.87 (2.02)		3.26 (1.86)		1.13 (.29)	
Hijos (as)	Si	3.55 (1.74)	.06	3.46 (1.61)	.33	3.01 (1.68)	.74	2.23 (1.69)	.94
	No	3.54 (1.76)		3.67 (1.47)		3.15 (1.63)		2.21 (1.71)	
Trabaja actualmente	Si	3.56 (1.72)	.91	3.68 (1.46)	.15	3.39 (1.58)	< .05	2,01 (1.59)	.05
	No	3.54 (1.78)		3.38 (1.65)		2.81 (1.69)		2.44 (1.78)	
Situación migratoria regularizada	Si	3.55 (1.80)	.94	3.60 (1.52)	.09	3.21 (1.64)	< .05	2.27 (1.72)	.17
	No	3.53 (1.74)		3.04 (1.76)		2.26 (1.60)		1.85 (1.42)	
Previsión de Salud	Si	3.60 (1.72)	.32	3.58 (1.54)	.28	3.15 (1.65)	.340	2.15 (1.67)	.16
	No	3.30 (1.85)		3.29 (1.62)		2.89 (1.70)		2.57 (1.78)	
1 o más enfermedades	Si	3.61 (1.76)	.32	3.68 (1.52)	< .05	3.05 (1.69)	.277	2.26 (1.74)	.48
	No	3.32 (1.68)		2.94 (1.59)		3.33 (1.55)		2.07 (1.50)	

Nota. AINM = Amigos Inmigrantes; ACH = Amigos Chilenos; Otros = iglesias, centros de acogida, juntas de vecinos y otros grupos de identidad cultural.

En relación con la satisfacción del apoyo social percibido y recibido, es mayor en la dimensión amigos inmigrantes en las mujeres haitianas (4.42 ± 1.18), en quienes migraron por estudios (4.41 ± 1.02), que viven en piezas alquiladas (4.22 ± 1.35) y con diagnóstico de una o más enfermedades (4.11 ± 1.47 ; $p < .05$). Respecto a la dimensión amigos chilenos, es mayor en las de otras nacionalidades (Perú, Ecuador, Bolivia, Cuba y Brasil; 3.99 ± 1.56), con tres o más años en Chile (4.07 ± 1.43), en quienes

han migrado por relaciones sentimentales o familiares (4.38 ± 1.31), con educación técnica o universitaria completa (3.86 ± 1.61), que trabajan (3.83 ± 1.63) y con situación migratoria regularizada (3.65 ± 1.74 ; $p < .05$). En la dimensión "otros", es mayor en mujeres haitianas (3.94 ± 1.60), que migraron por estudios (3.37 ± 1.88), viven en piezas alquiladas (3.35 ± 1.84), y quienes están casadas o con pareja (2.63 ± 1.89 ; $p < .05$; ver [Tabla 5](#)).

Tabla 5

Satisfacción del Apoyo Social Percibido y Recibido de mujeres inmigrantes según variables sociodemográficas (N = 227).

Variable	Categoría	Familia (M, DE)	p	AINM (M, DE)	p	ACH (M, DE)	p	Otros (M, DE)	p
País de nacimiento	Haití	3.63 (1.80)	.05	4.42 (1.18)	< .05	2.78 (1.86)	< .05	3.94 (1.60)	< .05
	Venezuela	4.10 (1.52)		4.18 (1.39)		3.79 (1.72)		1.80 (1.53)	
	Colombia	3.14 (1.90)		3.83 (1.58)		3.60 (1.74)		1.64 (1.47)	
	Otros países	3.54 (1.84)		3.24 (1.87)		3.99 (1.56)		1.92 (1.66)	
	Año de ingreso a Chile	2018	3.47 (1.88)	.24	4.24 (1.44)	.15	3.18 (1.92)	< .05	2.93 (1.86)
	2017	3.81 (1.70)		3.97 (1.53)		3.38 (1.83)		2.74 (1.90)	
	2016 o anterior	3.93 (1.61)		3.75 (1.63)		4.07 (1.43)		2.03 (1.83)	
Motivos de migración	Mejorar situación económica	3.67 (1.80)	.63	4.22 (1.38)	< .05	3.26 (1.85)	< .05	2.39 (1.84)	< .05
	Estudios	3.37 (1.77)		4.41 (1.02)		3.73 (1.53)		3.37 (1.88)	
	Situación política	4.01 (1.56)		3.93 (1.61)		3.72 (1.78)		2.04 (1.69)	
	Relación sentimental, familia	3.81 (1.76)		3.24 (1.93)		4.38 (1.31)		2.04 (1.75)	
	Otros	3.58 (1.87)		3.29 (1.72)		3.19 (1.91)		2.92 (1.83)	

Continuación...

Educación	Básica o menos	3.57 (1.77)	.93	4.51 (1.08)	.16	2.80 (1.99)	< .05	3.20 (1.93)	.08
	Media incompleta o completa	3.69 (1.83)		3.92 (1.64)		3.14 (1.91)		2.60 (1.92)	
	Técnica o superior incompleta	3.89 (1.71)		3.57 (1.80)		3.74 (1.71)		2.47 (1.92)	
	Técnica o superior completa	3.75 (1.70)		4.06 (1.45)		3.86(1.61)		2.11 (1.70)	
Tipo de vivienda que habita	Casa o departamento alquilado	3.82 (1.70)	.15	4.12 (1.44)	< .05	3.53 (1.79)	.37	2.21 (1.78)	< .05
	Pieza alquilada	3.16 (1.95)		4.22 (1.35)		3.25 (1.85)		3.35 (1.84)	
	Casa de un pariente	4.05 (1.68)		2.81 (1.98)		4.12 (1.66)		1.98 (1.71)	
	Otros	3.88 (1.51)		3.75 (1.71)		3.62 (1.66)		2.27 (1.78)	
Nº personas con las que vive	1 - 4	3.61 (1.81)	.07	4.00 (1.52)	.89	3.62 (1.73)	.23	2.48 (1.85)	.23
	5 o más	4.08 (1.49)		3.97 (1.62)		3.30 (1.89)		2.14 (1.77)	
Estado Civil	Soltera	3.79 (1.74)	.85	4.06 (1.48)	.64	3.60 (1.69)	.69	1.96 (1.66)	< .05
	Casada o con pareja	3.72 (1.74)		3.98 (1.55)		3.49 (1.82)		2.63 (1.89)	
	Separada/divorciada/viuda	3.33 (2.13)		3.40 (2.19)		4.13 (1.76)		1.60 (1.34)	
Hijos (as)	Si	3.74 (1.75)	.94	3.93 (1.58)	.42	3.51 (1.81)	.72	2.43 (1.85)	.63
	No	3.72 (1.95)		4.10 (1.48)		3.60 (1.73)		2.31 (1.81)	
Trabaja actualmente	Si	3.82 (1.70)	.46	4.08 (1.47)	.39	3.83 (1.63)	< .05	2.20 (1.76)	.10
	No	3.65 (1.77)		3.90 (1.61)		3.23 (1.88)		2.59 (1.89)	
Situación migratoria regularizada	Si	3.74 (1.73)	.78	4.04 (1.51)	.15	3.65 (1.74)	< .05	2.44 (1.86)	.26
	No	3.64 (1.85)		3.58 (1.77)		2.67 (1.86)		2.01 (1.60)	
Previsión de Salud	Si	3.80 (1.69)	.24	4.00 (1.53)	.79	3.60 (1.77)	.25	2.31 (1.81)	.17
	No	3.44 (1.93)		3.93 (1.62)		3.24 (1.81)		2.75 (1.92)	
1 o más enfermedades	Si	3.80 (1.73)	.23	4.11 (1.47)	< .05	3.48 (1.81)	.32	2.39 (1.86)	.97
	No	3.45 (1.74)		3.49 (1.70)		3.78 (1.62)		2.40 (1.73)	

Nota. AINM = Amigos Inmigrantes; ACH = Amigos Chilenos; Otros = iglesias, centros de acogida, juntas de vecinos y otros grupos de identidad cultural.

Discusión

El objetivo del estudio fue identificar la frecuencia y la satisfacción del apoyo social percibido y recibido por mujeres inmigrantes usuarias de los CESFAM de la CORMUVAL. La evaluación de la frecuencia del apoyo social presenta mayor puntuación en lo informacional y emocional cuando proviene de amigos inmigrantes. Otros estudios han encontrado mayor frecuencia de apoyo informativo de servicios y asociaciones sociales, seguidas de la familia, amigos del país de acogida y en menor frecuencia de amigos inmigrantes (Domínguez-Fuentes, 2006; Domínguez-Fuentes & Hombrados-Mendieta, 2012). La falta de consolidación de la política migratoria en Chile, además de la desinformación con respecto a la comprensión del proceso, podrían explicar la búsqueda de información en las propias comunidades de migrantes que se constituyen como elementos importantes en el apoyo social (Antilef Ojeda,

Atherino dos Santos, & da Rosa Damiani, 2020).

El apoyo de amigos inmigrantes para sus comunidades es importante, pues permite generar redes que posibilitan la vinculación en el país de acogida (Cabieses et al., 2018; Hombrados-Mendieta et al., 2016).

La edad de las mujeres no se relacionó con el apoyo social recibido o percibido, lo que podría deberse a la homogeneidad de la muestra, adultas jóvenes en edad reproductiva, que viven situaciones similares de inserción en el país de acogida (Domínguez-Fuentes, 2006).

En el estudio, las mujeres haitianas informaron mayor frecuencia y satisfacción de apoyo social proveniente de amigos inmigrantes y de la dimensión "otros" (iglesias, centros de acogida, juntas de vecinos y otros grupos de identidad cultural) y menor de amigos chilenos. Las diferencias culturales, el idioma y la estigmatización por el color de la piel, constituyen aspectos que afectan las interacciones, generando mayores redes de apoyo con su propia

comunidad de origen (Rojas Pedemonte, Amode, & Vásquez Rencoret, 2015).

Las mujeres inmigrantes con más años en Chile que trabajan y poseen mayor educación, informan mayor frecuencia y satisfacción del apoyo social proveniente de amigos chilenos. En relación con la inserción laboral de las personas inmigrantes en la sociedad de acogida, hay estudios que señalan la importancia del capital humano, las redes de apoyo y la nacionalidad (Baeza Virgilio, 2019). Para Puerta Orozco y Moscato (2012), el hecho de tener trabajo permite la integración a la sociedad y mayor apoyo de familiares, amigos inmigrantes y amigos del país de acogida.

Las mujeres inmigrantes con situación migratoria no regularizada, informan menor frecuencia y satisfacción del apoyo social proveniente de amigos chilenos. Dado que el aumento migratorio en Chile es reciente, podría existir mayor distancia de la población del país para relacionarse con personas inmigrantes indocumentadas (Torres Matus, 2019).

Las mujeres inmigrantes con una o más enfermedades informan mayor frecuencia y satisfacción del apoyo social proveniente de amigos inmigrantes. En Chile se garantiza la atención de salud a las personas inmigrantes independientemente de su condición migratoria, pero existen dificultades en la información y apoyo, por ello el vínculo con integrantes de su comunidad facilita acceso e integración (Ministerio de Salud, 2019; Urzúa et al., 2015).

Las mujeres solteras, separadas, viudas y divorciadas informan menor frecuencia y satisfacción del apoyo de la dimensión "otros" (iglesias, centros de acogida, juntas de vecinos y otros grupos de identidad cultural). El apoyo social observado en este estudio, aun cuando es bajo, podría provenir de las iglesias en las que participan. La encuesta CASEN (Ministerio de Desarrollo Social, 2017), hace referencia a la participación de las personas inmigrantes en organizaciones y destaca que el porcentaje más alto es en organizaciones religiosas (41.1%) y menor en juntas de vecinos u otras organizaciones territoriales (12.7%).

Esta investigación se considera una contribución para la orientación de políticas que puedan responder mejor a una demanda social en aumento en el país, pues aun cuando la migración se presenta asociada a condiciones de

vulnerabilidad que afectan la calidad de vida, existen pocos estudios que analicen la importancia del apoyo social entre la población inmigrante y la sociedad de acogida (García-Cid et al., 2017; Hombrados-Mendieta & Castro-Travé, 2013).

Las limitaciones de este estudio podrían corresponder principalmente a: a) La homogeneidad de la muestra, debido a que estuvo conformada sólo por las usuarias de los CESFAM de la CORMUVAL. b) Dado que es un estudio transversal los resultados no pueden analizarse en sentido causal. Es importante la realización de estudios más complejos que aporten mayores antecedentes al tema estudiado.

Agradecimientos

Las autoras agradecen el apoyo para la realización de este estudio al área de Salud de la Corporación Municipal de Valparaíso.

Este artículo fue realizado con aportes de la Dirección General de Investigación de la Universidad de Playa Ancha [CSOC 10 18-19].

Referencias

- Antilef Ojeda, M., Atherino dos Santos, E., & da Rosa Damiani, P. (2020). Experiencias de las mujeres inmigrantes en el acceso a la salud en Punta Arenas, Chile. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29(spe), e20190276. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0276
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233-245. doi: 10.15381/rinvp.v16i1.3929
- Arcos, E., Sánchez, X., Bailey, C., González, L., Vollrath, A., & Muñoz, L. A. (2016). Capital social de las mujeres mayores usuarias de la red pública de la Atención Primaria de Salud. *Revista Médica de Chile*, 144(8), 972-979. doi: 10.4067/S0034-98872016000800003
- Baeza Virgilio, P. (2019). Incorporación de inmigrantes sudamericanos en Santiago de Chile: redes migratorias y movilidad ocupacional. *Migraciones internacionales*, 10(8), 1-27. doi: 10.33679/rmi.v1i1.2145
- Banco Central de Chile (2018). *Informe de Política Monetaria*. Recuperado de: <https://www.bcentral.cl/contenido/-/detalle/informe-de-politica-monetaria-septiembre-2018-4>
- Bravo, N. D. (2017). El capital social como determinante de salud pública. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(6), 342-346. doi: 10.1016/j.cali.2017.09.003

- Cabieses, B., Gálvez, P., & Ajraz, N. (2018). Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2), 285-291. doi: 10.17843/rpmesp.2018.352.3102
- Cabieses, B., & Oyarte, M. (2020). Acceso a salud en inmigrantes: identificando brechas para la protección social en salud. *Revista de Saúde Pública*, 54, 20. doi: 10.11606/S1518-8787.2020054001501
- Domínguez-Fuentes, J. M. (2006). *Apoyo social, integración y calidad de vida de la mujer inmigrante en Málaga* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, España. Recuperado de: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/2682>
- Domínguez-Fuentes, J. M., & Hombrados-Mendieta, M. I. (2012). Social support and happiness in immigrant women in Spain. *Psychological Reports*, 110(3), 977-990. doi: 10.2466/17.02.20.21.PR0.110.3.977-990
- Fernández Labbé, J., Díaz Allendes, V., Aguirre Sanhueza, T., & Cortínez O'Ryan, V. (2020). Mujeres colombianas en Chile: discursos y experiencia migratoria desde la interseccionalidad. *Revista Colombiana de Sociología*, 43(1), 17-36. doi: 10.15446/rcs.v43n1.79075
- Fuertes Eugenio, A. M., Agost Felip, M. R., Fuertes Fuertes, I., & Soto Personat, G. (2013). Las aportaciones del apoyo social al capital social: propuesta de un modelo integrado y convergente. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 77, 155-188.
- García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Palma-García, M. O., & Millán-Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1-14. doi: 10.11144/Javeriana.upsy16-5.asrr
- Gissi Barbieri, N., & Martínez Ruiz, S. (2018). Trayectorias de género en la migración sur-sur de mujeres mexicanas calificadas en Santiago de Chile. *Si Somos Americanos*, 18(1), 83-118. doi: 10.4067/S0719-09482018000100083
- Hombrados-Mendieta, M. I., García Cid, A., Gómez Jacinto, L., & Palma García, M. O. (2016). Resiliencia, apoyo social y satisfacción vital de la población inmigrante. En: D. Carbonero, E. Raya, N. Caparrós, & C. Gimeno (Eds.): *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global: aportaciones desde el Trabajo Social* (pp. 1-11). Logroño: Universidad de La Rioja. Recuperado de: https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC218.pdf
- Hombrados-Mendieta, I., & Castro-Travé, M. (2013). Apoyo social, clima social y percepción de conflictos en un contexto educativo intercultural. *Anales de Psicología*, 29(1), 108-122. doi: 10.6018/analesps.29.1.123311
- Instituto Nacional de Estadísticas (2020a). *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre 2019*. Recuperado de: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=5b145256_6
- Instituto Nacional de Estadísticas (2020b). *Migración Internacional. Evolución, datos, y desafíos futuros*. Recuperado de: https://www.ine.cl/docs/default-source/prensa-y-comunicacion/conferencia-ciudadana-migraci%C3%B3n.pdf?sfvrsn=885527fa_2
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course. Attachment, roles, and social support. En: P. B. Baltes, & O. G. Brim (Eds.). *Life-span development and behavior* (pp. 253-286). New York: Academic Press.
- Lacharité, C. (2005). From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(spe), 71-77. doi: 10.1590/S0104-07072005000500009
- Magliano, M. J. (2009). Migración, género y desigualdad social: la migración de mujeres bolivianas hacia Argentina. *Revista Estudos Feministas*, 17(2), 349-367. doi: 10.1590/S0104-026X2009000200004
- Martínez García, M., García Ramírez, M., & Maya-Jariego, I. (2001). El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema*, 13(4) 605-610.
- Ministerio de Desarrollo Social (2017). *CASEN: Inmigrantes. Síntesis de resultados*. Recuperado de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Inmigrantes_casen_2017.pdf
- Ministerio de Salud (2019). *Salud del Inmigrante*. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>
- Mora, C. (2008). Globalización, Género y Migraciones. *Polis*, 7(20), 285-297. doi: 10.4067/S0718-65682008000100015
- Organización de las Naciones Unidas (2019). *La cifra de migrantes internacionales crece más rápido que la población mundial*. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2019/09/1462242>
- Organización de las Naciones Unidas (s. f.). *Women refugees and migrants*. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/news/in->

- focus/women-refugees-and-migrants
Organización Internacional para las Migraciones (2015). *Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en El Salvador*. Recuperado de: https://www.saludmigracion.org/system/files/repositorio/condicion_de_salud_el_salvador.pdf
- Poblete, F., Sapag, J., & Bossert, T. (2008). Capital social y salud mental en comunidades urbanas de nivel socioeconómico bajo, en Santiago, Chile: Nuevas formas de entender la relación comunidad-salud. *Revista Médica de Chile*, 136(2), 230-239. doi: 10.4067/S0034-98872008000200014
- Puerta Orozco, C., & Moscato, G. (2012). Satisfacción Vital de los Inmigrantes Residentes en Málaga. En: Y. M. de la Fuente Robles, & O. Vázquez Aguado (Eds.). *El trabajo social ante los desafíos de un mundo en cambio* (pp. 30-40). Huelva: Universidad de Huelva.
- Putnam, R. D., & Malkin, I. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Ramírez-Santana, M., Rivera Humeres, J., Bernal Silva, M., & Cabieses Valdés, B. (2019). Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile. *Migraciones internacionales*, 10. doi: 10.33679/rmi.v1i36.2005
- Rojas Pedemonte, N., Amode, N., & Vásquez Rencoret, J. (2015). Racismo y matrices de "inclusión" de la migración haitiana en Chile: elementos conceptuales y contextuales para la discusión. *Polis, Revista Latinoamericana*, 14(42), 217-245. doi: 10.4067/S0718-65682015000300011
- Sapag, J., & Kawachi, I. (2007). Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 139-149. doi: 10.1590/S0034-89102007000100019
- Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 354-362. doi: 10.1037/0022-3514.87.3.354
- Torres Matus, L. (2019). La integración de los migrantes en Chile. Asimilación y retórica multiculturalista. *Migraciones internacionales*, 10(4). doi: 10.33679/rmi.v1i1.2068
- 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
- Velasco Ortiz, L. (2017). Género y migración. *Migraciones internacionales*, 7(4), 287-292. doi: 10.17428/rmi.v7i27.666
- Xaverius, P. K., Salas, J., & Tenkku, L. E. (2012). Preconception wellness: differences in health by immigrant status. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), 216-222. doi: 10.1007/s10903-010-9424-7.
- Yáñez Corrales, A., De la Fuente Flores, L., Toffoletto, M., & Masalan Apip, M. (2018). Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial. *MediSur*, 16(6), 930-939.