



Percepción de formas de discriminación en contextos cotidianos de mujeres inmigrantes usuarias de Centros de Salud Familiar de Valparaíso, Chile*

Perception of forms of discrimination, in daily contexts, of immigrant women users of Family Health Centers in Valparaíso, Chile

Percepção de formas de discriminação no cotidiano de mulheres imigrantes usuárias dos Centros de Saúde da Família de Valparaíso, Chile

Recibido: 24 de Julio de 2020. **Aceptado:** 30 de Noviembre de 2020. **Publicado:** 30 de Diciembre de 2021.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.pfdc>

Ximena Sánchez Segura^a

Facultad de ciencias sociales. Universidad de Playa Ancha, Chile
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-3976>

Daniela Casanueva Valdés

Universidad de Playa Ancha, Chile
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4803-9604>

Fabiola Vilugrón

Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Playa Ancha, Chile
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8517-1017>

Para citar este artículo: Sánchez X, Casanueva D, Vilugrón F. Percepción de formas de discriminación en contextos cotidianos de mujeres inmigrantes usuarias de Centros de Salud Familiar de Valparaíso. Rev Gerenc Polit Salud. 2021;20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.pfdc>

* Artículo de investigación.

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: xsanchez@upla.cl

Resumen

Introducción. Los procesos migratorios han generado nuevas formas de exclusión territorial y de discriminación en Latinoamérica. **Objetivo.** Describir la discriminación percibida en distintos contextos por mujeres inmigrantes usuarias de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Corporación Municipal de Valparaíso, Chile. **Métodos.** Se realizó un estudio de tipo descriptivo-cualitativo con enfoque fenomenológico en el que participaron 17 mujeres inmigrantes usuarias de CESFAM. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, con consentimiento informado y anonimato de la fuente. Se construyó una matriz de análisis sobre la discriminación que sufren las mujeres inmigrantes en espacios públicos, laborales, educativos y centros de salud. **Resultados.** Se observan como rasgos de la situación migratoria la nacionalidad y el color de piel motiva a realizar actos de discriminación. **Conclusiones.** Se necesita una mayor comprensión del fenómeno migratorio por su creciente aumento en el país. En este sentido, es importante, elaborar y orientar políticas públicas que permitan responder a las demandas existentes, en especial aquellas referidas a la integración y superación de las desigualdades.

Palabras clave: Emigrantes e inmigrantes, salud pública, política pública, racismo.

Abstract

Introduction. The migration processes have generated new ways of territorial exclusion and discrimination in Latin America. **Objective.** To describe the discrimination perceived, in different contexts, by the immigrant women who use the municipal health centers (CESFAM, acronym in Spanish) of Valparaíso, Chile. **Methods.** A descriptive-qualitative study with a phenomenological approach was done. Seventeen immigrant women users of CESFAM participated. Semi-structured interviews, with informed consent and anonymity of the source, were carried out. It was constructed an analysis matrix of immigrant women's discrimination in public places, work, schools, and health centers. **Results.** Nationality and skin color are observed as features of the migratory situation and motivate them to carry out acts of discrimination. **Conclusions.** It is necessary a better understanding of the migration phenomenon, in constant increase in the country. It is important, in this sense, to create and orientate public policies, which respond to the existing demands, especially those regarding integration and discrimination overcoming.

Keywords: Emigrants and immigrants, public health, public policy, racism.

Resumo

Introdução. Os processos migratórios têm gerado novas formas de exclusão territorial e discriminação na Latinoamérica. **Objetivo.** Descrever a discriminação percebida, em diferentes contextos, por mulheres imigrantes usuárias dos Centros de Saúde da Família (CESFAM) da Corporação Municipal de Valparaíso, Chile. **Métodos.** Realizou-se um estudo descritivo-qualitativo com abordagem fenomenológica, no qual participaram 17 mulheres imigrantes usuárias dos CESFAM. Foram realizadas entrevistas semiestructuradas, com consentimento informado e anonimato da fonte. Elaborou-se uma matriz de análise sobre a discriminação sofrida por mulheres imigrantes em espaços públicos, de trabalho, educacionais e centros de saúde. **Resultados.** A nacionalidade e a cor da pele são apontadas como características da situação migratória para a prática de atos de discriminação. **Conclusões.** É necessária uma melhor compreensão do fenômeno migratório em crescente aumento no país. É importante, neste sentido, desenvolver e orientar políticas públicas que permitam responder às demandas existentes, especialmente aquelas que se referem à integração e superação das desigualdades.

Palavras-chave: Emigrantes e imigrantes, saúde pública, política pública, racismo.



Introducción

El proceso de inmigración es considerado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) como aquel en el que “personas no nacionales ingresan a un país con el fin de establecerse en él” (1 p.38). El fenómeno migratorio se explica por distintas causas:

“falta de trabajo, la persecución político-ideológica, la inseguridad producto de la violencia, las guerras, la persecución étnico religiosa, los problemas socioeconómicos, el mejoramiento de la calidad de vida, la búsqueda de desarrollo individual o familiar, oportunidades de empleo y educación, acceso a bienes y servicios, entre otras. (2 p.98)”

Los cambios en las tendencias migratorias se expresan en un aumento del número de personas, mayor extensión geográfica y territorial de las migraciones y modificación en su composición de género. Es importante plantear que el aumento del proceso migratorio sur-sur, se relaciona con la presencia de una mayor cantidad de mujeres que migran por las dificultades de acceso al mundo del trabajo en sus países de origen, la violencia política y doméstica y la existencia de mayores espacios laborales en otros países, lo que permite observar una feminización en aumento en la migración en América Latina (3-8). Además, entre otros aspectos, se indica que la implementación de modelos neoliberales en la región de América Latina “convirtieron a la migración en una estrategia de supervivencia para un importante número de mujeres” (9 p.59). La desigualdad de género está presente en los procesos migratorios, las mujeres migrantes sufren mayores desventajas en comparación con los hombres migrantes, de acuerdo con la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (10). En consecuencia ven amenazada su seguridad y sus derechos humanos. Las mujeres no solo son discriminadas por su condición de migrantes, color de piel, país de origen, situación socioeconómica, sino también por su condición de género. Por lo tanto las situaciones de vulnerabilidad a las que se ven expuestas “son el doble, el triple o hasta cuatro veces mayores que las que podrían sufrir los hombres” (11 p.2).

Los estudios se refieren también a la existencia de procesos de discriminación en los países de acogida y a las dificultades en el acceso a la salud, la educación y el mundo del trabajo. Las diferentes situaciones y procesos referidos a los distintos mecanismos de discriminación se explican debido a que:

“la acogida de los migrantes a la nueva sociedad que recepciona se inserta en un espacio relacional compuesto por aquellos que provienen de su mismo lugar de origen además de la interrelación con los nativos y de la convivencia con otros migrantes. (12 p.5)”

La discriminación es un tipo de comportamiento considerado negativo con respecto a otra persona o grupo social, sobre el cual el sujeto que discrimina se ha construido el imaginario social desfavorable, este comportamiento está presente en muchas experiencias de la vida cotidiana. El comportamiento discriminante y sus formas se relacionan con variables sociales como poder y posición social de las personas y sus características psicológicas, “en este sentido, la discriminación debe reubicarse dentro del marco de un análisis de las estructuras

sociales fundadas en diversas formas de desigualdad de poder, de medios materiales, de reconocimiento” (13 p.9).

La persona puede percibir la discriminación de la cual es objeto, dado que la percepción es considerada “como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible” (14 p.50). Los procesos migratorios han generado, además, formas de exclusión territorial para los grupos de inmigrantes, las cuales estigmatizan a las personas (15).

El concepto de estigma se refiere “a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o ‘marca’ que permite identificarlos” (16 p.3), más la predisposición para identificar a las personas y categorizarlas con estereotipos, prejuicios y formas de discriminación. Se trata de un atributo que genera, en quien lo tiene, una pérdida de su valor como persona, dado que esa característica lo vincula con un estereotipo negativo (17). Según Vidal, desde la perspectiva de Goffman “lo fundamental es la connotación social que tiene ese atributo, no el atributo en sí, ya que puede desacreditar o no a un individuo según la connotación que tenga en el contexto social en que él se encuentre” (18 p.1). Para Tijoux, los y las inmigrantes son estigmatizadas tanto por su origen como por las características de su proceso migratorio, “decir migrante implica referir a un estereotipo (marca frontera) y a una imaginación y representación que se vincula tanto al origen, como a las características negadas de un país, una región o una comunidad” (19 p.9). Bauman señala que:

“el otro tipificado como extraño por desconocido es un portador innato de incertidumbre, de potencial peligro, siendo tal vez su mayor amenaza el atentar contra la clasificación misma que sostiene el orden del espacio social en el que se inscribe mi mundo. (20 p.171)”

Sobre la condición y definición de la persona migrante, estudios señalan que “ser migrante significa ser otro más específicamente, ‘el otro’ o incluso ‘lo otro’. Las y los extranjeros han sido definidos como *peligrosos*, lo cual es una definición amplia y generalmente ambigua” (21 p.302 cursivas del original).

Desde 1990, Chile se presenta como un destino migratorio en América Latina (22). Según información proveniente del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), a contar del año 2010 se observa un claro aumento en el flujo migratorio en el país, el cual se intensifica desde 2014 a la fecha. Entre diciembre de 2014 y diciembre de 2018 la población extranjera en Chile pasó de 490 mil personas a más de 1.250.000 personas, lo que corresponde a un aumento de la población de 4,3% (23).

Según información entregada por el INE en marzo de 2020, a fines de 2019 el número de personas extranjeras consideradas residentes habituales en Chile, es de 1,5 millones. Ello se



relaciona con el aumento de la población inmigrante de la comunidad venezolana, que aporta 455.494 personas (30,5%), con respecto al total de inmigrantes extranjeros en el país, además de la comunidad peruana con 235.165 (15,7%) habitantes, y lo que corresponde a los inmigrantes de nacionalidad haitiana que es de 185.865 (12,4%) personas. En referencia al sexo de la población extranjera, existe un aumento de mujeres (48,8%). El INE señala que los datos de 2018 se actualizaron a partir de la información censal de las comunas, que no estaba disponible cuando se elaboró la estimación anterior (24). Desde la perspectiva regional, según información de junio de 2020, las regiones con mayor número de personas extranjeras residentes son la Región Metropolitana, que presenta un total de 885.908 personas; la Región de Valparaíso, con 102.036, y la Región de Antofagasta, con 100.122. Estos datos presentan mayor aumento de población migrante con respecto al año 2018, pues las regiones Metropolitana muestra un incremento de 123.033 personas; la de Valparaíso, de 18.475 migrantes, y de Antofagasta, de 10.570 personas (25).

En cuanto al acceso a la salud en Chile, el marco normativo de la Política de Salud de Migrantes Internacionales del país, contenido en la nueva ley de migración que está en proceso de promulgación (26), garantiza a las personas inmigrantes acceso a las acciones de promoción, prevención y atención de salud en iguales condiciones que los nacionales, sin importar su situación migratoria y considerando sus particularidades culturales, de lengua, género y de ciclo vital. Según la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (27) el 15,8% de los inmigrantes no se encuentra adscrito a ningún sistema de salud y el 24,7% declara haber tenido un problema de acceso de atención de salud. Algunos autores plantean la necesidad de

“programas específicos de acogida, de orientación y acompañamiento, que permitan a los migrantes primero, regularizar su situación de inmigración en el país, contar con documentación y de esta manera tener acceso a trabajo, atención sanitaria y a una vida digna. (28 p.936)”

Existe una fuerte vinculación del proceso migratorio con el territorio, específicamente con el barrio y la comuna donde se asientan los grupos de migrantes que es necesario considerar en la elaboración de la política pública. Además, es necesario tener en cuenta que, dada la complejidad del proceso y dificultades para la interpretación y aplicación de la legislación existente, quienes desempeñan funciones en los sistemas educativo y de salud, desconocen o ignoran normativas que permiten mejorar el acceso a la educación y a la salud, generando por ello procesos de exclusión (29).

El incumplimiento de la normativa y el ejercicio del criterio personal discrecional en el sistema público de salud, dificultan el acceso y permiten señalar que los acuerdos existentes a nivel país y también a nivel ministerial no siempre se cumplen, independiente de la reglamentación existente (30). Las personas inmigrantes son consideradas una carga económica para el Sistema Público de Salud, razón por la cual los funcionarios cuestionan su acceso a la salud, desconociendo las normativas vigentes (31).

La vulnerabilidad de las personas inmigrantes se constituye, además en un punto importante de análisis para todo sistema de salud (32). La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (33 p.1), que condicionan acceso a la vivienda, servicios, educación, transporte y otros factores. Se incluyen en estos determinantes, los sistemas de salud y la situación migratoria, en especial cuando está afectada por condiciones de irregularidad, aspectos asociados a las características étnicas y condición de género de las personas migrantes, entre otras variables que caracterizan, afectan y tipifican diferencialmente el proceso migratorio. Este enfoque vislumbra el impacto “que tienen estas vulnerabilidades en el empeoramiento del estado de salud y calidad de vida de las personas” (34 p.286).

El enfoque de salud pública basado en el género significa tener en cuenta las diferentes necesidades de mujeres y hombres e implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos para la formulación de estrategias y programas que contribuyan a mejorar su salud (35-36). En comparación con los hombres, las mujeres tienen particularmente un menor status social, encontrándose en condiciones de inferioridad en la mayoría de las sociedades, viven más años y tienen más necesidades de salud, en parte por su función reproductiva, por el desgaste asociado al cuidado de otros y por la permanencia de estructuras patriarcales en la mayoría de las sociedades de América Latina, que se expresa en distintos escenarios (37).

Investigaciones realizadas en Centros de Salud Familiar (CESFAM) en la Región Metropolitana de Chile indican que además de la importancia del acceso a la salud para las mujeres inmigrantes, la necesidad que ellas se articulen en redes y participen en organizaciones sociales para generar capital social (38). Sin embargo, los antecedentes señalan que los resultados referidos a la participación en organizaciones de personas nacidas fuera de Chile es baja (16,7%), a excepción de la que se expresa en asistencia y vinculación a grupos religiosos que es de un 41,1% (27).

El objetivo de esta investigación es describir la discriminación percibida en distintos contextos, por mujeres inmigrantes usuarias de los CESFAM de la Corporación Municipal de Valparaíso, Chile. La relevancia del estudio se fundamentó en la necesidad de obtener conocimiento científico válido, referido a las formas de discriminación percibidas por mujeres inmigrantes para contribuir a la elaboración y orientación de políticas públicas que permitan responder a las demandas existentes en salud y, en especial, a aquellas referidas a la integración de las mujeres inmigrantes en el país y a la superación de la exclusión y las desigualdades.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y cualitativo. El análisis de la información se realizó desde el enfoque fenomenológico (39), el cual posibilita la comprensión de la realidad cotidiana de las personas y permite “identificar cómo y bajo qué condiciones trabajan o viven, así como definir el significado que le dan a estos procesos” (40 p.114).



La muestra total de la investigación fue de tipo probabilística, la cual incluye 227 casos de mujeres inmigrantes usuarias de CESFAM de la Corporación Municipal de Valparaíso, Chile. Para el trabajo que aquí se expone se seleccionaron deliberadamente 17 casos de mujeres: cuatro de nacionalidad colombiana, seis de nacionalidad venezolana, cinco de nacionalidad haitiana y una de nacionalidad peruana, las cuales cumplieron con los criterios centrales del estudio y que aceptaron ser entrevistadas y contar sus vivencias. Se justifica la selección por las características de las mujeres, señalando que en el caso de la entrevistada de nacionalidad peruana, fue la única de esa nacionalidad que aceptó dar a conocer su experiencia. En la tabla 1 se señalan las características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas (nacionalidad, edad, estado civil, cantidad de hijos, nivel educativo, año de llegada a Chile, años de residencia en Chile, situación migratoria y situación laboral). Para resguardar el anonimato se utilizaron códigos en reemplazo de sus nombres.

Tabla 1. Descripción de las entrevistadas

Código	Nacionalidad	Edad (años)	Estado civil	Nº de hijos	Nivel de estudios	Año de llegada a Chile	Años de residencia en Chile	Situación migratoria	Situación laboral
JA1	Colombiana	27	Con pareja	0	Técnico completa	2005	14	Regularizada	Trabajando
MS2	Haitiana	31	Con pareja	2	Básica incompleta	2017	2	Regularizada	Cesante
JY3	Haitiana	27	Casada	0	Universitaria completa	2018	1	En trámites	Cesante
LO4	Colombiana	24	Casada	1	Técnico completa	2016	3	Residencia definitiva	Posnatal
CS5	Venezolana	20	Soltera	0	Universitaria incompleta	2018	1	Regularizada	Cesante
MP6	Venezolana	31	Soltera	0	Universitaria completa	2017	2	Regularizada	Trabajando
YC7	Colombiana	23	Con pareja	1	Enseñanza media completa	2018	1	Regularizada	Cesante
TA8	Venezolana	35	Soltera	0	Universitaria completa	2016	3	Regularizada	Trabajando
MA9	Venezolana	33	Casada	1	Básica incompleta	2017	2	Nacionalidad chilena	Trabajando
AP10	Venezolana	23	Casada	0	Universitaria incompleta	2018	1	Regularizada	Trabajando
CV11	Haitiana	33	Casada	2	Universitaria completa	2017	2	Regularizada	Cesante
PC12	Haitiana	27	Con pareja	0	Técnico completa	2017	2	Regularizada	Cesante
GC13	Colombiana	21	Soltera	0	Enseñanza media completa	2018	1	Regularizada	Cesante
IG14	Venezolana	27	Soltera	2	Técnico completa	2017	2	En trámites	Trabajando
HR15	Peruana	27	Casada	2	Enseñanza media completa	2017	2	Regularizada	Trabajando
MR16	Colombiana	34	Separada	0	Técnico completa	2018	1	Regularizada	Trabajando
TH17	Haitiana	22	Con pareja o conviviente	1	Universitaria incompleta	2018	1	Regularizada	Cesante

Fuente: elaboración propia.

La técnica utilizada para la producción de la información fue la entrevista semiestructurada, dado que se establece como una comunicación entre el investigador y el sujeto para obtener respuestas al problema en estudio (41). Ello permitió la orientación con los temas que querían abordar y también establecer una relación directa con las entrevistadas (42-43).

Las entrevistas fueron realizadas en espacios privados habilitados por los centros de salud y en algunos casos en las viviendas de las mujeres seleccionadas, previo contacto telefónico. Su duración fue aproximadamente de una hora. Para el caso de las mujeres haitianas que no hablaban español se contó con un profesional capacitado y un intérprete (creole y francés).

Se utilizó una grabadora de audio para registrar las entrevistas que luego se transcribieron cuidadosamente para otorgar rigor a los resultados. Los relatos fueron escuchados varias veces directamente de las grabaciones y posterior a la transcripción fueron leídos repetidamente por las investigadoras integrantes del equipo. Esto permitió familiarizarse con los contenidos que después se complementaron con las notas del trabajo de campo (44). Para resguardar la calidad y validez del estudio las integrantes del equipo de investigación, autoras de este artículo, analizaron en conjunto y de manera individual, la información entregada, los distintos aspectos y los significados. En el proceso de análisis cualitativo, este, independiente de la información obtenida y el posterior consenso del equipo de trabajo, permitió entregar calidad y credibilidad a los hallazgos obtenidos (45). Posteriormente, se retomaron los antecedentes conceptuales y teóricos vinculándolos con la información obtenida, las unidades de significación identificadas y las categorías elaboradas. Esta triangulación posibilitó entregar al estudio integración y sentido de totalidad (46).

La dimensión central considerada para el análisis fue la discriminación. Luego se identificaron en las transcripciones las unidades de significación, que permitieron la construcción de cuatro categorías de análisis: discriminación en el espacio público, en el contexto laboral, en los establecimientos educativos y en los CESFAM, lo que se logró a partir del análisis interpretativo de las citas textuales de los relatos.

Resultados

A partir de la información obtenida se reconstruyeron rasgos de la discriminación cotidiana que perciben las mujeres inmigrantes como dimensión central para la elaboración de la matriz de análisis, identificando a partir de los relatos y de sus citas textuales, las categorías de discriminación en espacios públicos, laborales, educativos y en centros de salud.

Desde los discursos, se identificó como categoría la discriminación que sufren las mujeres en el espacio público. Las entrevistadas relatan que su color de piel, su acento y su condición de inmigrantes no europeas, determinan el trato que reciben en la sociedad chilena. Aquellas que tienen un color de piel “negro” serían más discriminadas: “chilenos piensan que haitianos no tenemos educación por eso tratan mal, piensan que somos pobres, miran feo, y dicen negro, negro, negro, tengo nombre, no me llamo negro” (TH17, haitiana, 22 años).

Las mujeres de piel “negra” relatan episodios de discriminación cuando transitan por el espacio público donde han sido estigmatizadas y se han sentido violentadas por sus rasgos físicos: “Me tiraron escupo en la calle, tengo miedo de salir a la calle, la gente mira feo, dicen que mi piel es asquerosa” (JY3, haitiana, 27 años).



Asimismo, las entrevistadas plantean que vivir en un país como inmigrante es difícil, y que por ello son miradas como un “otro extraño”. Por su color de piel y nacionalidad de origen ajenas a la cultura nacional, señalan que su presencia genera molestia y desconfianza:

“La vida como extranjero es difícil, nunca estarás como en tu país, la gente te trata como inferior por no pertenecer a su cultura, no te entiende, te ve como algo extraño, si eres negro la discriminación aumenta, tampoco quieren conocerte. (JA1, colombiana, 27 años)”

Igualmente, plantearon la existencia de una diferenciación en el trato y la percepción que tiene la sociedad chilena sobre los inmigrantes provenientes de Europa y los demás inmigrantes, donde los primeros son bien recibidos y los segundos son rechazados.

“Yo veo la discriminación en los carretes, cuando quieres entrar a una disco. En el carrete los chilenos si no son rubios, o no andan con un rubio tienen que hacer la fila, y si andas con un europeo mejor ya te tratan distinto y todo, entras inmediatamente a la disco, a mí me sorprende el rechazo a los haitianos, la gente los trata mal, los mira feo, pero al europeo jamás lo tratarán mal porque son vistos como personas de países desarrollados con más capacidades. (CS5, venezolana, 20 años)”

Una de las entrevistadas reproduce la idea respecto a que todos los inmigrantes provenientes de Europa son blancos y tienen dinero, por lo que no representan un peligro para el país. Por el contrario, dado los haitianos son “negros” y son pobres, son rechazados al representar un peligro para la economía y seguridad del país. En el relato se establece la diferencia con los inmigrantes haitianos, al interior de una jerarquía interna.

“Los chilenos son muy serios y tal vez por eso uno los ve más discriminadores, porque no son tan carismáticos como nosotros, a los venezolanos nos tratan bien, es más a los haitianos por su color de piel yo creo, porque a los europeos también los tratan bien o porque son blancos tienen dinero, en cambio el haitiano es negro y pobre. (MP6, venezolana, 31 años)”

Desde las narraciones de las mujeres entrevistadas se observa que la discriminación hacia las personas de piel “negra” es mayor si la persona es de nacionalidad haitiana, esto producto del estigma que existe sobre esta nacionalidad y la posición de inferioridad en la que se encuentran, dentro de la estratificación social en Chile, en la que la inmigración selectiva aún se encuentra en el pensamiento de la sociedad chilena.

“La mayoría de los chilenos son muy racistas, siempre escucho que hablan de los haitianos así que supongo que también hablan de uno. Cuando estuve en el hospital algunas se comportaban así como mirándola a uno extraño, cuando estaba hospitalizada por la cesárea y cuando vieron que yo hablaba español y yo era colombiana ahí como que cambiaron y me empezaron a tratar mejor porque piensan que todos los negros somos haitianos (...) nosotros no discriminamos a los blancos, pero los negros siempre hemos sufrido por nuestro color de piel. (LO4, colombiana, 24 años)”

Otros relatos refuerzan la percepción de discriminación vinculada al color de la piel en las mujeres inmigrantes entrevistadas: “La gente discrimina a personas por color de piel, miran

nosotros somos normales solo más oscuritos, tenemos manos, pies, cabeza igual que ustedes, chilenos nos tratan mal por ser negritos” (CV11, haitiana, 33 años).

“Hay gente también que piensa que nosotros no podemos vivir aquí, hay gente que te mira así [pone cara de desprecio] su espacio no es para nosotros, un día estaba en Valpo también está así “ay esta negra”, también un niño le dijo a su mamá que mi piel es asqueroso, en la micro. Por eso no quiero salir a la calle. (MS2, haitiana, 31 años)”

La discriminación en los espacios laborales como categoría de análisis presente en los relatos, genera barreras y obstáculos para que las mujeres puedan insertarse laboralmente en Chile y mejorar su calidad de vida, siendo afectadas además por procesos de explotación laboral. Al respecto se encuentra el siguiente testimonio de una entrevistada colombiana:

“Con nosotros son muy, digamos, duros los chilenos, yo siento que piensan que donde nosotros venimos de otro país debemos aceptar muchas cosas, por ejemplo tolerar cosas en el trabajo, se sienten con el derecho a explotarte, y donde saben la necesidad que tenemos se aprovechan porque no vamos a renunciar, necesitamos el dinero para vivir, Chile es muy caro. Trabajando he recibido rechazo por mi acento. (YC7, colombiana, 23 años)”

La utilización y el abuso ocurren debido a que son vulnerables, requieren un trabajo formal y el otorgamiento de visa para permanecer en el país: “El sueldo mínimo aquí no te alcanza, aquí a todo extranjero le quieren poner un sueldo mínimo, se aprovechan porque saben que uno necesita el trabajo, porque no tiene a nadie acá y necesitamos el trabajo para la visa” (TA8, venezolana, 35 años).

Una entrevistada venezolana que trabaja como secretaria en una clínica, mencionó que ha sufrido discriminación en este lugar por parte de los clientes, quienes expresan que no quieren ser atendidos por una persona extranjera.

“Los chilenos son racistas y clasistas, lo vivo en mi trabajo, ahí va gente de dinero, bien vestida, que te miran mal, los chilenos prefieren no atenderse con los extranjeros, muchas veces me han dicho, yo quiero hablar con una chilena no contigo, ¿ya no hay chilenos en este lugar?, y yo debo decirle a una compañera, pero no puedo decir nada porque mi jefe dice el cliente siempre tiene la razón. (MA9, venezolana, 33 años)”

Complementando lo anterior, otra entrevistada venezolana señala que:

“Al principio si me costó porque son racistas, aquí son muy racistas y clasistas, ven al extranjero y lo ven a uno feo, hasta en el mismo trabajo también. Hasta las mismas personas que van al centro de salud donde trabajo dicen no, no voy hablar con la inmigrante, quiero hablar con un chileno, te hablan así. Ahí va pura gente de dinero y me miran con desprecio. (AP10, venezolana, 23 años)”

La discriminación que sufren mujeres de nacionalidad venezolana por parte de los clientes que atienden se relaciona con el ser extranjeras, y no necesariamente por rasgos físicos como el



color de la piel. También se observa jerarquización de nacionalidades entre las inmigrantes que viven en Chile. Esta estratificación provoca que quienes se encuentran en estratos más bajos sólo puedan optar a trabajos menos calificados o más precarios por el solo hecho de pertenecer a esa nacionalidad, sus estudios no son reconocidos y tampoco sus capacidades: “a venezolanas contratan de vendedora, haitianas aseo, pagan poco dinero no alcanza, una señora dijo en trabajo que los haitianos éramos las nanas peruanas, no entendí después entendí, explicaron, me dio tristeza” (PC12, haitiana, 27 años).

En el relato de una mujer haitiana se observa cómo la discriminación que existe con respecto a su nacionalidad le ha impedido tener una inserción laboral como vendedora. Los chilenos asumen que las haitianas no manejan el castellano, desconociendo que muchas veces hablan más de dos idiomas, porque vivieron en distintos países o porque estudiaron en la universidad: “No me dan trabajo en tienda, me gusta trabajar de vendedora, pero dicen que haitianas no contratan porque no sabemos hablar, también hablo inglés pero no, no, no, piensan que haitianos no vamos a la universidad en Haití” (PC12, haitiana, 27 años).

De acuerdo con la siguiente narración, la discriminación que existe sobre las mujeres haitianas no solo proviene de los chilenos, sino que también está internalizada en el pensamiento de otras inmigrantes que viven en Chile: “Racista para nosotros los venezolanos no, para otros extranjeros sí, los de color, los haitianos no tienen educación ni comunicación, son todos pobres entonces ellos los discriminan, igual se entiende porque es otra cultura, no saben hablar” (GC13, colombiana, 21 años). Esta entrevistada reconoce y justifica la discriminación que sufren las mujeres haitianas como consecuencia de los prejuicios existentes, los cuales ella también asume como una realidad absoluta.

Las entrevistadas también señalan sufrir discriminación en los espacios educativos: una mujer de nacionalidad peruana menciona que su hijo sufrió *bullying* en el colegio, como consecuencia tuvo que retirarlo porque no recibió apoyo de la institución, tampoco de los apoderados.

“Con mi hijo sentí discriminación en el colegio, hasta de los profesores, un niño le pegaba a mi hijo, todos los días llegaba con marcas y no hacían nada, lo tuve que cambiar de colegio porque cuando hablé con la mamá me dijo que su hijo tenía preferencia porque era chileno y el mío era peruano y negro, que si no me gustaba que me fuera mi país. Yo hablé con la profesora pero nadie me apoyó, el colegio no hizo nada, el niño siguió estudiando ahí y mi hijo se tuvo que ir, él lloró mucho y a mí también me da pena porque por ser peruana siempre nos tratan mal. (HR15, peruana, 27 años)”

Se observó, también, discriminación con respecto al capital educativo de las mujeres, en especial de las procedentes de Haití. Una mujer señala ser enfermera, sin embargo, en Chile sus estudios no son reconocidos y debe realizar cursos de la enseñanza media nuevamente. Relata que los conocimientos que le están entregando en el Instituto Superior de Comercio (INSUCO) ella ya los maneja pero no le creen. La entrevistada observa que más allá de la educación que ella pueda tener, la discriminan por su nacionalidad de origen.

“Tengo mis estudios pero no sirven, basura, estudiar de nuevo, ir a la escuela primer nivel hacen un examen ahí segundo nivel, todo la cosa del INSUCO lo sabemos, pero ellos no creen, trabajo, trabajo, trabajo. Hay hartoo trabajo en Chile para las personas que estudian. Soy enfermera egresada de la escuela pero no puedo trabajar acá, la gente piensa que haitianos no sabemos nada. (JY3, haitiana, 27 años)”

Otra categoría develada a partir de los relatos fue la discriminación que sufren las mujeres en los CESFAM:

“Un médico me atendió super mal, yo le dije que en Colombia la salud no era así y me dijo que si no me gustaba entonces me fuera a mi país, que la salud acá era así y que si me estaban atendiendo gratis no podía exigir más, uno queda sorprendida con este tipo de respuestas, ¿Cómo un médico te responde eso?, él está ahí para ayudar. (MR16, colombiana, 34 años)”

Algunas mujeres mencionaron que su derecho a la salud fue vulnerado en los CESFAM, se les negó la atención al momento de pedir una hora médica debido a no poseer el Rol Único Tributario (RUT):

“Sólo me dieron una vez y no me atendieron, me dicen que debo tener Rut, entonces encuentro que es super feo que te niegan la atención porque no tienes Rut, ¿te van a dejar morir acaso? Pues en mi país jamás pasa eso. (IG14, venezolana, 27 años)”

Discusión

La interpretación de los relatos permite observar que las experiencias de racismo y discriminación están presentes en la vida cotidiana de las entrevistadas, quienes están conscientes de la posición de inferioridad que ocupan en la sociedad chilena. En el imaginario social actual de Chile, el ser inmigrante se asocia con una serie de características negativas. Las personas inmigrantes son consideradas como “intrusas” que ponen en peligro a la nación y la seguridad nacional. Se piensa que han llegado a Chile porque viven en situación de pobreza en su país de origen, lo cual las categoriza y las ubica en una posición de inferioridad en la pirámide de la estratificación social chilena. Además, son reconocidas como inferiores en lo cultural. Por lo tanto, las entrevistadas que habitan Chile como mujeres estigmatizadas ven dañada su identidad social y son desacreditadas por los chilenos, quienes no las aceptan (21).

Las mujeres entrevistadas poseen un rasgo, que se expresa en su nacionalidad de pertenencia, en el color de su piel o en su acento. La discriminación que han sufrido en el espacio público: tiendas, supermercados, transporte público, lugares de esparcimiento y el tránsito cotidiano, ha provocado en ellas sientan miedo de salir a la calle, lo cual las aísla y dificulta su integración social y afecta su salud. Se ven limitadas a poder transitar con libertad en la ciudad que habitan, por el miedo que les genera ser rechazadas y violentadas por su color de piel que las estigmatiza y que genera que las personas las observen y se alejen de ellas. Para López (16), la persona estigmatizada puede sentirse insegura de cómo va a ser identificada y recibida en un grupo, y sabe que los demás pueden definirla y tratarla a partir de su estigma. Según Goffman



“cuando el extraño está presente ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás...de ese modo dejamos de verlo como una persona común y corriente” (17 p.12).

Las mujeres entrevistadas plantean que las personas de nacionalidad haitiana son quienes sufren mayor discriminación. Para ellas, la sociedad chilena categoriza a las mujeres haitianas como personas que no hablan castellano, carecen de educación y viven en situación de pobreza. Así, ser de nacionalidad haitiana en Chile es portar un estigma y enfrentar clara discriminación, lo cual se interpone como una barrera en la posibilidad de integración a la sociedad de acogida afectando la vida cotidiana de las mujeres inmigrantes participantes de este estudio. Distintos autores señalan que las haitianas son categorizadas por los chilenos a partir de la crisis que se vive en Haití y la distancia idiomática con el castellano que algunas inmigrantes haitianas poseen, lo que sumado al color de la piel hace que las consideren como diferentes, extrañas e indeseables, afectando sus interacciones cotidianas (17-20). Lang (12) señala que la acogida y la inserción del inmigrante ocurre no slo con las personas nativas del país, sino también con las personas inmigrantes en un espacio de exclusión, estigmatización y marginación. La nacionalidad haitiana ocupa el lugar más bajo de la jerarquía respecto a otras nacionalidades, lo cual genera consecuencias al momento de querer postular a un trabajo.

En todos los relatos analizados el color de piel es identificado como un determinante en el trato que reciben las mujeres inmigrantes en Chile, donde aquellas de color “negro” son observadas y ubicadas como personas inferiores y asociadas a una serie de características negativas. En ese caso se relaciona el color de la piel con aspectos del imaginario colectivo, referidos a los procesos de colonización de sus países de origen y también de la esclavitud de las personas de piel “negra”, con la situación de discriminación que viven actualmente, como algo que no ha terminado sino que solo ha cambiado de forma. Lo anterior tiene relación con las políticas de Estado de inmigración selectiva que se han impulsado en Chile desde sus primeros años como república independiente (8). Tijoux (19) plantea que esta construcción social de lo negro categoriza a los individuos en lo negativo, pues lo negro se considera como algo extraño. Los inmigrantes “negros” son objetos de una racialización que ha sido impuesta por la Colonia que los esclavizó y clasificó como una “raza”.

En las narraciones se observó que las inmigrantes son posicionadas como inferiores en la jerarquía social, lo que contribuye a que se encuentren en desventaja para acceder al mundo del trabajo en actividades laborales de tipo formal. No solo existe un acceso que se tipifica diferencialmente entre nativos del país de acogida y las personas inmigrantes, que en general solo permite obtener trabajos menos valorados socialmente en igualdad de condiciones educativas, sino que además la formación educativa cursada en el país de origen no es reconocida en Chile, exigiéndose certificación y verificación tanto de años cursados en la educación secundaria como de los títulos profesionales y grados académicos, procesos largos que implican costos económicos. En no pocos casos, los estudios no son reconocidos en su totalidad, afectando la inserción laboral y calidad de vida (47). Según Stefoni y Bonhomme (8) la discriminación y el maltrato hacia las mujeres inmigrantes se encuentran principalmente en

los trabajos precarios; sin embargo, los relatos permiten señalar que en los entornos laborales donde se cumplen las condiciones legales, la discriminación hacia las inmigrantes también está presente.

“La identidad social se construye basada en la valorización social que se concede a la ocupación que realiza. Esto determina que la identidad personal dependa, en gran medida, del tipo de actividad que ejerce y/o de los diplomas que la persona ha obtenido. (18 p.4)”

Para Delgado (15), inmigrante es alguien que viene de otro lugar, espacio y territorio, que siempre y permanentemente debe explicar quién es, generando inestabilidad, frustración, problemas de salud y temor.

La discriminación en contextos escolares, que ocurre en el proceso de socialización, necesario para la integración en la sociedad de acogida, es preocupante porque marca las coordenadas de la vida cotidiana de niñas y niños y genera exclusión.

En la atención en los centros de salud, la relación entre el usuario y el personal de salud es siempre una relación social y de poder, “esta condición se observa con mayor contraste, ya que el inmigrante presenta la alteridad, es decir, el ‘otro’, la persona que se encuentra más allá de la frontera del nosotros” (31 p.516). Lo anterior refuerza antecedentes conceptuales ya referidos en relación a la distancia; la no consideración de la persona que accede al centro de salud como parte de una comunidad (2,17,21), visualizando experiencias de discriminación y de exclusión ligadas a estratos sociales diferenciados, y a la segmentación social presentes en el país de acogida (30).

Por lo tanto, se conjugan diferentes aspectos, entre ellos la discriminación que el personal de salud ejerce en situaciones cotidianas sobre el inmigrante, “que los ven como una carga para el sistema, y no como parte legítima de la comunidad de usuarios” (31 p.517). A esto se unen las dificultades propias que el sistema enfrenta y que afecta a parte importante de la población usuaria de este servicio.

Se señala que en Chile, frente a las dificultades para su legitimación, tanto a nivel de sociedad como en los distintos contextos sociales, de la legislación actualmente existente referida al proceso migratorio, existen obstáculos que se expresan, entre otros aspectos, en el acceso a la atención de las personas inmigrantes en los servicios de salud, afectando su bienestar y sus derechos. A lo que se suma la distancia cultural y social existente entre las personas inmigrantes y quienes están a cargo de la atención de salud. Al respecto, es necesaria la comprensión y valoración de la salud pública y muy especialmente el reconocimiento de los efectos sociales y de salud, presentes en países de origen y acogida de la población inmigrante. Es importante el capital social y la participación en redes para quienes migran, dado que facilita el acceso a servicios y prestaciones básicas de salud y es un insumo protector para mejorar su calidad de vida (34,38). Además, para el análisis del proceso migratorio, su vinculación y relación con la



sociedad de acogida, es necesaria la reflexión y consideración de la migración como un hecho social total (48).

Conclusiones

A partir de la información obtenida y de la construcción de la matriz de análisis referida a la discriminación que viven las mujeres inmigrantes, se observa cómo la situación migratoria, la nacionalidad y el color de piel motiva e incentiva en los habitantes del país de acogida conductas discriminatorias en espacios públicos, laborales, educativos y centros de salud.

Los antecedentes presentados señalan la necesidad de profundizar la comprensión del proceso migratorio, sus características y dificultades desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. Esto se fundamenta al señalar que la complejidad de dicho proceso expone a las personas a riesgos en la salud, lo que aumenta su vulnerabilidad y demanda nuevos estudios y realización de investigaciones interdisciplinarias con enfoques metodológicos que permitan dar cuenta de su multidimensionalidad.

Además, es importante plantear que la normativa existente en el Sistema de Salud Pública en Chile, basada en un modelo neoliberal de mercado en el contexto de un Estado subsidiario y no solidario, tiene dificultades para operar en el orden fáctico, debido a la falta de recursos y ausencia de una planificación adecuada. Ello afecta la relación de los centros de salud y el personal responsable con las comunidades de inmigrantes, dificultando su inclusión y aumentando la brecha de la desigualdad.

Consideraciones éticas

El estudio hace parte de la investigación “Mujeres inmigrantes: un estudio interdisciplinario desde las ciencias sociales y la salud pública”. Se utilizó consentimiento informado con anonimato de la fuente. La investigación contó con la certificación del Comité ético científico de la Universidad de Playa Ancha, según el Acta de aprobación 020 de 2018.

Contribución de los autores

Las autoras participaron de manera conjunta y coordinada en todas las etapas de la elaboración del presente artículo.

Financiación

Se tuvo el patrocinado por la Dirección General de Investigación de la Universidad de Playa Ancha, Chile.

Conflictos de interés

La investigación tuvo el patrocinio y financiamiento de la Dirección General de Investigación de la Universidad de Playa Ancha, Chile.

Referencias

1. Organización Internacional para las Migraciones - OIM. Glosario sobre Migración; 2006. http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf
2. Aruj RS. Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. Papeles Poblac. 2008;14(55):95-116. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000100005&lng=es&nrm=iso
3. Godoy L. Fenómenos Migratorios y Género: Identidades Femeninas “Remodeladas”. Psykhe (Santiago). 2007;16(1):41-51. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000100004>
4. Palacios Y. Perspectiva de género en los fenómenos migratorios: estudio desde Europa y América Latina. CES Derecho. 2016; 7(2):145-162. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a11.pdf>
5. Tijoux M, Palominos S. Aproximaciones teóricas para el estudio de procesos de racialización y sexualización en los fenómenos migratorios de Chile. Polis (Santiago). 2015;14(42):247-275. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000300012>.
6. Mora C. Globalización, Género y Migraciones. Polis. 2008;7(20):285-297. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682008000100015>
7. Bermúdez E. Imágenes de la salud y Enfermedad de las mujeres colombianas inmigrantes en España. Rev Gerenc Polit Salud. 2004;3(7):78-100. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2773>
8. Stefoni C, Bonhomme M. Una vida en Chile y seguir siendo extranjeros. Si Somos Americanos. Revista de Estudios Transfronterizos. 2014;14(2):81-101. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-09482014000200004>.
9. Magliano MJ, Domenech E. Género, política y migración en la agenda global: Transformaciones recientes en la región Sudamericana. Migr. desarro. 2009;(12):53-68. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-75992009000100003
10. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recomendación general No. 26 sobre las trabajadoras migratorias. 2009. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_2009_WP-1_R_7138_S.pdf
11. Organización Internacional del Trabajo. Mujeres migrantes en Chile: oportunidades y riesgos de cruzar fronteras para trabajar. Migración Laboral en Chile. 2017. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_560975.pdf
12. Lang C. Migración: estigma, prejuicio y distancia social. [Internet]. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <http://cdsa.aacademica.org/000-061/1059.pdf>
13. Prevert A, Navarro O, Bogalska E. La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. 2012;4(1):7-20. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v4n1/v4n1a2.pdf>



14. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994;4(8):47-53. <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/viewFile/588/586>
15. Delgado M. Racismo y espacio público. *Acciones e Investigaciones Sociales*. 1998;XXX(7):5-28. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=170227>
16. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez A, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2008;28(101):43-83. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
17. Goffman E. *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
18. Vidal P. La identidad estigmatizada. *Polis [revista online]* 2002;(3). <http://polis.ulagos.cl/index.php/polis/article/view/182/273>
19. Tijoux M. El Otro inmigrante “negro” y el Nosotros chileno. Un lazo cotidiano pleno de significaciones. *Acción colectiva, Boletín Onteaiken*. 2014;(17). <http://onteaiken.com.ar/ver/boletin17/art-tijoux.pdf>
20. Bauman Z. *Ética postmoderna*. Buenos Aires: Siglo XXI; 2004.
21. Torres M. La migración y sus efectos en la cultura. *Sociológica (México)*. 2012;27(77):301-306. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a10.pdf>
22. Fundación Servicio Jesuita a Migrantes. *Migración en Chile. Anuario 2019, un análisis multisectorial. Área de Incidencia y Estudios. Fundación Servicio Jesuita a Migrantes (SJM) 2020*. <https://www.migracionenchile.cl/wp-content/uploads/2020/06/MIGRACION-EN-CHILE-V7.pdf>
23. Banco Central de Chile. *Informe de Política Monetaria. Impacto de la inmigración en Chile: lecciones de casos comparables*; 2019. https://www.bcentral.cl/c/document_library/get_file?uuid=bd3c9251-57e0-669e-97ce-d0b1dcca4242&groupId=33528
24. Instituto Nacional de Estadísticas, Departamento de Extranjería y Migración. *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre 2019*; 2020. <https://www.ine.cl/prensa/2020/03/12/>
25. Instituto Nacional de Estadísticas. Departamento de Extranjería y Migración. *El 74,5% de las personas extranjeras que viven en Chile se concentra en 42 comunas: las principales son Santiago, Antofagasta e Independencia*. 2020 <https://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2020/06/15/>
26. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. *Minuta: Reforma Migratoria y Política Nacional de Migraciones y Extranjería*. 2018. https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d2/39/d239d0df-c4e9-488e-a36f-8b1ac2ca00ef/nueva_ley_de_migracion.pdf
27. Ministerio de Desarrollo Social, CASEN. *Inmigrantes. Síntesis de resultados*, 2017. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Inmigrantes_casen_2017.pdf
28. Yáñez A, De la Fuente L, Toffoletto M, Masalan M. Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial. *MediSur*. 2018;16(6):930-939. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n6/ms16616.pdf>

29. Urzúa A, Cabieses B. Salud y bienestar en población migrante en Chile: el aporte de los proyectos FONDECYT a la evidencia internacional. *Cuad Med Soc.* 2018;58(4):1-12. <http://cms.colegiomedi.co.cl/wp-content/uploads/2019/04/Cuad-M%C3%83%C2%A9d-Soc-Chile-2018-58-4-online4.pdf>
30. Zepeda C, González M. Discriminación y exclusión hacia migrantes en el sistema de salud chileno. Una revisión sistematizada. *Salud Soc.* 2019;10(2):188-204. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-012>
31. Concha N, Mansilla M. Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud colect.* 2017;13(3):507-520. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1110>
32. Sánchez I, Gabarrot M. ¿Exclusión en los dos lados? Un análisis de las políticas de salud para migrantes mexicanos en Estados Unidos desde una perspectiva binacional. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2014;13(27):147-167. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.edla>
33. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud: 2009. https://www.who.int/social_determinants/es/
34. Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2018;35(2):285-291. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3102>.
35. Organización Mundial de la Salud. ¿En qué consiste el enfoque de salud pública basado en el género?: 2007. <https://www.who.int/features/qa/56/es/>
36. FAO. Acceso de las mujeres a la protección social en salud, en un mundo laboral en transformación: 2017. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13048:women-access-social-protection-in-health&Itemid=135&lang=es
37. Fernández R, Duarte A. Preceptos de la ideología patriarcal asignados al género femenino y masculino, y su refracción en ocho cuentos utilizados en el tercer ciclo de la educación general básica del sistema educativo costarricense en el año 2005. *Revista Educación.* 2006;30(2):145-162. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44030210>.
38. Arcos E, Vollrath A, Sánchez X, Bailey C. Motherhood immigrant women in Chile: A qualitative study. *Midwifery.* 2018;66:182-186. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.008>
39. Zeferino MT, Carraro TE. Alfred Schütz: from theoretical-philosophical framework to the methodological principals of phenomenological research. *Texto contexto - enferm.* 2013;22(3):826-834. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300032>
40. Marí R, Bo R, Climent C. Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *Universitas Tarraconensis. Revista de Ciències de l'Educació.* 2010;1(1):113-133. <https://doi.org/10.17345/ute.2010.1.643>
41. Canales M. Metodologías de la investigación social. Santiago: LOM Ediciones; 2006.
42. Díaz L, Torruco U, Marínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación educ. médica.* 2013; 2(7):162-167. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es



43. Jara C, Valenzuela S. La utilización de herramientas de investigación cualitativa en la construcción y diseño de indicadores de la práctica de enfermería. *Cienc Enferm.* 2009;15(3):9-13. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300002&lng=es
44. Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa. Madrid: Gedisa; 2006.
45. Silvestre C. Investigación cualitativa fundamentos y metodología. Santiago: PIMOedit; 2012.
46. Cisterna F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria.* 2005;14(1):61-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29900107>
47. Urzúa A, Ferrer R, Olivares S, Rojas J, Ramírez R. El efecto de la discriminación racial y étnica sobre la autoestima individual y colectiva según el fenotipo autoreportado en migrantes colombianos en Chile. *Ter Psicol.* 2019;37(3):225-240. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300225>
48. Mauss, M. Ensayo sobre el Don. Forma y razón del intercambio en las sociedades arcaicas. Madrid: Tecnos; 1971.