



Interciencia

ISSN: 0378-1844

interciencia@gmail.com

Asociación Interciencia

Venezuela

Urzúa M., Alfonso; Caqueo-Urízar, Alejandra; Calderón Carvajal, Carlos; Rojas Páez,
Luisa

¿EL APOYO SOCIAL MEDIATIZA EL EFECTO NEGATIVO DEL ESTRÉS POR
ACULTURACIÓN EN LA SALUD? UN ESTUDIO EN COLOMBIANOS Y PERUANOS
INMIGRANTES EN EL NORTE DE CHILE

Interciencia, vol. 42, núm. 12, diciembre, 2017, pp. 818-822

Asociación Interciencia

Caracas, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33953770006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

¿EL APOYO SOCIAL MEDIATIZA EL EFECTO NEGATIVO DEL ESTRÉS POR ACULTURACIÓN EN LA SALUD? UN ESTUDIO EN COLOMBIANOS Y PERUANOS INMIGRANTES EN EL NORTE DE CHILE

Alfonso Urzúa M., Alejandra Caqueo-Urízar, Carlos Calderón Carvajal y Luisa Rojas Páez

RESUMEN

El presente estudio analizó el efecto mediador del apoyo social percibido en la relación entre el estrés por aculturación y la salud general en inmigrantes colombianos y peruanos en el Norte de Chile. Participaron 851 personas, hombres y mujeres de nacionalidades peruana y colombiana residentes en las ciudades de Antofagasta, Arica y Santiago de Chile. Se utilizaron los cuestionarios de Salud General (SF-12) para evaluar salud física y mental, estrés por aculturación y percepción de

apoyo social. Los resultados muestran que aun cuando existe un efecto mediador del apoyo social entre las dimensiones de estrés por aculturación y salud general, este es solamente de tipo simple y parcial. Se confirma parcialmente la hipótesis planteada, respecto al efecto indirecto del apoyo social percibido en inmigrantes, y se discute sobre otras posibles variables mediadoras como diferencias en la percepción de apoyo social según el grupo cultural al que se pertenece.

Introducción

El número de migrantes a nivel mundial es el mayor conocido hasta ahora. Según la Organización de Naciones Unidas, si este incremento continúa, en el 2050 los migrantes internacionales podrían alcanzar la cifra de 450 millones de personas (ONU, 2012). En Chile, según datos del Departamento de Extranjería y Migración (DEM, 2016), los residentes extranjeros pasaron de 83.805 personas en 1982 (0,7% de la población) a 410.998 en 2014 (2,3%), posicionándolo como uno de los tres países con mayor tasa de crecimiento de inmigrantes a nivel mundial (OCDE, 2016).

Los flujos migratorios propician el contacto entre personas de diferentes contextos y tradiciones culturales, generando cambios y repercusiones tanto a nivel macro-social

(económico, social, político y cultural) como a nivel individual, donde cobran relevancia los efectos y consecuencias en el plano íntimo, afectivo y emocional, entre otros (Vilar y Eibenschutz, 2007; Urzúa *et al.*, 2015, 2017a, b). Bajo este último enfoque, interesan las consecuencias a nivel de la salud física y mental, las cuales estarán mediadas por variables tales como: si ha sido un viaje planificado o forzado; forma de ingreso al país receptor, es decir, si éste se realiza de forma legal o ilegal; los peligros al cruzar la frontera y el tiempo de estadía en el país. También se considera el apoyo social percibido en el país de origen y en el receptor; si quien migra deja a su familia en su país de origen, o bien si el país receptor tiene un sitio de acogida con personas pertenecientes a su mismo país (Valiente *et al.*, 1996; Vilar y

Eibenschutz, 2007; Yáñez y Cárdenas, 2010). El proceso de cambio que se produce en individuos procedentes de grupos diferentes al del país receptor es denominado ‘aculturación’ (Berry, 2005).

La aculturación en el ámbito de la psicología ha sido definida como el conjunto de transformaciones internas y conductuales experimentadas por el individuo que está participando en una situación de contacto con una nueva cultura (Graves, 1967). Actualmente ha sido conceptualizada como un proceso de resocialización que involucra características psicológicas tales como el cambio de actitudes y valores, adquisición de nuevas habilidades sociales y normas, cambios en referencia a la afiliación con un grupo y el ajuste o adaptación a un ambiente diferente (Berry, 2005, 2008) y que dependiendo del tipo de estrategia

utilizada puede tener consecuencias a nivel de la salud y el bienestar de las personas que migran (Arenas y Urzúa, 2016; Silva *et al.*, 2016; Urzúa *et al.*, 2017a, b). Cuando estas demandas de adaptación a la nueva cultura exceden las capacidades de las personas para afrontarlas surge el denominado ‘estrés por aculturación’ (Williams y Berry, 1991; Berry, 2005).

Este último ha sido vinculado a cambios psicológicos, disminución de la salud mental, manifestándose en algunos casos, trastornos ansiosos y depresivos, como también a un aumento de trastornos psicosomáticos. Se ha sugerido que el estrés por aculturación y la presencia de sintomatología asociada a enfermedades mentales en inmigrantes depende en gran medida de la forma en que son recibidos por la sociedad a la que migran y de las posibilidades de

PALABRAS CLAVE / Apoyo social / Estrés por Aculturación / Inmigrantes / Salud /

Recibido: 28/05/2017. Modificado: 16/11/2017. Aceptado: 21/11/2017.

Alfonso Urzúa M. Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. Doctor en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad de Barcelona (UB), España. Académico, Universidad Católica del Norte (UCN), Chile. Dirección: Escuela de

Psicología, UCN. Avenida Angamos 0610, Antofagasta, Chile. e-mail: alurzua@ucn.cl

Alejandra Caqueo-Urízar. Magíster en Psicopatología Infanto-Juvenil, Universidad Autónoma de Barcelona, España. Doctora en Psicología Clínica y de la

Salud, UB, España. Académica, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile. e-mail: acaqueo@uta.cl

Carlos Calderón Carvajal. Doctor en Metodología de las Ciencias del Comportamiento y de la Salud, Universidad

Autónoma de Madrid, España. Académico, UCN, Chile. e-mail: ccalderon@ucn.cl

Luisa Rojas Páez. Psicóloga y Magíster en Ciencias Sociales Aplicadas, Universidad de Tarapacá, Chile. e-mail: lrojas.paez@gmail.com

DOES SOCIAL SUPPORT MEDIATE THE NEGATIVE EFFECT OF STRESS ON ACCULTURATION IN HEALTH? A STUDY IN IMMIGRANT COLOMBIANS AND PERUVIANS IN NORTHERN CHILE

Alfonso Urzúa M., Alejandra Caqueo-Urízar, Carlos Calderón Carvajal and Luisa Rojas Páez

SUMMARY

The present study analyzed the mediating effect of perceived social support on the relationship between acculturation stress and general health in Colombian and Peruvian immigrants in Northern Chile. Eight hundred and fifty one people participated, men and women of Peruvian and Colombian nationalities living in the cities of Antofagasta, Arica and Santiago de Chile. We used the General Health questionnaires (SF-12) to assess physical and mental health, acculturation stress and so-

cial support perception. Results indicate that although there is a mediating effect of social support between the dimensions of acculturation stress and general health, this is only of a simple and partial type. We partially confirm the hypothesis regarding the indirect effect of perceived social support in immigrants and discuss other possible mediating variables such as differences in the perception of social support according to the cultural group to which one belongs.

¿O APOIO SOCIAL ATUA COMO MEDIADOR DO EFEITO NEGATIVO DO ESTRESSE POR ACULTURAÇÃO NA SAÚDE? UM ESTUDIO EM COLOMBIANOS E PERUANOS IMIGRANTES NO NORTE DO CHILE

Alfonso Urzúa M., Alejandra Caqueo-Urízar, Carlos Calderón Carvajal e Luisa Rojas Páez

RESUMO

O presente estudo analisou o efeito mediador do apoio social percebido na relação entre o estresse por aculturação e a saúde geral em imigrantes colombianos e peruanos no Norte do Chile. Participaram 851 pessoas, homens e mulheres de nacionalidades peruana e colombiana residentes nas cidades de Antofagasta, Arica e Santiago de Chile. Utilizaram-se os questionários de Saúde Geral (SF-12) para avaliar saúde física e mental, estresse por aculturação e percepção de apoio social.

Os resultados mostram que embora existe um efeito mediador do apoio social entre as dimensões de estresse por aculturação e saúde geral, este é somente de tipo simples e parcial. Confirma-se parcialmente a hipótese levantada em relação ao efeito indireto do apoio social percebido em imigrantes, também se discute sobre outras possíveis variáveis mediadoras como diferenças na percepção do apoio social segundo o grupo cultural ao qual pertence.

desarrollar redes de apoyo en los nuevos contextos culturales, las características del país anfitrión y sistemas de servicios, entre otros (Fajardo *et al.*, 2008; Berry, 2005; Urzúa *et al.*, 2016a).

En dicho contexto, cobra relevancia el apoyo social que puedan percibir o tener los migrantes en la sociedad que los acoge, el cual puede ser conceptualizado como la valoración que una persona tiene sobre su red social y los recursos que fluyen desde ella; por lo tanto, es esencial el grado de satisfacción que obtiene del apoyo disponible (Gracia, 1997). A nivel conceptual, adquieren vigencia las propuestas de Sarason *et al.* (1990) y de Thoits (1995), quienes proponen que la verdadera naturaleza del apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado apoyo social percibido (Martínez, 1995). Se ha reportado que la percepción

o creencia de que el apoyo emocional está disponible influye más fuertemente sobre la salud mental que el apoyo social efectivamente recibido en un momento determinado (Thoits, 1995) y que el apoyo social de la familia, de los amigos autóctonos e inmigrantes y de los vecinos es más significativo que el apoyo social del contexto más amplio; es decir, instituciones, asociaciones, dado que el apoyo prestado por éstas no responden necesariamente a las necesidades de los inmigrantes (Hombrados *et al.*, 2016).

Diversas estudios han encontrado que el apoyo social disminuye la probabilidad de contraer enfermedades, acelera la recuperación en caso de padecer una enfermedad (Kulik y Mahler, 1989) y reduce el riesgo de mortalidad cuando se trata de enfermedades graves (House *et al.*, 1988). Particularmente en migrantes, se ha reportado el efecto que ejerce dicho apoyo sobre la salud

física y mental tanto en su disminución como en sus efectos positivos (Sasao y Chun, 1994; Tseng, 2001), como variable amortiguadora sobre la depresión en la población inmigrante (Shin, 1994; Martínez *et al.*, 2001), en favorecer la satisfacción con la vida (García, 2010), o en efectos positivos sobre el bienestar subjetivo de los inmigrantes (Hernández *et al.*, 2004). No obstante, los estudios mencionados han sido realizados en contextos internacionales, países que tienen larga data de movimientos migratorios. Respecto a Chile, la investigación en esta área recién se está iniciando, observándose una carencia de estudios vinculados al apoyo social en migrantes.

En este marco, este estudio pretende evaluar el efecto mediador del apoyo social en la relación entre el estrés por aculturación y la salud en inmigrantes colombianos y peruanos en el Norte de Chile, esperando encontrar que a igual nivel de estrés por aculturación, aquellos

individuos que perciban mayor apoyo social presentarán mejores indicadores en salud.

Método

Participantes

Este estudio contó con la participación voluntaria de 851 personas mayores de 18 años de edad, pertenecientes a las nacionalidades peruana y colombiana, quienes debían cumplir, como criterios de inclusión, con un mínimo de seis meses viviendo en la ciudad de Antofagasta, Arica o Santiago. Para la selección de participantes se realizó un muestreo de dos fases, el primero bajo un método combinado de los métodos de bola de nieve (Godman, 1961; Bernacki y Waldorf, 1981) y dirigido por entrevistados (Heckathorn, 1997), y una segunda fase de búsqueda intencionada de participantes con el fin de poder obtener cuotas similares en tanto sexo, nacionalidad y situación legal que

permitieran realizar los análisis estadísticos necesarios para evaluar estadísticamente las hipótesis de investigación.

En primer lugar se identificó en la población de estudio a un pequeño grupo de individuos que cumplían con los criterios de inclusión. Estos operaron como informantes que identificaron a otros que calificaban con las características necesarias, quienes a su vez identifican a otro y así, hasta completar el tamaño muestral requerido.

Al no completar la muestra requerida con el método anterior en relación a las cuotas por grupos, los miembros del equipo investigador se desplazaron a diferentes lugares públicos con afluencia de personas inmigrantes de ambas nacionalidades, en los cuales se solicitó la participación a quienes cumpliesen con los criterios de inclusión establecidos para este estudio. Los participantes en esta segunda fase fueron contactados en diferentes partes de la ciudad tales como Departamento de Extranjería, Policía de Investigaciones, Universidad Católica del Norte, consultorios, escuelas, locales comerciales, corporaciones destinadas al trabajo con inmigrantes, entre otras.

Instrumentos

Cuestionario de salud general (SF-12) (Jenkinson y Layte, 1997). Este instrumento evalúa el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas mayores de 14 años (Vera et al., 2014), definiendo un estado positivo y negativo de la salud física y mental, por medio de ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional, las cuales pueden ser agrupadas en dos grandes dimensiones: salud física y salud mental. El puntaje oscila entre 0 y 100, donde el mayor puntaje implica una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Las investigaciones que utilizan los 12 ítems del SF han verificado que este instrumento es una medida válida y confiable, con estima-

ciones de consistencia interna >0,70 (Okonkwo et al., 2010).

Escala de estrés por aculturación en inmigrantes (Ruiz et al., 2011). Este instrumento evalúa los niveles de estrés vivenciados conceptualizados como las modificaciones conductuales, cognitivas o emocional que surgen al momento en que las demandas de adaptación a la nueva cultura exceden las capacidades de las personas para afrontarlas. Consta de 24 ítems agrupados en seis factores que hacen referente a: 1) discriminación y rechazo percibido de los autóctonos por el hecho de ser inmigrantes; 2) diferencias con el exogrupo; 3) problemas de ciudadanía y legalidad; 4) problemas de relaciones sociales con otros inmigrantes; 5) distancia con el lugar de origen; y 6) la ruptura familiar. La escala ha sido utilizada en Chile previamente (Urzúa et al., 2016b).

Escala de apoyo social. Para medir esta variable se utilizaron tres preguntas que inquirían sobre el apoyo social percibido recibido por gente de su país viviendo en Chile, por gente de otros países y por gente chilena. Las categorías de respuesta oscilan entre 0 (nada) a 4 (mucho), donde a mayor puntaje mayor apoyo percibido. Se puede obtener una medida total de promedio de estas preguntas. Estas variables han sido utilizadas previamente en estudio con inmigrantes latinos (Basabe et al., 2004; Sosa y Zubieta, 2015).

Procedimiento

La investigación fue aprobada por los Comités de Ética de la Universidad Católica del Norte y de la Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICYT). Cada persona accedió voluntariamente a participar de esta investigación, firmando un consentimiento informado, el cual explicaba los objetivos y mantención del anonimato y confidencialidad.

Los cuestionarios fueron llenados por los participantes en sus casas, lugares de trabajo o donde ellos eligieran, sin

presencia de terceros. En algunos casos (~10% de la muestra) los cuestionarios fueron entregados a los participantes y recogidos al día siguiente por el entrevistador.

Análisis estadísticos

Los datos fueron ingresados en una base construida en SPSS 21.0. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo de las variables, así como pruebas de diferencias de medias. Los análisis con variables latentes fueron realizados con la versión 7.4 del programa MPLUS. En primer lugar se analizó el ajuste de los modelos de medida de los tres cuestionarios utilizados, posteriormente se estimaron los tamaños del efecto y el ajuste global de los modelos de efectos indirectos y totales del estrés por aculturación y salud mediada por el apoyo social.

Resultados

Participación

Participaron en el estudio 418 hombres (49%) y 433 mujeres (51%), con edades entre 18 y 71 años (promedio 33,2 años; DT= 9,5 años). De éstos, 48,3% (n=412) tenían ciudadanía peruana y 51,7% (n=441) ciudadanía colombiana; 66,4% (n=562) eran migrantes en condición regular y 33,6% (n=284) en condición irregular; 24,8% (n=212) residentes en Arica; 50,6% (n=431) residentes en Antofagasta y 24,6% (n=210) residentes en Santiago.

Estadísticos descriptivos de los componentes del modelo

En primer lugar se muestran las medidas de tendencia central y dispersión de las variables evaluadas (Tabla I). Con relación al apoyo social, tanto la población colombiana como la peruana perciben un mayor apoyo de sus compatriotas, seguido por el apoyo de los chilenos y en último lugar el de otros inmigrantes. No existen diferencias significativas entre los niveles de apoyo social percibido en ninguna dimensión entre los participantes de ambas nacionalidades.

Tanto en salud física como en salud mental los colombianos tienen medias significativamente mayores que la de los participantes peruanos ($t_{(830)}=3,272$; $p=0,001$ y $t_{(830)}=4,137$; $p=0,000$, respectivamente). Aun cuando los colombianos reportan una media mayor en estrés por aculturación, ésta no es estadísticamente significativa.

Modelo Global

El ajuste del modelo global presenta los siguientes indicadores: $\chi^2=175,253_{(40)}$; $p=0,000$; CFI= 0,955; TLI= 0,939; RMS EA= 0,064 (0,043-0,074); SRM R= 0,041.

Los resultados fueron analizados de forma estandarizada. El efecto directo del estrés por aculturación sobre la salud general es mayor que el efecto indirecto (-0,34< β =-0,46), obteniendo como efecto total ($\beta=-0,80$). El efecto mediado, que es igual a la diferencia

TABLA I
PROMEDIOS, DESVIACIONES ESTÁNDAR Y PUNTAJES
POR NACIONALIDAD Y MUESTRA TOTAL

Variables	Nacionalidad		Muestra total	
	Colombiana	Peruana	m	DE
Estrés por aculturación	1,67	0,96	1,57	1,04
Salud			1,63	1,00
a) Salud mental	42,76	8,41	40,41	7,96
b) Salud física	47,50	7,57	45,73	8,05
Apoyo social percibido				
a) Por gente de su propio país en Chile	1,99	1,22	2,07	1,06
b) Por gente de otros países en Chile	1,39	1,06	1,49	1,04
c) Por gente chilena	1,91	1,19	1,79	1,12
d) Apoyo social total	1,77	0,82	1,78	0,80
			1,78	0,82

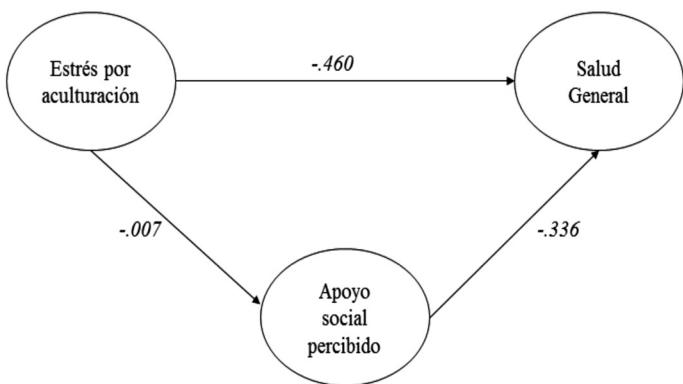


Figura 1. Interacción de los factores de estrés por aculturación, apoyo social y salud general.

entre el efecto total y el efecto directo (Ato y Vallejo, 2011) es menor que el efecto directo ($-0,46 > \beta^2 = -0,34$). Por lo tanto, el estrés por aculturación tiene un efecto negativo y menor sobre la salud general, al ser mediada por el apoyo social percibido (Figura 1).

Al estudiar el efecto de interacción entre las variables de estrés por aculturación, apoyo social percibido y salud general, se observa que el modelo global presenta un efecto mediador simple parcial, siendo $\beta \neq 0$ (Ato y Vallejo, 2011).

Discusión

El objetivo de este estudio fue el de examinar el efecto mediador del apoyo social en la relación entre el estrés por aculturación y la salud en inmigrantes colombianos y peruanos en el Norte de Chile. La hipótesis central sostenida en esta investigación fue que a igual nivel de estrés por aculturación, aquellos individuos que perciban mayor apoyo social presentarían mejores indicadores en salud, lo cual se verificó parcialmente.

Los resultados obtenidos siguen aportando evidencia al complejo efecto mediador del apoyo social existente entre el estrés por aculturación y la salud general en la población migrante. Esta relación se puede justificar en base a que el proceso migratorio se incluye dentro de los acontecimientos vitales no normativos que necesitan un mayor reajuste en

todos los ámbitos de la vida de una persona (Martínez *et al.*, 2001). Los modelos de efectos mediadores o amortiguadores (Cohen y Wills, 1985) establecen que el apoyo social actúa de manera indirecta, protegiendo al individuo de los efectos negativos que otras variables tienen sobre la salud y el bienestar, principalmente en situaciones de estrés donde el apoyo social incrementa los niveles de bienestar (Hernández *et al.*, 2004).

El estudio realizado ha mostrado una realidad similar a la descrita en estudios previos que no han constatado el efecto amortiguador del apoyo social en inmigrantes y/o minorías étnicas (Sandler y Lakey 1982; Graves y Graves, 1985; Chan, 1986; Kuo y Tsai, 1986; Clarke y Jensen, 1997; Ritsner *et al.*, 2000; Zimmerman *et al.*, 2000; Barrón y Sánchez, 2001). También se ha sugerido una posible implicación de variables moduladoras en la relación entre apoyo social y bienestar (Liang y Bogat, 1994), tanto de tipo individual (locus de control, autoestima, etc.) como de carácter psicosocial (valores culturales, género, nivel socioeconómico).

Los resultados presentados son consistentes con los planteamientos de Barrera (1986) al sostener que la eficacia del apoyo social puede reducirse en situaciones de estrés elevado, como las que suelen caracterizar a la experiencia migratoria (Berry, 1997; Ritsner *et al.*, 2000). También existen

hallazgos que aluden a posibles diferencias étnicas de significado tanto de los acontecimientos vitales como de la percepción y recepción del apoyo social (Hombrados y Castro, 2013). Así mismo, un reciente estudio evidenció que el apoyo social, específicamente la categoría amigos no tuvo efectos significativos en la satisfacción, lo que da un interés investigativo, puesto que la literatura señala que son las fuentes cercanas las que suelen tener un impacto importante sobre la satisfacción vital (Hombrados *et al.*, 2016).

Los bajos niveles de eficacia del efecto mediador del apoyo social percibido en migrantes sobre el estrés por aculturación y salud general, pueden ser explicados por la disminución del apoyo social informal (familiares, amigos y otros significativos) para la colaboración en resolución de problemáticas que subyacen en sus raíces culturales, sociales, económicas y políticas (Hernández *et al.*, 2005). Estudios realizados en Chile dan cuenta de la percepción negativa hacia la población peruana, sobre la cual emergen una serie de prejuicios y que son objeto de discriminación (Cárdenas, 2010). Otra problemática a relevar se vincula con las actitudes sociales de expresión negativa ante las etnias de origen indígena en la región de Antofagasta, las que se han dado a lo largo de la historia debido al contexto sociopolítico que vive la zona, lo cual repercutiría negativamente en dicha población (Urzúa *et al.*, 2015).

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentra el hecho de haber restringido la evaluación a nacionalidades colombianas y peruanas, lo cual no permitió la comparación de los resultados de esta investigación con otras nacionalidades de migrantes que se encuentren en Chile, a pesar que peruanos y colombianos presenten las tasas más altas de inmigración en los últimos años en el país (Vergara, 2014). Por lo tanto, la generalización de estos resultados hacia otras comunidades de

migrantes debe hacerse con precaución.

En esta línea, acceder a la población inmigrante en el Norte Grande del país es una tarea difícil que requiere un trabajo de campo exhaustivo, requiriéndose en ocasiones vínculos previos de cercanía con informantes claves. Otra limitación de este estudio se vincula con el déficit de investigaciones sobre el tema en Chile y en otros países latinoamericanos donde se desarrollan dinámicas migratorias similares a las de este último país, obstaculizando el contraste de resultados como también la búsqueda teórica de lo que sucede con los inmigrantes en contextos similares. Como última limitante se identifica el carácter transversal de la investigación, pues no permite asumir causalidad entre las variables estudiadas.

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio contribuye a entender cómo el apoyo social percibido puede mediar entre el estrés por aculturación y la salud en personas migrantes residentes en Chile. Desde un punto de vista aplicado, los resultados obtenidos ponen de manifiesto las posibles limitaciones de las intervenciones basadas en el apoyo social con población migrante, puesto que si bien es cierto el fortalecimiento de las redes de apoyo, los grupos de ayuda mutua y los vínculos entre familiares pueden tener efectos favorables sobre la salud a nivel físico y mental de inmigrantes en el país, cabe la posibilidad de que dichas intervenciones resulten más beneficiosas para quienes presentan niveles menores de estrés por aculturación.

El trabajo contribuye a un mayor entendimiento del fenómeno migratorio en la región y sienta las bases para futuras investigaciones e intervenciones en el área, particularmente para programas, gubernamentales o no, basados en el apoyo social en población migrante, que ofrezcan intervenciones integrales, considerando las complejidades en las variables estudiadas.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación es parte del proyecto FONDECYT #1140843, financiado por la Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICYT) del Gobierno de Chile.

REFERENCIAS

- Arenas P, Urzúa A (2016) Estrategias de Aculturación e identidad étnica. Un estudio en migrantes Sur-Sur en el norte de Chile. *Univ. Psychol.* 15: 117-128.
- Ato M, Vallejo G (2011) Los efectos de tercera variables en la investigación psicológica. *An. Psicol.* 27: 550-561.
- Barrera M (1986) Distinctions between social support concepts, measures and models. *Am. J. Commun. Psychol.* 14: 413-445.
- Barrón A, Sánchez E (2001) Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema* 13: 17-28.
- Basabe N, Zlobina A, Pérez D (2004) *Integración Sociocultural y Adaptación Psicológica de los Inmigrantes Extranjeros en el País Vasco*. Cuadernos Sociológicos Vascos 15. Gobierno Vasco. www.euskonews.com/0330zkb/gaia 330.02es.html (Cons. 22/09/2016).
- Bernacki P, Waldorf D (1981) Snowball Sampling. *Sociol. Meth. Res.* 10: 141-163.
- Berry J (2005) Acculturation: Living successfully in two cultures. *Int. J. Intercult. Relat.* 29: 697-712.
- Berry JW (1997) Immigration, acculturation and adaptation. *Appl. Psychol. Int. Rev.* 46: 5-34.
- Berry JW (2008) Globalization and acculturation. *Int. J. Intercult. Relat.* 32: 328-336.
- Cárdenes M (2010) Forms of ethnic prejudice: Assessing the dimensionality of a Spanish language version of the Blatant and Subtle Prejudice Scale. *Psicothema* 22: 118-124.
- Chan DW (1986) Psychological mediators in the life event-illness relationship. *Int. J. Psychosom.* 33: 145-160.
- Clarke D, Jensen M (1997) The effects of social support, life events, and demographic factor on depression among Maori and Europeans in New Zealand rural, town, and urban environments. *J. Commun. Psychol.* 25: 303-323.
- Cohen S, Wills TA (1985) Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin.* 98: 310-357.
- DEM (2016) *Anuario*. Departamento de Extranjería y Migración. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Chile. www.extranjeria.gob.cl/media/2016/06/Anuario.pdf (Cons. 15/08/2016).
- Fajardo M, Patiño MI, Patiño C (2008) Estudios actuales sobre aculturación y salud mental en inmigrantes: revisión y perspectivas. *Rev. Iberoam. Psicol. Cien. Tecol.* 1: 39-50.
- García M (2010) Apoyo social, satisfacción con la vida y salud en mujeres autóctonas e inmigrantes de Málaga. *Doc. Trab. Soc.* 48: 55-83.
- Goodman LA (1961) Snowball sampling. *Ann. Math. Stat.* 32: 148-170.
- Heckathorn D (1997) Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Soc. Probl.* 44: 174-199.
- Gracia E (1997) *El Apoyo Social en la Intervención Comunitaria*. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 320 pp.
- Graves T (1967) Psychological acculturation in a tri-ethnic community, South-western. *J. Anthropol.* 23: 337-350.
- Graves T, Graves NB (1985) Stress and health among Polynesian migrants to New Zealand. *J. Behav. Med.* 8: 1-19.
- Hernández S, Pozo C, Alonso E (2004) Apoyo social y bienestar subjetivo en un colectivo de inmigrantes ¿Efectos directos o amortiguadores? *Bol. Psicol.* 80: 79-96.
- Hernández S, Pozo C, Alonso E, Martos M (2005) Estructura y funciones del apoyo social en un colectivo de inmigrantes marroquíes. *An. Psicol.* 21: 304-315.
- Hombrados I, Castro M (2013) Apoyo social, clima social y percepción de conflicto en un contexto educativo intercultural. *An. Psicol.* 29: 108-122.
- Hombrados I, García A, Gómez L, Palma M (2016) Resiliencia, apoyo social y satisfacción vital de la población inmigrante. En Carbonero D, Raya E, Caparrós N, Gimeno C. (Eds.) *Respuestas Transdisciplinarias en una Sociedad Global: Aportaciones desde el Trabajo Social*. Universidad de la Rioja. España. pp. 1-11.
- House J, Landis K, Umberson D (1988) Social relationships and health. *Science, New Ser.* 241: 540-545.
- Jenkinson C, Layte R (1997) Development and testing of the UK SF-12 (short form health survey). *J. Health Serv. Res. Policy.* 2: 14-18.
- Kulik JA, Mahler HI (1989) Social support and recovery from surgery. *Health Psychol.* 8: 22-238.
- Kuo WH, Tsai Y (1986) Social networking, hardiness and immigrant's mental health. *J. Health Soc. Behav.* 27: 133-149.
- Liang B, Bogat GA (1994) Culture, control and coping: New perspectives on social support. *J. Commun. Psychol.* 22: 123-147.
- Martínez M (1995) La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social. *Rev. Psicol. Soc.* 10: 61-74.
- Martínez M, García M, Maya I (2001) El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema* 13: 605-610.
- OCDE (2016) *Informe International Migration Outlook 2016*. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2016_migr_outlook-2016-en#WEBSW-Z9600#page1 (Cons. 18/10/2016).
- Okonkwo OC, Roth DL, Pulley LV, Howard G (2010) Confirmatory factor analysis of the validity of the SF-12 for persons with and without a history of stroke. *Qual. Life Res.* 19: 1323-1331.
- ONU (2012) *Migrantes*. Organización de las Naciones Unidas. www.onu.cl/onu/migrantes/(Cons 05/12/2016).
- Ritsner M, Modai I, Ponizovsky A (2000) The stress-support patterns and psychological distress of immigrants. *Stress Med.* 16: 139-147.
- Ruiz J, Torrente G, Rodríguez, A, Ramírez M (2011) Acculturative stress in Latin-American immigrants: An assessment proposal. *Span. J. Psychol.* 14: 227-236.
- Sasao T, Chun CA (1994) After the Sa-i-gu (April 29) Los Angeles riots: Correlates of subjective well-being in the Korean-American community. *J. Commun. Psychol.* 22: 136-152.
- Sandler I, Lakey B (1982) Locus of control as stress moderator. The role of control perceptions and social support. *Am. J. Commun. Psychol.* 10: 65-80.
- Sarason I, Pierce G, Sarason B (1990) Social support and interactional processes: A triadic hypothesis. *J. Soc. Pers. Relat.* 7: 495-506.
- Shin K (1994) Psychosocial predictors of depressive symptoms in Korean-American women in New York City. *Woman Health.* 21: 73-82.
- Silva J, Urzúa A, Caqueo-Urízar A, Lufin M, Irarrázabal M (2016) Bienestar psicológico y estrategias de aculturación en inmigrantes afrocolombianos en el norte de Chile. *Interciencia* 41: 804-811.
- Sosa F, Zubietia E (2015) La experiencia de migración y adaptación sociocultural: identidad, contacto y apoyo social en estudiantes universitarios migrantes. *Psicogente* 18: 36-51.
- Thoits P (1995) Stress, Coping and Social Support Processes: Where are we? What next? *J. Health Soc. Behav.* (Extra Issue): 53-79.
- Tseng WT (2001) Handbook of cultural psychiatry. *Int. Rev. Psychiatry* 14: 71-73.
- Urzúa A, Vega M, Jara A, Trujillo S, Muñoz R, Caqueo-Urízar A (2015) Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Terap. Psicol.* 33: 139-156.
- Urzúa A, Delgado E, Rojas M, Caqueo-Urízar A (2016a) Social Well Being among Colombian and Peruvian Immigrants in Northern Chile. *J. Immigr. Minor. Health.* 18: 1-8.
- Urzúa A, Heredia O, Caqueo-Urízar A (2016b) Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Rev. Méd. Chile.* 144: 563-570.
- Urzúa A, Ferrer R, Canales V, Nuñez D, Ravanal I, Tabilo B (2017a) The influence of acculturation strategies in quality of life by immigrants in northern Chile. *Qual. Life Res.* 26: 717-726.
- Urzúa A, Boudon S, Caqueo-Urízar A (2017b) Salud Mental y Estrategias de Aculturación en inmigrantes colombianos y peruanos en el Norte de Chile. *Acta Col. Psicol.* 20: 70-79.
- Valiente R, Sandín B, Chorot P, Santed M, González de Rivera J (1996) Sucesos vitales mayores y estrés: Efectos psicopatológicos asociados al cambio por migración. *Psiquis* 17: 211-230.
- Vera P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P (2014) Evaluación del cuestionario SF-12: Verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev. Méd. Chile* 142: 1275-1283.
- Vergara M (2014) Inmigrantes en Chile: Un escenario de vulneración. Propuestas desde la interculturalidad para la nueva política migratoria. *Rev. Latinoam. Der. Human.* 25: 222-234.
- Vilar E, Eibenschutz C (2007) Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Rev. Gerenc. Salud.* 6: 11-32.
- Williams, CL. y Berry, JW (1991) Primary prevention of acculturative stress among refugees: Application of psychological theory and practice. *Am. Psychol.* 46: 632-641.
- Yáñez S, Cárdenes M (2010) Estrategias de aculturación, indicadores de salud mental y bienestar psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile. *Salud Soc.* 1: 51-70.
- Zimmerman MA, Ramírez J, Zapert KM, Maton KI (2000) A longitudinal study of stress-buffering effects for urban African-American male adolescents problem behaviors and mental health. *J. Commun. Psychol.* 28: 17-33.