

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Título de la Propuesta:

Duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense

Sustentantes:

Michelle Rodríguez Vargas B56141

Tania Noelia Vega Arce B57690

Comité asesor:

Máster Daniel Martínez Esquivel

M.SP. Mary Solano Rivera

Lic. Jerik Andrade Espinales

Sede Rodrigo Facio, 2020



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **05 de junio 2020**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Michelle Rodríguez Vargas**, carné **B56141**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Daniel Martínez Esquivel, Director
Mary Solano Rivera, Lectora
Jerik Andrade Espinales, Lector
Dylana López Borbón, Quinto miembro
Rebeca Gómez Sánchez, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Michelle Rodríguez Vargas** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Michelle Rodríguez Vargas**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense"**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág. 2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
05 de junio 2020

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado en Distinción

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciocho** horas.

Daniel Martínez E.

Daniel Martínez Esquivel, Director

Mary Solano Rivera

Mary Solano Rivera, Lectora

Jerik Andrade Espinales

Jerik Andrade Espinales, Lector

Dylana López Borbón

Dylana López Borbón, Quinto miembro

Rebeca Gómez Sánchez

Rebeca Gómez Sánchez, Preside

[Signature]

Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **05 de junio 2020**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Tania Noelia Vega Arce**, carné **B57690**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Daniel Martínez Esquivel, Director
Mary Solano Rivera, Lectora
Jerik Andrade Espinales, Lector
Dylana López Borbón, Quinto miembro
Rebeca Gómez Sánchez, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Tania Noelia Vega Arce** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Tania Noelia Vega Arce**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág. 2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
05 de junio 2020

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado con Distinción

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciocho** horas.

Daniel Martínez E.

Daniel Martínez Esquivel, Director

Mary Solano Rivera

Mary Solano Rivera, Lectora

Jerik Andrade Espinales

Jerik Andrade Espinales, Lector

Dylana López Borbón

Dylana López Borbón, Quinto miembro

Rebeca Gómez Sánchez

Rebeca Gómez Sánchez, Preside

Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



Dedicatoria

Dedicamos la presente investigación a las personas que han tenido que salir de su país de origen y recorrer las etapas del proceso migratorio. Deseamos aportar a la visibilización de este fenómeno y reforzar la empatía e interés por realizar esfuerzos conjuntos que favorezcan las condiciones de vida de las personas, independientemente del lugar de donde provengan.

Agradecimiento

Nuestro más grande agradecimiento primeramente a Dios que con amor permite la vida y lo que ocurre en ella. A todas las personas que apoyaron nuestro proceso de educación en tan preciada institución como es la Universidad de Costa Rica. Agradecemos a nuestros padres y amigos, profesores, a la Embajada de Colombia en Costa Rica y sus colaboradores, así mismo a las personas inmigrantes colombianas que nos apoyaron, motivaron e inspiraron en tan importante paso, con el que finalizamos un hermoso proceso de aprendizaje, aventuras y metas realizadas.

1 Corintios 16:14

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I: INTRODUCTORIO | 11 |
| 1.1 Justificación | 13 |
| 1.2 Antecedentes | 17 |
| 1.2.1 Internacionales | 17 |
| 1.2.2 Nacional | 25 |
| 1.3 Problema | 27 |
| CAPÍTULO II: OBJETIVOS | 28 |
| 2.1 Pregunta de investigación | 28 |
| 2.2 Objetivo general | 28 |
| 2.3 Objetivos específicos | 28 |
| 2.4 Área y línea de investigación: | 28 |
| CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL | 28 |
| 3.1. Marco teórico | 28 |
| 3.2. Marco Conceptual | 38 |
| 3.2.1. Proceso migratorio | 38 |
| 3.2.1.1 Migración | 38 |
| 3.2.1.2. Persona inmigrante | 41 |
| 3.2.2. Salud de las personas inmigrantes | 43 |
| 3.2.2.1 Salud | 43 |
| 3.2.2.3 Determinantes sociales de la salud | 44 |
| 3.2.3. Duelo migratorio | 46 |
| 3.2.3.1 Migración y salud mental | 46 |
| 3.2.3.2 Características del duelo migratorio | 46 |
| 3.2.3.3 Duelos de la migración | 49 |
| 3.2.4. Cuidado transcultural | 50 |
| 3.2.4.1 Cultura | 50 |
| 3.2.4.2 Cuidado | 52 |
| 3.2.4.3 Competencia cultural | 52 |
| 3.2.4.5 Enfermería transcultural | 53 |
| 3.3. Marco Legal | 54 |

| | |
|---|------------|
| 3.3.1 Artículos de la Constitución política de Costa Rica | 54 |
| 3.3.2 Convenios o tratados Universales | 55 |
| 3.3.3 Sistema Panamericano | 56 |
| 3.3.4 Leyes ordinarias | 57 |
| 3.3.5 Decretos, resoluciones, sentencias. | 59 |
| 3.3.6 Políticas públicas de Organismos Nacionales e Internacionales | 60 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 61 |
| 4.1. Modalidad de investigación | 61 |
| 4.2. Enfoque de investigación | 61 |
| 4.3. Tipo de estudio | 62 |
| 4.4. Diseño de investigación | 62 |
| 4.5. Población | 64 |
| 4.6. Criterios de inclusión y exclusión | 65 |
| 4.7. Técnica | 66 |
| 4.10 Análisis de datos | 74 |
| 4.10.1 Códigos y codificación: | 74 |
| 4.10.2 Método de triangulación: | 75 |
| CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS | 76 |
| 5.1 Descripción de los participantes | 76 |
| 5.2 Descripción de las vivencias | 78 |
| 5.2.1 En su país de origen | 79 |
| 5.2.2 Durante el traslado | 84 |
| 5.2.3 En Costa Rica | 90 |
| 5.3 Caracterizar el duelo migratorio | 96 |
| 5.3.1 Definición | 96 |
| 5.3.2 Duelo por la familia y amigos | 102 |
| 5.3.3 Duelo por la cultura | 105 |
| 5.3.4 Duelo por la pérdida de la seguridad física | 108 |
| 5.3.5 Duelo por la lengua materna | 111 |
| 5.3.6 Duelo por la tierra | 114 |
| 5.3.7 Duelo por el grupo de pertenencia | 116 |
| 5.3.8 Duelo por el estatus social | 119 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES | 122 |

| | |
|---|-----|
| 6.1. Conclusiones | 122 |
| 6.1.1 Conclusiones en respuesta al objetivo general de la investigación | 122 |
| 6.1.2 Conclusiones en respuesta a los objetivos específicos de la investigación | 123 |
| 6.1.3 Conclusiones respecto a los aportes de la teoría a la investigación | 125 |
| 6.1.4 Conclusiones relacionadas a la disciplina enfermera | 125 |
| 6.1.5 Conclusiones personales | 126 |
| 6.2. Recomendaciones | 127 |
| 6.3. Limitaciones | 129 |
| CAPÍTULO VII: BIBLIOGRAFÍA | 130 |
| CAPÍTULO VIII: ANEXOS | 138 |
| 8.1. Anexo 1: Carta de autorización del lugar en que se desarrolló el trabajo | 138 |
| 8.2 Anexo 2: Carta aprobación del CEC | 139 |
| 8.3 Anexo 3: Carta de aprobación de cambio de población | 140 |
| 8.4 Anexo 4: Instrumento | 141 |
| 8.5 Anexo 5: Consentimiento informado | 142 |

CAPÍTULO I: INTRODUCTORIO

El presente documento representa un trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Corresponde a una investigación cualitativa descriptiva con población inmigrante colombiana que reside en Costa Rica.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de grupos focales en la Embajada de Colombia en Costa Rica, gracias al apoyo y la coordinación con el Cónsul de dicho lugar. Se desarrolló en un periodo comprendido entre el 2019-2020 y plantea la temática de la migración y del duelo migratorio.

Por un lado, la migración involucra una parte importante de la distribución y demografía actual, ya que los seres humanos han pasado por diversas etapas iniciando por la vida nómada en constante movimiento, hasta finalmente asentarse y mantenerse en un sitio, formando grupos o comunidades fijas¹.

A pesar de que la movilización de personas dentro y fuera de las fronteras es una práctica que se desarrolla desde hace mucho tiempo, la dinámica de flujo poblacional característica del siglo XXI involucra desplazamientos humanos sin precedentes en todo el mundo¹. Este aspecto contribuye a que la globalización no solo involucre movimiento de capitales y recursos, sino que también desplazamiento de personas².

Estas personas se convierten en el centro del cuidado de Enfermería, en este caso en lo relativo al afrontamiento de las diferentes situaciones que experimentan ya sea antes de migrar; en su país de origen, durante el traslado y después de su llegada al país receptor. Ya que todos estos acontecimientos pueden provocar en las personas inmigrantes situaciones que influyen en su salud^{3,4}.

La migración supone un proceso que puede ser investigado por Enfermería con un enfoque integral, ya que los modelos de Enfermería representan un planteamiento holístico capaz de abordar el abanico de necesidades sociosanitarias de las personas inmigrantes⁵, de igual manera tal y como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) indica, las Enfermeras y

Enfermeros son actores fundamentales en la defensa de derechos humanos y comprensión de determinantes sociales de la salud de las personas inmigrantes⁵.

Sin embargo, el cuidado de estas personas es complejo y las Enfermeras y Enfermeros han de contar con el apoyo de investigación, educación, formación continuada y recursos adecuados para prestar servicios de salud de alta calidad y competentes desde el punto de vista cultural⁵, ya que Enfermería tiene una obligación ética de cuidar y cuidar bien², sin discriminar por etnicidad, edad, género, orientación sexual, discapacidad, situación social, creencias religiosas o espirituales y nacionalidad⁵.

Por otro lado, el duelo migratorio surge como una respuesta emotiva esperada al cambio que la migración involucra. Todas las pérdidas significativas implican un duelo, que no puede ser visto sólo como un evento, sino que constituye un proceso de organización, el cual como seres humanos estamos preparados para afrontar debido a que la humanidad lleva elaborando duelos desde el principio de los tiempos, y en el transcurso de la historia se han ido socializando las habilidades necesarias para superarlo^{6,7}.

El duelo migratorio es un duelo complejo y, en bastantes momentos difícil, sobre todo si las circunstancias personales y/o sociales del inmigrante lo hacen vulnerable hasta el punto de poder llegar a desestructurar al sujeto poniendo en riesgo su salud^{6,8,9}.

Este duelo se diferencia de otros, en que se compone de siete duelos: familia, lengua, cultura, tierra, estatus, pertenencia y riesgos. Posee también similitud en que constituye un proceso complejo de elaboración y de integración, por lo que, si el proceso de elaboración del duelo es ignorado, retrasado o demorado aparecen las complicaciones (duelo complicado)^{7,9}.

La investigación desde Enfermería sobre el duelo migratorio implica la sensibilización con la población, la comprensión del fenómeno y como se experimenta en cada grupo y cultura. De igual manera reconoce las vivencias, necesidades, riesgos y las especificidades de los individuos, en cuanto a sus aspectos culturales y situaciones propias de la migración^{1,10}.

Por último, contribuye a los esfuerzos por promover la calidad de vida y la salud de los inmigrantes, evidenciar inequidades en salud, influir en la mejora continua de los sistemas de salud y generar prácticas óptimas en beneficio de la población.

1.1 Justificación

El fenómeno migratorio responde a múltiples razones y situaciones las cuales pueden ser individuales o compartidas por un colectivo (confrontaciones políticas internas, crisis económicas que desembocan en desempleo y pobreza, consecuencias de eventos naturales, entre otros)². Estas situaciones se presentan debido a los determinantes estructurales de la salud los cuales definen la estratificación social y por lo tanto, la aparición de inequidades, los cuales intervienen en la decisión de abandonar su país, de manera voluntaria o no^{3,6,8}.

Debido a esto una gran cantidad de personas vive en un país distinto de aquel donde nacieron, alcanzando en la estadística más reciente de la ONU en el 2017, la cifra de 258 millones, frente a los 173 millones de 2000. Sin embargo, la proporción de migrantes internacionales entre la población mundial es solo ligeramente superior a la registrada en las últimas décadas: un 3,4% en 2017, en comparación con el 2,8% de 2000 y el 2,3% de 1980¹¹.

Estos datos reflejan también las dinámicas migratorias de Costa Rica. En el país se dan tres importantes flujos de movimientos: 1. De otros países, principalmente de Centroamérica, hacia Costa Rica, 2. La emigración de costarricenses hacia países de alto grado de desarrollo (Estados Unidos, Europa, Canadá, principalmente) y 3. Debido a su ubicación geográfica ha constituido un canal o país de tránsito desde épocas remotas^{12,13}.

De este comportamiento migratorio en Costa Rica se presenta un 5% de población emigrante y un 10% de población inmigrante del total de la población, lo cual establece un balance migratorio favorable a la recepción. Costa Rica se ha convertido en un destino esperanzador para grupos de inmigrantes, incrementando en las últimas décadas la cantidad de inmigrantes procedentes de países latinoamericanos que sufrían algún tipo de conflicto interno, como es el caso de los procedentes de Colombia, Nicaragua y más recientemente Venezuela¹³.

Este fenómeno migratorio supone para Costa Rica el reto de brindar a todas las personas que lo habitan las condiciones óptimas, considerando que puede involucrar cambios demográficos, económicos, sociales y epidemiológicos en el país. Actualmente se brindan condiciones para la población que busca su incorporación al mercado de trabajo en actividades donde se requiere una cantidad importante de fuerza laboral; así mismo, el contexto sociopolítico costarricense ofrece una oportunidad para huir del conflicto y la violencia política vivida en otros escenarios y además asegurar que los derechos de una persona inmigrante en condición regular sean los mismos que los de un ciudadano costarricense¹⁴.

Según datos de la Dirección General de Migración y Extranjería, para el 2016, del 100% de la población inmigrante total (488.935 personas), el 67,3% (329.066 personas) corresponde a personas inmigrantes nicaragüenses. Evidenciando una mayoría notable de personas procedentes de Nicaragua. Seguidamente de personas provenientes de Colombia con un 5,5% (26.739 personas) y en tercer lugar un 4,9% como porcentaje de personas estadounidenses (24.201 personas)¹⁴.

Como se puede observar, Colombia no representa la población inmigrante más abundante en territorio costarricense, sin embargo, es igualmente importante explorar los procesos migratorios de este grupo ya que posee un contexto social, político e histórico de inmigración particular y con características que se pueden estudiar involucrando múltiples enfoques de Enfermería como salud pública, derechos humanos y la teorizante pertinente, en este caso Madeleine Leininger.

De igual manera, como se denota en los antecedentes, la descripción de la población colombiana ante los procesos migratorios no ha sido desarrollada desde Enfermería, por lo que esta investigación supone una propuesta novedosa. Aunado a esto, la población colombiana se mostró interesada y dispuesta para participar, factor determinante que se amplía en la metodología.

El INEC y la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) informaron que, entre los años 2000 y 2010 se duplicó el número de inmigrantes colombianos en Costa Rica. Para el año 2010 los inmigrantes colombianos representaban el 3,4% de la población total del país^{13,14}. Este periodo de aumento poblacional de ciudadanos colombianos se da al mismo tiempo que el recrudecimiento del conflicto armado en ese país durante la década pasada^{15,13}.

Lo anterior evidencia el contexto sociopolítico vivido en Colombia en la última década, lo cual impulsó la migración de las personas colombianas, debido a las inequidades sociales y estratificación social existentes en su país que producen una exposición diferencial en la población civil.

Las personas inmigrantes colombianas se trasladan a Costa Rica debido en gran parte a la existencia de políticas públicas que incluye acciones orientadas a la promoción de los derechos humanos de las personas inmigrantes, así como hacia el trabajo coordinado entre instituciones públicas, organismos internacionales y organizaciones sociales¹⁴.

La salud es uno de los derechos humanos que Costa Rica busca promover para toda la población que habita el territorio nacional ^{13,15} Para términos de esta investigación se emplea el concepto de salud de la OPS, el cual plantea que la salud es un fenómeno con implicaciones sociales, económicas y políticas y, sobre todo, un derecho fundamental. Además, las inequidades, desigualdades e injusticia son causas importantes de los problemas de salud, las cuales no solo se evidencian como agente causante, sino que se presentan a lo largo del proceso migratorio ¹⁶.

En Costa Rica la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la institución pública encargada de la seguridad social y el Ministerio de Salud es el ente rector que se vincula a la reacción y aplicación de política pública^{3,13}. Las personas que no están aseguradas por la CCSS, en caso de ser posible suelen emplear los servicios médicos privados. Para los inmigrantes en situación irregular y no adscritos a la CCSS, el sistema debe atenderles en situaciones de vulnerabilidad: menores de edad, mujeres embarazadas, adultos mayores, discapacitados, en caso de pandemias, desastres, o en situaciones de emergencia, en cuyo caso deben pagar posteriormente los costos de la atención (aunque pueden excusarse del pago por condición de extrema pobreza)¹³.

Aunque el acceso se asegure a la población, sin importar la condición migratoria se tiende a dirigir los esfuerzos en salud desde un enfoque centrado en la enfermedad y se deja de lado el enfoque de promoción de la salud³ Sin considerar que gran parte de los problemas de salud son consecuencia de las condiciones sociales. Enfermería debe procurar que las políticas de salud dejen de limitarse a las soluciones centradas en las enfermedades y tengan en cuenta el entorno social¹⁷.

Asimismo, el abordaje desde Enfermería se puede valer de aportes como los que brinda la Enfermería transcultural, cuyo principal referente es la enfermera y antropóloga Madeleine Leininger¹⁰ quien desarrolló una base de conocimiento científico y humanístico que permite una práctica de la actividad sanitaria, específica de las culturas¹⁸.

Este enfoque teórico brinda la posibilidad de estudiar el duelo migratorio desde la perspectiva enfermera, pues brinda una base humanística, social y cultural con aplicación al quehacer de la profesión. De esta manera Enfermería podría desempeñar una atención que considere el contexto y vivencia de la persona migrante.

Por su parte el estudio y abordaje del duelo migratorio permite identificar el nivel de vulnerabilidad y posibilidad de que algún individuo desarrolle duelos disfuncionales. Todo esto con el fin de disminuir los efectos negativos y prolongación del duelo migratorio y promover la integración y adaptación del individuo al país hospeder¹.

De igual manera el Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica indica que una de las competencias cognitivas funcionales y socio afectivas que una enfermera o un enfermero profesional debe poseer, es el conocimiento en interculturalidad¹⁹.

Estos aspectos deben ser también tomados en cuenta en la Atención primaria en Salud, pues sus pilares incluyen: garantizar la cobertura universal y así mejorar la equidad sanitaria, ejercer prestación de servicios de salud que coloquen como centro de atención a las personas y sus necesidades, por medio de servicios integrales que cubran las necesidades, fortalecer el liderazgo participativo, para garantizar una mayor confiabilidad en sus dirigentes y finalmente crear reformas a través de políticas públicas que favorezcan efectivamente la salud de las comunidades^{20,21}. De manera que se requiere de profesional de enfermería que maneje la temática en estudio.

Estas bases comprometen a la profesión a avanzar en esta línea. Por lo que con la presente investigación se pretende enriquecer la profesión de Enfermería y beneficiar tanto a la población con la que se trabaja como al personal de salud, aportando a los esfuerzos de Colegio de Enfermeras de Costa Rica, que proponen en el Plan Nacional de Enfermería 2011-2021 que como profesionales de salud, Enfermería debe realizar cambios en los paradigmas

de atención en los que se ha formado académicamente pues, los problemas de salud de nuestra población evolucionan rápidamente y no se justifica que su abordaje sea con patrones desactualizados²².

El profesional requiere conocimientos para participar de la creación y actualización de las políticas y programas estatales que promuevan la equidad en la población²². En este caso para incentivar la adaptación de las personas inmigrantes a la sociedad costarricense ^{23,24}. Esta aproximación al fenómeno migratorio, desde el estudio del duelo migratorio coincide con esfuerzos internacionales por el reconocimiento de los derechos humanos y la visibilización de la realidad de las personas inmigrantes²⁵.

1.2 Antecedentes

En este apartado se realiza una descripción de los hallazgos científicos bibliográficos que tienen relación con el tema de estudio para lo cual se realizó una búsqueda minuciosa de la información en bases de datos como: Clinical Key, EBSCO, Science Direct, Springer Link, utilizando descriptores como duelo migratorio, migración y salud, Enfermería y migración, migración, migración en Costa Rica, Enfermería transcultural, mourning and migration, migratory grief, Transcultural nursing. Esto permite explorar las principales técnicas de investigación en estas áreas, los temas específicos que más se abordan y desde cuál disciplina. Se reseñan los estudios nacionales e internacionales relacionados con: migración y salud, Enfermería transcultural y duelo migratorio.

1.2.1 Internacionales

La investigación más reciente encontrada corresponde a la realizada en España por Juan Vega Escaño, Rocío de Diego Cordero, Bárbara Badanta Romero, Sergio Barrientos Trigo²⁶, (2018). Titulada: el factor migratorio como determinante de salud: una intervención transcultural desde la Enfermería del Trabajo. Se centra en un caso clínico de Enfermería de Trabajo, utilizando la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados de

Leininger, la valoración de Enfermería se realiza siguiendo su modelo del sol naciente (modelo Sunrise), herramienta importante para la Enfermería. Tras la valoración, se determina que los factores asociados al hecho migratorio son el desencadenante de los síntomas referidos, y se elabora un plan de cuidados. El abordaje desde una perspectiva holística contenedora de elementos sociales y culturales junto a la utilización de un lenguaje estandarizado enfermero resultan ser de gran importancia en casos como el presentado. De igual manera se menciona el duelo migratorio y el estrés aculturativo entre las consideraciones para la discusión.

Respecto al duelo migratorio, uno de los principales investigadores y escritores sobre el tema es Prof. Dr. Joseba Achotegui el cual es profesor en la Universidad de Barcelona, especialista en psiquiatría y el fundador y director del SAPPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados) del Hospital Sant Pere Claver de Barcelona, España. Este autor de numerosos libros y artículos es contribuyente importante de la elaboración de la escala de Ulises, expuesta por los autores Joseba Achotegui, Antonio Solanas, Yara Fajardo, Marta Espinosa, Iván Bonilla, Dori Espeso²⁷ (2017). En el artículo titulado: concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises, se identifican dos partes. En la primera parte se presenta una escala de evaluación de los factores de riesgo en la salud mental de los inmigrantes. En la segunda parte se estudia y se muestra la fiabilidad de la escala. Parte del desarrollo del escrito muestra la descripción del duelo migratorio, los tipos de vulnerabilidad de las personas inmigrantes y los tipos de estresores que son evaluados en la escala. Para la aplicación de la escala se contó con la participación de 101 personas (60 hombres y 41 mujeres), procedentes de diferentes centros y que fueron estudiados en el Hospital de Sant Pere Claver. Un criterio de inclusión fue que los participantes llevaran, al menos, 6 meses en el país de acogida, en este caso España. Como instrumento se utilizó la Escala Ulises y se realizó la recogida de información desde la perspectiva de los siete duelos, esta información es valorada por los profesionales a fin de realizar una evaluación de la vulnerabilidad y los estresores de cada duelo junto con la intensidad. Los resultados muestran el grado en que cada uno de los duelos está presente en los inmigrantes, ya sea en cuanto a vulnerabilidades como a estresores.

El artículo Afrontamiento del estrés por aculturación: inmigrantes latinos en Chile (2017) corresponde a un estudio elaborado por Alfonso Urzúa, Nekane Basabe, José Joaquín Pizarro y Rodrigo Ferrer²⁸. Tiene como objetivo analizar las diferencias entre dos grupos de

inmigrantes, peruanos y colombianos en Chile, en el estrés de aculturación y las formas de afrontamiento conductuales y cognitivas, así como la relación entre ambas. Se utilizaron escalas de estrés por aculturación y formas de afrontamiento. En donde se destaca de los resultados que el principal causante de estrés en los participantes colombianos es el distanciamiento de la familia.

Costa Rica: un reto social para los migrantes (2017), es un trabajo llevado a cabo por Sebastián Polo Alvis, Enrique Serrano López y Laura Alejandra Granados Vela²⁹, trabajo realizado en la Universidad de Rosario, Colombia, en el que se pretende comprender cuáles son las condiciones actuales de los colombianos en la sociedad costarricense y cuáles han sido los procesos de vinculación en dicho país. Se describen las condiciones sociopolíticas existentes en Costa Rica y se brinda una mirada desde las perspectivas y experiencias personales de migrantes colombianos, acompañado de un análisis histórico social de esta tendencia migratoria. Entre los resultados destaca que la población colombiana percibe una menor discriminación y rechazo por parte de los costarricenses si se compara con personas de otras nacionalidades, sin embargo, se evidencian una visión negativa sobre ellos debido a los estereotipos que se tienen de su país de origen. Este estudio describe el perfil de las personas migrantes colombianas como empresarios y profesionales en su mayoría que contribuyen de gran manera al país, pero destaca que es necesarios propiciar mayor integración.

El artículo Fronteras y migración: un problema de importancia para la salud mundial pertenece al área de salud global y fue elaborado por James Smith y Leigh Daynes³⁰ (2016). Describe que en muchas ocasiones la movilización de personas fuera de sus fronteras puede suponer un riesgo para su salud. Además, indica que la migración puede involucrar trauma o estrés, sobre todo cuando las condiciones en el país de origen no eran aptas y cuando en el país que acoge a la persona se experimenta marginación y discriminación. Se destaca del artículo su enfoque de la migración como determinante social de la salud. Este tema cada vez se visualiza más como una situación global, de importancia para la reciente introducción de un marco para la salud planetaria, que orientan a un compromiso más significativo con la relación entre fronteras, soberanía, vigilancia y salud.

Carme Roca Saumell³¹ (2016) ofrece una visión de las personas inmigrantes que reciben atención sanitaria en España. En el artículo titulado: estudio básico del paciente inmigrado se sugiere que el personal de Enfermería realice un cuidado que incluya ayudar a las personas

a adaptarse a situaciones concretas que mejoren su estado de salud o bien a modificar el entorno de la forma óptima posible. Igualmente se indica que para la anamnesis es importante obtener datos como: nombre, edad, país de origen y región (rural o urbana), tiempo de migración, lengua materna, motivo de migración, así como los antecedentes de salud propios y familiares de la persona. Por lo tanto, en este artículo se destaca la atención primaria en salud, como una puerta de entrada del paciente al sistema sanitario y constituye el marco idóneo para abordar las actividades de prevención, promoción de la salud y cribado de enfermedades.

Para Joseba Achotegui¹ (2016) el duelo migratorio y los obstáculos sociales y culturales a los que deben enfrentarse los inmigrantes constituyen un riesgo para su salud mental. Así lo expone en el artículo: La salud mental de los inmigrantes en el siglo XXI en donde describe que desde la perspectiva de la salud mental y la psicopatología se distinguen tres grandes áreas en relación con la inmigración: los trastornos mentales; los cuales los inmigrantes sufren los mismos trastornos mentales que el resto de la población, los síndromes culturales; que engloban un conjunto de cuadros sintomatológicos característicos de algunas culturas y los cuadros clínicos relacionados con el estrés; que indica no es una enfermedad mental, sino un cuadro de estrés crónico en donde una situación de duelo migratorio extremo precisa de ayuda psicosocial y psicoeducativa. De igual manera expone datos de un estudio de más de 1100 casos atendidos en el Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados de Barcelona y se obtiene que un 15,6 por ciento de los inmigrantes que acuden a los centros de salud mental padecen el síndrome de Ulises. Por último, concluye que los inmigrantes tienen derecho a una atención sanitaria de calidad, por lo que son los servicios asistenciales los que deben entender y adaptarse a sus usuarios.

Esperanza Begoña García Navarro³² (2015) presenta su tesis doctoral en España con el título: Competencia cultural en salud: conocimientos, prácticas y actitudes ante los cuidados culturales. En ella se exponen, primeramente, conceptos importantes relativos al tema como: cultura, prácticas sociales, competencia cultural, Enfermería transcultural. La investigación cuenta con múltiples objetivos, los cuales cuentan con la metodología precisa para cada uno de ellos. Producto del análisis de los resultados obtenidos en cada proceso de la investigación, se obtiene que los profesionales de la Enfermería presentan una falta de motivación para la adopción de competencia cultural. De igual manera se expone que se tiene una idea errónea respecto al alto consumo de recursos sanitarios por parte de la población extranjera; por lo

tanto, se aclara que el incremento del uso de recursos no está asociado al fenómeno de la inmigración como consumidor, sino todo lo contrario; el perfil del inmigrante es de una persona sana cuyas causas de frecuentación a los centros sanitarios son consecuencia de las condiciones sociales de marginación en las que sobreviven. Entre otras conclusiones, se obtiene que los enfermeros encuestados manifiestan carencias en las habilidades culturales para realizar cuidados culturales. Para finalizar la autora brinda estrategias de intervención para la competencia cultural en salud.

Guidelines for Implementing Culturally Competent Nursing Care es un artículo escrito por Douglas M, Rosenkoetter M, Pacquiao D, Callister L, Hattar-Pollara M, Lauderdale J et, al.³³ (2014). Corresponde a un artículo con lineamientos aplicables para el cuidado culturalmente competente. El documento indica pautas que pueden servir como un recurso para las enfermeras en diversos roles: clínicos, administradores, investigadores y educadores; al enfatizar la competencia cultural como una prioridad del cuidado de las poblaciones. Brinda una guía de diez pautas para la práctica de Enfermería culturalmente competente, las cuales describe. Por último, brinda ejemplos y sugerencias de la implementación de estas tanto por parte de las personas que brindan cuidado, como para Organizaciones de Atención de Salud líderes y gerentes.

Migration Decision-Making among Mexican Youth: Individual, Family, and Community Influences corresponde a un estudio realizado en 2013 por Tucker C, Torres-Pereda P, Minnis A, Bautista-Arredondo S.³⁴. La población abordada en este artículo, corresponde a personas entre los 18 y 24 años y se utilizan entrevistas a profundidad y semiestructuradas en dos comunidades mexicanas, una con alta y otra con baja densidad de migración de los EE. UU. El objetivo principal de este estudio es examinar la toma de decisiones migratorias entre los jóvenes mexicanos, así como explorar cualitativamente el papel de las características individuales y familiares en la decisión migratoria de los mismos, comparando dos poblaciones: los jóvenes que han emigrado a los Estados Unidos y han regresado a México y los jóvenes en México que no han emigrado. La comparación de la toma de decisiones entre emigrantes retornados y no migrantes y entre dos comunidades les permitió evaluar los factores individuales, familiares y comunitarios que pueden influir en el comportamiento migratorio.

Arturo Enrique Orozco Vargas³⁵, (2013) autor del artículo: Migración y estrés aculturativo: una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes latinos en Estados Unidos. Este artículo tiene como objetivo: analizar los factores económicos, sociales, políticos y culturales inmersos en la migración y el proceso posterior de aculturación. Para lograr dicho cometido, aquí se examinaron teóricamente distintos estudios empíricos y trabajos existentes relacionados con la experiencia migratoria. A su vez, este artículo describe los principales motivos que llevan a los inmigrantes hispanos a abandonar sus países de origen, además de que se analizan los principales factores relacionados con el proceso de aculturación y el estrés aculturativo que viven los inmigrantes en su estadía en Estados Unidos.

Freitag M, Rodrigues M.³⁶, (2012). Presentan una Investigación con metodología de tipo crítico-reflexivo en la cual se utiliza el modelo de análisis de la teoría para el estudio de los conceptos, con objeto de construir un Instrumento de Autoevaluación de Competencias para el Cuidado Transcultural a Personas con Deficiencia. Analizados los principales conceptos, Cuidado Culturalmente Competente y Comunicación Cultural, y los subconceptos: evaluación, valores, diversidad biocultural, habilidad, conocimiento, identidad, código y empatía cultural.

Brian D. Gushulak, Kevin Pottie, Janet Hatcher Roberts, Sara Torres, y Marie DesMeules³⁷ (2011) exponen lo que corresponde a una búsqueda sistemáticas en Ovid MEDLINE (1996–2009) y otras bases de datos web relevantes para examinar los procesos de selección de inmigrantes, estadísticas demográficas, estado de salud de los estudios de población y las implicaciones de los servicios de salud asociadas con la migración a Canadá. El artículo Migration and health in Canada: health in the global village propone como resultados que el acceso a los servicios de salud y las condiciones de salud de algunas poblaciones migrantes difieren de los patrones entre los pacientes nacidos en Canadá, y estas disparidades tienen implicaciones para la atención preventiva y la provisión de servicios de salud. Consecuentemente concluyen que se necesita investigación para mejorar la capacidad de respuesta de la atención primaria para las poblaciones inmigrantes.

De La Revilla L, De Los Ríos Álvarez AM, De Dios Luna Del Castillo J, Gómez M, Valverde C, López G. (2011)⁷. Realización de estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria. Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio. El objetivo de este artículo es validar un cuestionario que

permita conocer la existencia de duelo migratorio (DM) y sus dimensiones en la población inmigrante, y estudiar la relación de este con determinadas variables sociodemográficas (VSD). Para esto se implementó un estudio descriptivo, transversal, multicéntrico con una población de 290 pacientes inmigrantes (PI) de AP, excluyendo los menores de 18 años. Se produjeron 12 negativas por falta de tiempo, falta de entendimiento y ausencia de traductor. Se obtiene como conclusión un instrumento validado para estudiar y caracterizar el DM, adecuado para estudiar las distintas dimensiones del duelo en la población inmigrante.

Nicole Aerny Perreten, Milagros Ramasco Gutierrez, Jose Luis Cruz, Cristina Rodríguez, Sonsoles Garabato González y Ángel Rodríguez Laso³⁸ (2010). Título del artículo: La salud y sus determinantes en la población inmigrante. Objetivo: Describir el estado de salud y sus determinantes en los inmigrantes residentes en la Comunidad de Madrid y compararlos con los de la población autóctona. Material y métodos: estudio descriptivo transversal a partir de los datos de la Encuesta Regional de Salud de Madrid 2007 (n = 12.190) de la Comunidad de Madrid. Conclusiones: El estado de salud de la población inmigrante no es tan desfavorable como cabría esperar en función de la mayor prevalencia de determinantes de salud perjudiciales.

Sandra Pérez Pimentel¹⁸, (2009). Realizó un estudio descriptivo cualitativo titulado: Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008; en una comunidad urbana del Policlínico "Julio Antonio Mella" en Cuba. Con el objetivo de describir las características culturales de esa población e identificar los cuidados culturales que requieren para lo cual aplicaron el modelo del Sol Naciente de la teórica que abarca las siguientes variables: Factores educativo, económico, político y legal, valores culturales y estilos de vida, factores sociales y familiares y factores religiosos y filosóficos. Se determinó un nivel de escolaridad promedio de 12°, practica mayormente la religión protestante, está integrada a las organizaciones de masas y tienen un bajo índice de criminalidad. La mayoría trabaja, hay baja tasa de natalidad y los valores culturales se identifican fundamentalmente en la solidaridad. Se desarrollan estilos de vida no sanos relacionados con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Se identificaron varios mitos populares que pueden ser respetados y se confeccionó una propuesta de cuidados transculturales a esta población.

José Luis Molino Contreras³⁹, (2008). Plantea una investigación (tesis), cuyo objetivo es: Conocer el nivel de auto-eficacia en la competencia cultural de los cuidados en las enfermeras de las Comunidades Autónomas de: Andalucía, Baleares, Canarias, Cataluña, Madrid, Murcia y Valencia con la etnia gitana e inmigrantes (sudamericanos, magrebíes y europeos del este), con la finalidad de ofrecer una adecuada formación de las enfermeras, tanto en el pregrado como en el postgrado. Para esto utilizó una metodología de tipo cuantitativo, y el diseño de tipo descriptivo transversal. Se utilizó como instrumento el "Cultural Self -Efficacy Scale Spanish", es un cuestionario, traducido y adaptado al español del Cultural Self -Efficacy Scale, que se les pasó a 598 enfermeras de las Comunidades Autónomas anteriormente comentadas. Obteniendo que los niveles de autoeficacia en cuidados culturales de la muestra pueden considerarse de nivel moderado. Esto es debido a que si bien las puntuaciones en destrezas y conceptos culturales son mayores; sin embargo, las puntuaciones de los patrones y normas culturales se encuentran por debajo de éstas. Hecho que determina que en su conjunto las puntuaciones totales en autoeficacia cultural sean moderadas.

Es importante destacar el número de antecedentes internacionales que brindan un gran aporte en la realización de investigaciones y producción de material sobre las migraciones desde distintos ángulos, ya que como en varios de los documentos expuestos se indica, los movimientos humanos en el mundo han incrementado lo que ha despertado gran interés y la palpable necesidad de estudiar este fenómeno tan actual.

Se analiza que desde Enfermería se han realizado aportes que indican y comprueban la necesidad de brindar cuidados culturales y desarrollar competencia cultural en los profesionales de Enfermería. Sin embargo, se observa que en su mayoría se centran en cómo los profesionales brindan el cuidado cultural y no se investiga en sí a las poblaciones involucradas en los procesos migratorios.

Se evidencia que el duelo migratorio ha sido investigado desde campos como la psiquiatría, psicología, trabajo social y antropología y se enfatiza desde estas áreas su relación con la salud y el importante rol que juega dentro del proceso que la migración conlleva.

A modo general el análisis de estos antecedentes permite identificar cómo se entienden a nivel mundial los temas que esta investigación involucra. Proporcionan una base que guía hacia la necesidad e interés colectivo y permite descubrir vacíos de conocimiento, así como establecer el comportamiento de la comunidad científica a nivel global.

Estos arrojan gran reconocimiento de la relación de las migraciones y la salud, tal y como está investigada plantea, de igual manera permite comprobar que es un campo en el que Enfermería tiene gran potencial para el beneficio de la población en estudio gracias a la capacidad de brindar cuidados integrales, al conocimiento en determinantes sociales y derechos humanos y el apoyo de la teoría transcultural de Madeleine Leininger.

1.2.2 Nacional

Como antecedente nacional más reciente se identificó la tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería titulado: Atención de Enfermería Basada en la Teoría de Madeleine Leininger a las Personas que optan por el Turismo Médico que se Hospedan en Villa Le Mas en el Segundo Semestre de 2011. Esta tiene como autora a Gabriela Durán⁴⁰ (2012) la cual realizó una investigación descriptiva transversal con un enfoque mixto, en el Hotel Villa Le Mas. El estudio se efectuó con 20 turistas huéspedes a los cuales se les aplicó un cuestionario y a 8 entrevistas semiestructuradas. Para el análisis de datos se desarrolló una comparación exhaustiva de la información. Se obtuvo que los turistas médicos consideran el aspecto educativo muy importante. Valoran que el profesional de Enfermería este capacitado en su cuidado, no solo físico, sino que también que sea adecuado a su cultura. De igual manera destaca la importancia de la Enfermería transcultural para explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de enfermería.

Se realizó, igualmente para optar por la licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica el seminario: Una visión desde la Enfermería Transcultural de Leininger: Acercamiento a los conocimientos y prácticas en salud y derechos sexuales en un grupo de mujeres inmigrantes nicaragüenses. EBAIS de Barrio Pinto, Montes de Oca. Marzo a Julio 2008. Este seminario contó con un enfoque cualitativo y con la participación de 19 mujeres inmigrantes nicaragüenses, de las cuales 17 respondieron un cuestionario y 2 mujeres accedieron a ser acompañadas por las investigadoras en la observación participante de la consulta ginecológica. Elaborado por: Nelson Alvarado, Ana Isabel López, Ana Monge y Rebeca Rojas⁴¹ (2008), este seminario brinda conclusiones importantes para la Enfermería transcultural en Costa Rica, reforzando la necesidad de tomar en cuenta las características sociodemográficas, económicas, políticas, geográficas y culturales (creencias, conocimientos

y prácticas). Sugiere que la integración de personas con características diversas o procedentes de otros países, suponen nuevos requerimientos que los profesionales de Enfermería deben solventar para asegurar una atención integral.

Como se analiza de la bibliografía de procedencia nacional la teorizante de Madeleine Leininger ha sido utilizada como referente para brindar cuidado cultural competente, ya que busca dar un servicio congruente a las características, creencias y necesidades de cada cultura. Se refuerza en ambos estudios la utilidad de esta teorizante en la práctica.

A nivel nacional no se lograron identificar antecedentes que tuvieran relación con el duelo migratorio, a pesar de ser un tema investigado y reconocido en el ámbito internacional. No se halló ningún estudio que averigüe si se presenta o no y cómo se da a nivel regional o nacional el duelo en las personas inmigrantes y mucho menos específicamente personas inmigrantes colombianas.

El duelo migratorio ha sido estudiado principalmente en España y en otras zonas del mundo, sin embargo, no se identificó su estudio desde enfermería, profesión para la cual este conocimiento puede enriquecer la práctica y atención integral a los usuarios de otros países.

Como se observó en los antecedentes internacionales la migración y la salud tiene una estrecha relación, tal y como ocurre con el desarrollo del duelo migratorio y la salud de las personas inmigrantes. Lo expuesto en este apartado evidencia cómo cada vez la preocupación por la calidad de vida de las personas se vuelve un tema global.

De igual manera se obtiene importante información sobre el cuidado transcultural que involucra la búsqueda de comprensión y descubrimiento de la realidad de las personas, con sus creencias y prácticas las cuales influyen en la adaptación de las situaciones a las que pueda enfrentarse, como en este caso la migración.

La mayoría de los antecedentes ubicados, tanto internacionales como nacionales, reconocen que las migraciones no son exclusivas de esta época, sin embargo, producto de la globalización y las dinámicas mundiales, en la actualidad se ha presentado gran movilización de grupos humanos.

Con esta tesis se pretende conocer mejor desde la experiencia y visión de los propios actores; de las personas que viven el proceso migratorio, enlazando temas de gran importancia que se

complementan y relacionan de gran manera como lo son el duelo migratorio y el potencial y recursos de Enfermería para ofrecer un cuidado culturalmente competente en busca de la salud y calidad de vida de todas las personas.

1.3 Problema

De la observación de este fenómeno se deriva la preocupación y la duda en cuanto a ¿Cómo se vive la migración? Y al involucrar este proceso una pérdida ¿Se vive algún tipo de duelo?

Estas interrogantes guiaron el interés por explorar el tema de las migraciones y el papel de Enfermería en torno a esta situación.

Se plantea a manera de pregunta de investigación ¿Cómo es el duelo migratorio en las personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense? Con el propósito de realizar un acercamiento al tema, pues es un campo en el cual la disciplina Enfermera no ha permeado con la misma intensidad que en otros temas que hoy en día son característicos de Enfermería; sin embargo, como se presentó anteriormente compete a los profesionales en Enfermería abordarlo con un enfoque de cuidado transcultural.

Diversos estudios indican que el duelo migratorio puede provocar o contribuir al desarrollo de problemas de salud como: cefaleas, fatiga, estrés, ansiedad, irritabilidad, pérdida de concentración, insomnio y trastornos mentales⁷. Por lo que conocer impacto de la migración es un paso importante para la promoción de un duelo migratorio saludable y satisfactorio que permita la adaptación y brinde calidad de vida.

La presente investigación involucra un acercamiento a la población inmigrante para generar conocimiento en un área poco abordada desde Enfermería en Costa Rica y así lograr visibilizar la situación y evaluar los aspectos propios del duelo migratorio, así como las complicaciones si no se desarrolla de manera adecuada. Se busca comprender el fenómeno desde la situación costarricense y poder estar atento a las respuestas humanas y dinámicas de los individuos y grupos. Así mismo para conocer, desde Enfermería, la situación, las vivencias y la historia de Colombia⁴² para analizarla de manera respetuosa y no invasiva a la cultura.

CAPÍTULO II: OBJETIVOS

2.1 Pregunta de investigación

¿Cómo es el duelo migratorio en las personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense?

2.2 Objetivo general

Analizar el duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense.

2.3 Objetivos específicos

1. Describir las vivencias en torno al desplazamiento migratorio de las personas inmigrantes.
2. Caracterizar los procesos de duelo migratorio de las personas inmigrantes.

2.4 Área y línea de investigación:

- Área de investigación: Sociedad cultura y salud
- Línea de investigación: Construcción social de la salud y la enfermedad

CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL

3.1. Marco teórico

Para comprender en qué consiste el enfoque de Enfermería transcultural con el cual se abordará la situación de las personas inmigrantes en territorio costarricense, es esencial

comenzar por contextualizar lo que para Leininger, Enfermera, Antropóloga, y autora de la Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, contempla el concepto de cultura, el cual se refiere a los valores, las creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación⁴³.

La Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de Enfermería¹⁸.

Entre las décadas del 60 y 70, publicó al mundo la creación de la teoría sobre cuidados culturales. Esta teórica llegó a ser la primera profesional en Enfermería que obtuvo el grado de doctora en antropología y fue nombrada decana, profesora de Enfermería y profesora adjunta de la Universidad de Utah, y hoy se le reconoce como una de las más relevantes teóricas¹⁰.

Leininger definió la Enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la Enfermería que se centra en el estudio y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta; siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanística que permiten una práctica de la actividad sanitaria, específica de las culturas¹⁸.

La cultura hace referencia a distintas áreas que forman parte de la vida cotidiana de cada persona, esto aunado a que Leininger expone además que los valores culturales son diversos, varían según la cultura desarrollada en una determinada población que habita en una región determinada, de manera que se restringen a un grupo de personas que conforman una sociedad⁴³; por lo tanto, el cuidado de la salud se relaciona directamente con el contexto cultural en el cual el individuo se desarrolle.

Su teoría plantea concretamente que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de Enfermería¹⁸.

De esta manera cuando la disciplina enfermera aborda el cuidado de la salud desde una perspectiva transcultural, con el propósito de proporcionar cuidados congruentes, sensibles y competentes a las personas de diferentes culturas; es en este punto en donde nace como área formal de estudio la Enfermería Transcultural⁴³.

Se puede considerar que los cuidados culturales, conforman la teoría integral de Enfermería más amplia que existe ya que posee una perspectiva holística, que incluye factores culturales, sociales, visión del mundo, la historia y los valores, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares y profesionales¹⁰.

Respecto a las raíces filosóficas y teóricas de la teoría propuesta por M. Leininger, están empapadas de la filosofía de vida, experiencia profesional como enfermera y antropóloga, diversos intereses intelectuales, su espiritualidad y creencias. La doctora Leininger, desde su espiritualidad creía que Dios creó a todos los seres humanos con su interés solidario y amor, y que Él quiso que los seres humanos estuvieran saludables y contribuyeran en amor y ayuda a otros seres humanos. La Enfermería fue vista como la profesión de cuidado para servir a otros alrededor del mundo⁴⁴.

La Enfermería es expuesta por Leininger como una profesión con disciplina de conocimiento para ayudar a otros: enfermos o sanos, según sus necesidades de cuidado. Al pasar años enteros conociendo las distintas culturas, Madeleine evidenció la complejidad, la diversidad de prácticas culturales y estilos de vida, lo cual cambió su pensamiento a favor de brindar mayor comprensión y cuidados holísticos, debido a que el modelo médico enfocado en la patología dista mucho de la disciplina del cuidado. Se requiere de una amplia cosmovisión para comprender que el ser humano es único y santo, según sus propias bases culturales y valores⁴⁴.

Es necesario resaltar la diferencia entre Enfermería Transcultural y la Enfermería Intercultural, la primera, se refiere a los profesionales en Enfermería preparados, con la adquisición de un conocimiento y método práctico de actuación propio de la Enfermería Transcultural, además utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias lecturas; mientras que el segundo caso se refiere a la integración de profesionales que utilizan métodos

antropológicos médicos o aplicados sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dichos métodos son aplicados en dos culturas⁴³.

Las teorías de Enfermería poseen como base cuatro conceptos abstractos mayores, conocidos como conceptos del metaparadigma, los cuales son¹⁰:

1. Persona o cliente: el receptor del cuidado de Enfermería (individuos, familias, comunidades, grupos).
1. Entorno o ambiente: Lo interno y externo que circuncida a la persona.
2. Salud: El grado de bienestar que la persona experimenta.
3. Enfermería: Los atributos, características y acciones de la enfermera que provee a favor de o en conjunción con la persona.

Es importante conocer que cada teoría define los cuatro conceptos metaparadigmáticos. A continuación, se presenta la manera en la cual M. Leininger lo conceptualiza⁴⁵:

1. Persona: Leininger se refiere a ella como el ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros.
2. Entorno: La teórica expone conceptos relacionados al entorno como lo son la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental, todos contextualizados según la cultura de cada persona, grupo, comunidad, sociedad.
3. Salud: Se considera como un estado de bienestar culturalmente definida, valorada y practicada, refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos, incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción, y mantenimiento de esta.
4. Enfermería: Se define como la ciencia y el arte humanístico aprendido, que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que proporcionan y mantienen la salud o recuperan la enfermedad. Tiene significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son atendidas. Utiliza tres modos de acción, así como su enfoque de resolución de problemas se centra en la persona. Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura de la persona.

Existen más constructos usados en la Teoría del Cuidado Cultural, denominada en inglés: “Culture Care Theory”; dentro de los cuales se encuentran⁴⁶:

- a) El cuidado émico y ético. Estas definiciones se consideran importantes dentro de la teoría, debido a que se busca determinar las diferencias y similitudes entre las culturas, para determinar cuáles prácticas relacionadas al cuidado son universales y cuáles son propias de una cultura específica. El término émico se refiere al conocimiento cultural que presente un grupo local, de indígenas, con respecto a un fenómeno en específico; por su parte el otro término: “ético”, se refiere a la visión y conocimientos generalmente institucionalizados por parte de las personas que no son nativas, por lo tanto, este se presenta con frecuencia en los profesionales en salud.

Además de estos términos, la misma teórica creó dos constructos mayores, los cuales también son usados en esta teoría: Cuidado genérico y cuidado profesional. Según el constructo genérico (émico), cuidado se refiere a los conocimientos, prácticas, ayuda, soporte y habilidad transmitida y aprendida por los locales. Mientras que el cuidado profesional (etic) se refiere a los conocimientos formales, transmitidos generalmente a través de instituciones educativas⁴⁶.

- b) Los factores de estructura cultural y social son una de las características principales de la teoría, debido a que estos incluyen las expresiones de cuidados y su connotación. Los factores de estructura social determinados por Leininger son: religión (espiritualidad), parentesco, políticas, asuntos legales, educación, economía, tecnología, factores políticos, filosofía de vida, valores y creencias culturales relacionadas con el género y la diferencia de clases y filosofía de vida. La teorizante expone que estos factores influyen de manera directa e indirecta sobre el bienestar y la salud de las personas⁴⁶.
- c) Etnohistoria: es un término que proviene de la antropología, sin embargo, Leininger lo reconceptualizó como los hechos pasados, ejemplos, experiencias de seres humanos, grupos, culturas e instituciones que ocurrieron en un tiempo particular, los cuales ayudan a conocer e interpretar las influencias de los cuidados culturales sobre la salud de la población⁴⁶.

- d) Contexto ambiental: se refiere a un evento, situación o experiencia personal que le da sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales, según los factores geofísicos, ecológico, espiritual, socio político y tecnológico⁴⁶.
- e) Cosmovisión: se refiere a la forma en que las personas tratan de ver más “de su mundo o su universo”, para formar una imagen o posición de valor acerca de la vida o del mundo alrededor. La cosmovisión provee una amplia perspectiva sobre la propia orientación de vida, las personas o grupos que influyen sobre las decisiones y responsabilidades de agenciar el cuidado⁴⁶.
- f) Cuidados culturalmente congruentes: Se refiere a la base cultural de conocimientos referentes al cuidado, hechos y decisiones usadas apropiadamente para conocer ampliamente el significado de los valores culturales, creencias y formas de vida de los clientes⁴⁶.
- g) Diversidad de cuidados: se refiere a las diferencias o variabilidad entre humanos, con respecto a la cultura de cuidado y sus significados, patrones, valores, estilos de vida, símbolos y otras características relacionadas con el proveer cuidados⁴⁶.
- h) Cultura de cuidado universal: se refiere a la cultura de cuidado comúnmente compartida por los seres humanos o grupos, con significado recurrente, patrones, valores, estilos de vida y símbolos que sirven como una guía para los proveedores de cuidados⁴⁶.

Parte importante del éxito de las investigaciones de Leininger se dio gracias al desarrollo de la Etnoenfermería como método de investigación. Este parte de la etnociencia que es el estudio sistemático de la forma de vida de un grupo cultural determinado para poder obtener un relato preciso de la conducta de sus miembros y del modo en que perciben y conocen su universo⁴⁵.

Este método proporciona datos que ayudan a los profesionales de la Enfermería a comprender el sentido de la asistencia en cualquier fenómeno que estudie y a predecir la conducta humana dentro de un contexto cultural. Se busca entrar en contacto con las actividades cotidianas de

la gente para aprender su mundo y obtener datos en observaciones desde una actitud participativa; promoviendo así el empleo de la investigación y recolección de datos de tipo cualitativo.

Madeleine Leininger destacó 8 factores que influyeron en la creación de la Enfermería transcultural y que, a través de la Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales justifican la necesidad de existencia de este tipo de Enfermería⁴⁵:

1. En todos los países los procesos migratorios han provocado un crecimiento de las diferencias entre sus ciudadanos en función de la religión, el género, la clase social o los estatus socioeconómicos y el acceso a la educación y a los servicios sanitarios.
2. Los pacientes confían en que los profesionales de la salud entiendan y respeten sus creencias, valores y estilos de vida.
3. El uso excesivo de la tecnología puede llegar a provocar conflictos con los valores culturales de los pacientes.
4. Muchos cuidados de salud se ven afectados por conflictos culturales.
5. Ha aumentado el número de personas que viajan y trabajan en lugares distintos a su lugar de nacimiento, por lo que las mezclas culturales son una constante.
6. Se han aumentado los debates legales a causa de conflictos culturales por negligencias o imposiciones de prácticas de cuidados de salud.
7. Se ha producido un aumento en los problemas de género con nuevas demandas para tener en cuenta las necesidades de mujeres y niños.
8. La comunidad necesita servicios de salud basados en la cultura.

La teoría de Leininger se deriva de la antropología y la Enfermería desde una perspectiva transcultural. De ambas influencias se obtuvo un modelo nombrado "Modelo del Sol Naciente", en el cual la Enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de Enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. Este modelo resulta beneficioso en el desarrollo de investigaciones que den lugar al planteamiento de estrategias o sistemas de cuidados destinados a diferentes culturas¹⁷.

Desde el ámbito de la Enfermería Transcultural de Madeleine se propone, mediante el Modelo del Sol Naciente (MSN), aquellas dimensiones culturales susceptibles de ser valoradas con la finalidad de realizar cuidados enfermeros congruentes con la diversidad cultural.

Estas dimensiones son: la cosmovisión o forma de ver el mundo; las dimensiones de la estructura social y cultural como los factores tecnológicos, filosóficos y espirituales, legales, económicos, educacionales, las relaciones de parentesco y sociales, los valores culturales; así como las expresiones y prácticas de cuidado⁴⁴.

El modelo del Sol Naciente de Leninger, se divide en 4 niveles, en donde los tres primeros proporcionan una base de conocimientos para ofrecer cuidados culturalmente coherentes¹⁰.

En la mitad superior del círculo, encontramos el nivel uno que tiene componentes de la estructura social y los factores de visión del mundo, permite el estudio de la naturaleza, el significado y atributos de los cuidados desde tres perspectivas, microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos en una estructura específica) y macroperspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas)¹⁰.

El segundo nivel nos ofrece información sobre individuos, familias y grupos, así como de los significados y expresiones relacionadas con cuidados de salud. El tercer nivel proporciona información sobre sistemas populares, profesionales y de Enfermería. Las dos mitades del dibujo forman un sol completo, representando al universo que la enfermera tiene que considerar para poder valorar la asistencia y salud de los individuos^{10,17}.

El último nivel, determina las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros, es donde se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente. De esta forma se contemplan tres tipos de asistencia que permiten predecir las acciones y decisiones de Enfermería dentro de esta teoría: la preservación y mantenimiento de los cuidados culturales, la acomodación y/o la negociación de los cuidados y el rediseño y/o la reorientación de estos^{10,45}.

Este modelo describe a las personas como un todo que contiene sus referencias culturales y su estructura social, su visión del mundo, historia y contexto ambiental. El sexo, la etnia, la edad y la clase social se consideran factores integrados dentro de la estructura social. Sin

embargo, las dimensiones biológicas y emocionales se contemplan desde un punto de vista holístico y no de forma independiente.

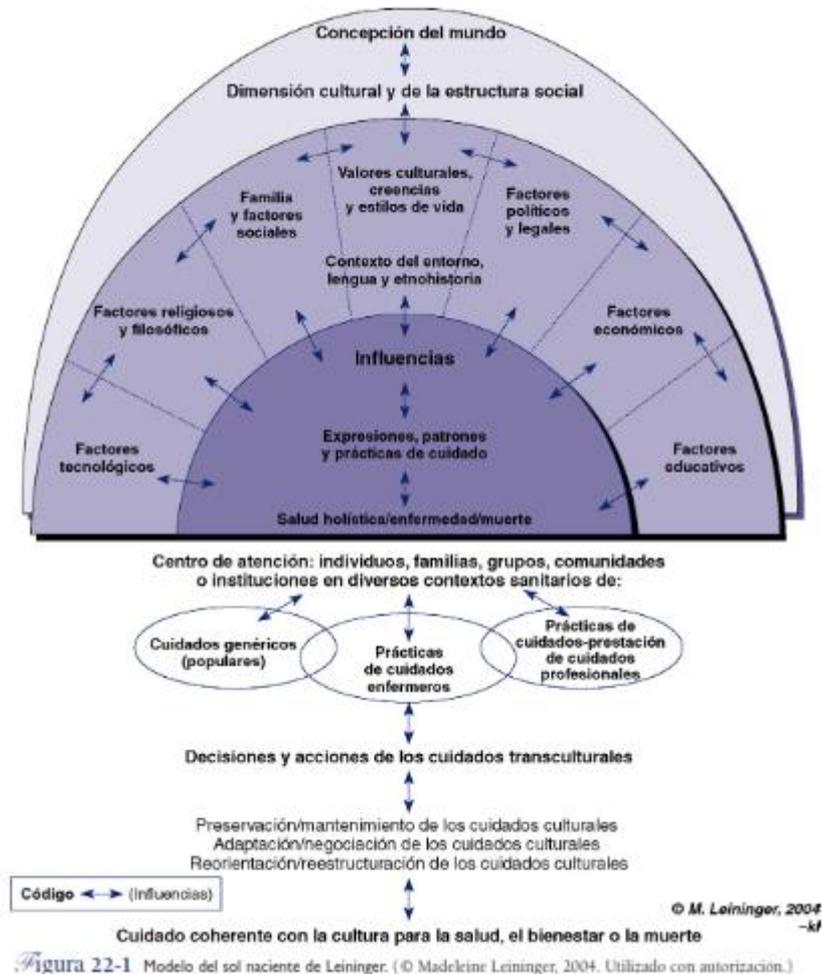


Figura1. Modelo del sol naciente de Leininger⁴⁷.

En su teoría, Madeleine Leininger establece las siguientes bases filosóficas del cuidado cultural¹⁰:

1. Cuidar es la esencia y en lo que se centra la Enfermería.
2. Cuidar es esencial para la salud, la curación, el crecimiento, la supervivencia y para enfrentarse a la enfermedad y a la muerte.
3. El cuidado cultural tiene una perspectiva holística.
4. El objetivo central es servir a los humanos en la enfermedad, salud y la muerte.
5. No puede existir curación sin cuidados, pero sí cuidados sin curación.

6. Todas las culturas tienen remedios tradicionales, conocimientos profesionales y cuidados profesionales que varían. La enfermera debe identificar estos factores para proveer cuidados culturales congruentes.
7. El cuidado cultural, los valores, las creencias y las prácticas están influenciados por la visión del mundo, idioma, religión, espiritualidad, aspectos sociales, política, educación, economía, tecnología y factores ambientales.
8. Los cuidados basados en la cultura favorecen el bienestar de las personas, familias y comunidades de una cultura.
9. Los cuidados adecuados (culturalmente congruentes), sólo tienen lugar cuando los valores, expresiones o patrones son conocidos y usados adecuadamente por la enfermera que los presta los servicios, o bien la persona que brinde atención en salud.
10. Los pacientes que experimenten cuidados basados en la cultura de forma errónea mostrarán signos de estrés, conflictos culturales, desagrado y preocupaciones éticas y morales.
11. Los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas estructurales tienen algo de diferente (diversidad) y algo de semejanza (universal) en todas las culturas.
12. En todas las culturas existen estas diferencias o semejanzas entre el profesional que presta la asistencia y el receptor de esta.

Leininger provee supuestos teóricos que pueden ser usados a través del tiempo en diferentes sitios geográficos. Estos supuestos son los siguientes^{18,45}:

1. El cuidado es la esencia y el dominio central, distintivo y unificado enfoque de Enfermería.
2. El cuidado humanístico y científico es esencial para el crecimiento humano, bienestar, salud, sobrevivencia, para hacerle frente a la muerte y a las discapacidades.
3. El cuidado es esencial para curar o sanar, no puede haber curación sin cuidado.
4. El cuidado cultural es la síntesis de los dos constructos principales que guían la investigación para descubrir y explicar.
5. Las expresiones culturales, significados, patrones, procesos y formas estructurales son diversas entre culturas.
6. Los valores culturales, creencias y prácticas son influenciadas por la cosmovisión, factores sociales, la etnohistoria y el contexto ambiental.

7. Los cuidados culturalmente congruentes y terapéuticos ocurren cuando los valores de cuidado cultural, creencias, expresiones y patrones son explícitamente conocidos y usados apropiadamente, de manera sensible y con significado por parte de las personas de distinta o similar cultura.
8. Los modelos de cuidados de Leininger novedosas, creativas y diferentes formas terapéuticas para ayudar a las personas de diversas culturas.
9. La investigación cualitativa de los métodos paradigmáticos permite conocer las prácticas y el conocimiento en cuidado cultural.
10. La Enfermería transcultural es una disciplina con un cuerpo de conocimiento y prácticas para alcanzar y mantener el objetivo de cuidados culturalmente congruentes.

El hecho de que Leininger sea una de las principales teóricas de Enfermería, autora y líder en el tema de la Enfermería transcultural, permite evidenciar que la disciplina enfermera requiere de conocimientos en materia de culturas para poder realizar una intervención adecuada con logro de objetivos en la práctica, ahora bien, con mucha más razón en tema de migraciones pues es parte importante de la dinámica mundial actual, ante la cual se enfrenta la disciplina.

3.2. Marco Conceptual

3.2.1. Proceso migratorio

3.2.1.1 Migración

Se considera que desde tiempos muy antiguos los seres humanos se han movilizado ya sea para evitar amenazas o en búsqueda de mejores condiciones de vida. Muchas son las razones que pueden influir en las personas para retirarse de su zona de origen o residencia y movilizarse a otro sector dentro de su país o fuera de sus fronteras⁶.

La migración en sí es definida como el movimiento de población, hacia lo interno del mismo territorio o hacia otro país, que abarca todo desplazamiento de personas sea cual fuere su

tamaño, su composición o sus causas⁴⁸. Por lo tanto, existen principalmente dos grandes categorías en cuanto a la migración; la migración nacional e internacional.

Las migraciones nacionales o internas corresponden, tal y como su nombre lo indica, al desplazamiento de personas dentro de un mismo país. Esto involucra cambios en la distribución de las actividades laborales que pueden dar lugar a crisis por el abandono de zonas rurales, así como las actividades que aquí se desarrollan originando procesos de urbanización³.

Por otra parte, las migraciones internacionales se pueden dar de manera transfronteriza, es decir entre países limítrofes o pueden ser extrarregionales, en las cuales la migración se efectúa hacia otras regiones del mundo³. Existen también casos en los cuales la migración no es duradera y el país cumple función de puente o conexión para el paso hacia otras regiones o continentes. Este tipo de migración se conoce como transmigración³.

De igual manera las migraciones pueden diferenciarse por el tipo de salida; si se dio de manera forzada o voluntaria³. Algunas personas se desplazan por razones económica, en busca de trabajo u oportunidades de estudio. Otros se mudan para reunirse con sus familiares o para escapar de conflictos, confrontaciones políticas internas, amenazas del terrorismo o por violaciones o abusos de los derechos humanos. Algunos lo hacen debido a efectos adversos del cambio climático, desastres naturales u otros factores ambientales^{3,11}. Esto permite entender que no se pueden generalizar los motivos del desplazamiento debido a que las causas de las migraciones son múltiples y diversas.

Las migraciones internacionales son un tema especialmente actual debido a que el fenómeno de la globalización ha facilitado la aceleración del movimiento de personas, ideas y productos entre las naciones⁴. Las migraciones acentúan las dinámicas de la globalización provocando un intercambio cultural, el cual puede verse como amenaza para las culturas e identidades o como oportunidad de diversificar y enriquecer las costumbres⁴.

En la actualidad las migraciones internacionales constituyen un proceso en el que importantes grupos de población se desplazan de un país a otro contribuyendo a configurar territorios con novedosas características y construyendo sociedades más complejas en su conformación³.

Para velar por esta población se cuenta con un ente intergubernamental: la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Esta organización trabaja para alcanzar un proceso migratorio más humanizado y ordenado con la colaboración de asociados gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales, para de esta manera ayudar a encontrar soluciones prácticas a los problemas migratorios, y ofrecer asistencia humanitaria en temas migratorios⁴⁸.

La OIM expone una serie de términos denominados “claves”, para comprender el fenómeno de la migración. Entre los cuales se encuentra el término migración facilitada, la cual consiste en aquella que es de forma regular alentada o estimulada, haciendo que el viaje de las personas sea más fácil y conveniente. Ello puede comprender distintas medidas, entre las cuales, por ejemplo, la modernización del sistema de visado o procedimientos y personal más eficiente en la inspección de los pasajeros⁴³.

La cual es muy distinta de la migración forzada, pues este término genérico se utiliza para describir un movimiento de personas en el que se observa la coacción, incluyendo la amenaza a la vida y su subsistencia, bien sea por causas naturales o humanas. Por ejemplo, movimientos de refugiados y de desplazados internos, así como personas desplazadas por desastres naturales o ambientales, desastres nucleares o químicos, hambruna o proyectos de desarrollo⁴⁸.

Por su parte la migración irregular, responde a aquella en la cual las personas se desplazan al margen de las normas de los Estados de envío, de tránsito o receptor. No hay una definición universalmente aceptada y suficientemente clara de migración irregular. Desde el punto de vista de los países de destino significa que es ilegal el ingreso, la estadía o el trabajo, es decir, que el migrante no tiene la autorización necesaria ni los documentos requeridos por las autoridades de inmigración para ingresar, residir o trabajar en un determinado país⁴⁸.

Los distintos tipos de migración intervienen en el proceso denominado asimilación, el cual consiste en la adaptación de un grupo social o étnico -generalmente una minoría- a otro. Asimilación significa la adopción del idioma, tradiciones, valores y comportamientos e incluso de cuestiones vitales fundamentales y la modificación de los sentimientos de origen⁴⁸.

La asimilación va más allá de la aculturación⁴⁸ y la aculturación en un término para referirse al proceso que da lugar al encuentro de individuos, grupos o comunidades de distintas culturas y que generan ajustes a los estilos de vida, modificando los patrones culturales de uno o ambos protagonistas⁴⁹. Aplica para personas que tienen un encuentro o que se establecen en lugares distintos a su lugar de nacimiento y asentamiento, como es el caso de personas inmigrantes, refugiadas y solicitantes de asilo.

Las personas inmigrantes a menudo eligen una de varias estrategias de aculturación⁴⁹, entre las cuales se distinguen cuatro: la primera corresponde a la integración en donde la persona intenta mantener su herencia cultural y también con el grupo cultural nuevo. La segunda es la asimilación que se presenta cuando el individuo no conserva su cultura de origen e intenta mantener contacto sólo con miembros del grupo dominante. La tercera corresponde a la separación, equivalente al mantenimiento de su cultura de origen sin interacción con otros grupos.. Finalmente, la cuarta, responde a la marginación, la cual consiste en la falta de interés o posibilidades de mantener su cultura materna y además tiene pocas posibilidades de entrar en contacto con la cultura huésped⁴⁹.

3.2.1.2. Persona inmigrante

Para comprender lo que se entiende por persona inmigrante es necesario primeramente definir el concepto de persona, en este caso según Leininger desde la teoría transcultural⁴⁶. Persona se define como un ser humano capaz de cuidarse y preocuparse por otros, sin embargo, este cuidado varía según la cultura del individuo⁴⁵.

Según la OIM a nivel internacional no hay una definición universalmente aceptada del término "migrante". Sin embargo, es reconocido como cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia. Usualmente abarca todos los casos en los que la decisión de migrar es tomada libremente por la persona concernida por "razones de conveniencia personal" independientemente de su situación jurídica; las causas del desplazamiento; o la duración de su estancia⁶. Así, este término se aplica a las personas y a sus familiares que van a otro país

o región con miras a mejorar sus condiciones sociales y materiales respectivas y las de sus familias⁴⁸.

Algunos conceptos importantes que ha brindado la OIM derivan de este término; entre ellos: migrante calificado, el cual se caracteriza por ser un trabajador migrante que por sus competencias recibe un tratamiento preferencial en cuanto a su admisión en un país distinto al suyo. Por esas razones, está sujeto a menos restricciones en lo que respecta a la duración de su estadía en el país receptor, al cambio de empleo y a la reunificación familiar⁴⁸.

A diferencia del migrante calificado, el trabajador de temporada se refiere a aquel migrante cuyo trabajo, por su propia naturaleza, dependa de condiciones estacionales y sólo se realice durante parte del año⁴⁸.

La persona migrante documentado es aquella que ingresa legalmente a un país y permanece en él, de acuerdo con el criterio de admisión⁴⁸. A diferencia del migrante documentado, el migrante económico, se distingue por dejar su lugar de residencia o domicilio habitual en busca de mejorar su nivel de vida, en un país distinto al de origen.

Este término se distingue del de "refugiado" que huye por persecución o del refugiado de facto que huye por violencia generalizada o violación masiva de los derechos humanos. La persona refugiada es aquella que, con fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país⁴⁸.

Por su parte el migrante irregular es el término empleado para hacer referencia de aquella persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener estatus legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra persona no autorizada a permanecer en el país receptor (también llamado clandestino/ ilegal/migrante indocumentado o migrante en situación irregular)⁴⁸, para efectos de esta investigación se empleará el término "condición irregular" debido a que responde a un término más actualizado en el cual se evita irrespetar los derechos humanos de estas personas, al darles connotaciones como "ilegal" u algún otro de los mencionados anteriormente.

3.2.2. Salud de las personas inmigrantes

3.2.2.1 Salud

La salud es un derecho humano, que incluye los entornos de la persona y de la comunidad, además se ve determinada por diversos factores de orden biológico, social, cultural, económico y político¹⁶.

La construcción del concepto y por ende las prácticas en salud varía de acorde a la cultura, ya que se ven influenciados por valores, creencias y tradiciones específicos de una población. Por lo tanto, se ha observado que la concepción de salud de las personas inmigrantes puede variar dependiendo de su proceso migratorio y origen⁴⁵.

3.2.2.2 Situación de salud de las personas inmigrantes

La morbilidad de las personas inmigrantes y refugiadas varían poco con respecto al resto de la población. Sin embargo, esto estará muy relacionado a las experiencias migratorias y contexto del que proviene⁵⁰.

Los padecimientos físicos que se presentan con más frecuencia son lesiones accidentales, hipotermia, quemaduras, enfermedades gastrointestinales, eventos cardiovasculares, complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, diabetes e hipertensión⁵⁰.

Por su parte la salud mental puede verse amenazada debido a las condiciones que podrían enfrentar al vivir en un nuevo país; esto puede implicar barreras de idioma, de acceso a la vivienda y la inestabilidad financiera, la dificultad para acceder al empleo, los cambios en los roles familiares y la separación de la comunidad, el país y su cultura²⁷.

3.2.2.3 Determinantes sociales de la salud

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), los determinantes sociales de la salud representan las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Involucran distribución de dinero, recursos, educación, poder; que afectan el estado de salud de la población en distinto grado, de acuerdo con diversos factores, generando inequidades^{17,51,52}.

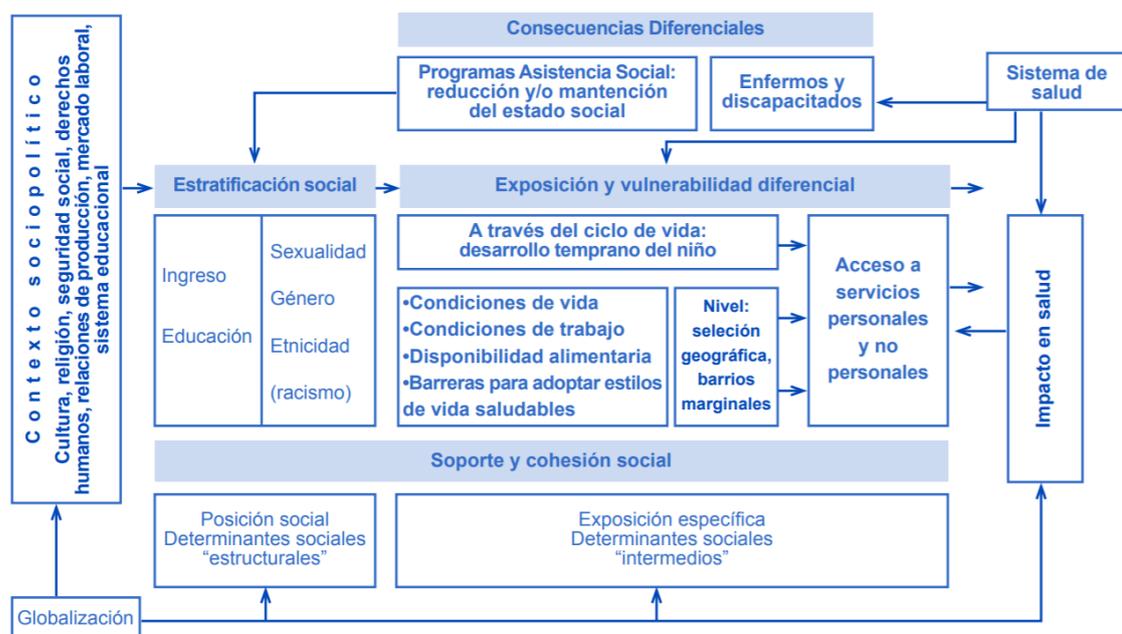


Figura 2. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud propuesto por el Equipo de Equidad de OMS¹⁷.

Como se puede observar en la figura anterior el contexto sociopolítico brinda el marco para la comprensión de los determinantes, el cual considera la cultura, religión, seguridad social, derechos humanos, relaciones de producción, mercado laboral y sistema educacional. De esta forma da lugar a la distribución de poder e ingresos, que conducen a la estratificación social¹⁷.

La sociedad se estratifica según el nivel de ingresos, educación, sexualidad, o grupo étnico y otros factores, los cuales son nombrados como determinantes estructurales de la salud o factores sociales determinantes de las inequidades de salud.

El concepto de inequidad implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir, pueden ser prevenidas y remediadas. Las inequidades en salud tienen sus raíces en los procesos de estratificación social que intervienen en las oportunidades de salud de los grupos sociales debido a que, están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de una sociedad^{17,52}.

De esta manera los determinantes estructurales de la salud intervienen en el proceso migratorio ya que, según el contexto socioeconómico y político, se sitúa a las personas en una posición social que define el acceso a los recursos. En el caso de los migrantes colombianos algunas de las razones más influyentes para emigrar son la violencia e inseguridad ciudadana, como reflejo de una situación sociopolítica permeada por inequidades, en donde las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante estas situaciones que ponen en riesgo su salud⁵¹.

Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el sistema de salud mismo. Los determinantes estructurales operan por medio de los determinantes intermedios, en el caso de Costa Rica existe un marco legal que vela desde la intersectorialidad por el respeto de los derechos de las personas inmigrantes. De manera que una vez regularizada su condición migratoria las personas inmigrantes cuentan con los mismos derechos de los nacionales⁵³.

La migración está incluida en los objetivos del desarrollo sostenible (ODS). Los ODS son los retos y metas más importantes que se plantean los países a nivel global durante los próximos años, en donde CR fue el primer país en suscribir un pacto nacional por el cumplimiento de los mismos⁵⁴.

Todos los objetivos deben verse interconectados ya que la migración internacional es una realidad multidimensional de gran importancia y relevancia para el desarrollo de países de origen, tránsito y destino⁵⁴, por lo que varios objetivos tienen relación con la migración y entre ellos se pueden identificar nexos (objetivo 1, 2, 3, 6, 8, 10, 11 y 13).

Se reconoce que la migración global ofrece oportunidades y desafíos para la salud de los migrantes y los sistemas llamados a responder a sus necesidades de salud⁵¹. Además, reconoce la importancia de oportunidades que les permitan a las personas inmigrantes contar con condiciones favorables para su salud (generación de ingresos, mejores viviendas, mejor nutrición y un mayor nivel de atención médica y seguridad)^{52,54}.

A pesar de los esfuerzos de organismos internacionales, existen distintos países alrededor del mundo en donde rigen políticas restrictivas, discriminación, dificultad de acceso a los sistemas de salud y déficit de políticas favorables, esto puede derivar en riesgos en su salud durante el proceso de migración. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible llama a los países a trabajar en estos objetivos, sin dejar a nadie atrás. Reconoce la importancia de la migración segura, digna y regular^{54,55}.

3.2.3. Duelo migratorio

3.2.3.1 Migración y salud mental

La OMS indica sobre la salud mental que⁵⁶ esta es algo más que la ausencia de trastornos mentales, que además es parte integral de la salud; tanto es así que no hay salud sin salud mental; y que además está determinada por múltiples factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales.

En cuanto a la migración y la salud mental, se considera que la migración no es en sí misma una causa de trastorno psíquico, sino que es un factor de riesgo para la salud mental si se dan unas situaciones determinadas¹. Inclusive las migraciones son parte de la historia humana. Las personas han logrado movilizarse y adaptarse a todo tipo de ambientes, sin embargo, variables como el estrés, duelo migratorio y los obstáculos sociales y culturales a los que deben enfrentarse los inmigrantes, constituyen un riesgo para su salud mental¹.

3.2.3.2 Características del duelo migratorio

Achotegui⁵⁷ conceptualiza el duelo como el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto. Es un proceso para el cual los seres humanos están capacitados ya que es natural y de igual manera no se pueden rehuir los aspectos positivos que la migración conlleva^{8,9}.

Sin embargo, no se pueden obviar las circunstancias personales o sociales del inmigrante que pueden llevar a complicar el duelo migratorio⁵⁷. Sobre todo, se considera un riesgo para la salud mental cuando⁹:

- Existe vulnerabilidad: el inmigrante no está sano o padece discapacidades.
- El nivel de estresores es muy alto: el medio de acogida es hostil.
- Se dan ambas condiciones.

El fenómeno del duelo migratorio se diferencia de otros tipos de duelo, sobre todo, del relacionado con la muerte de un ser querido. Principalmente, se distingue por cuatro características¹:

La primera radica en que es parcial, es decir no existe una desaparición del objeto (el país de origen), sino una separación temporo-espacial (cuando alguien muere hay una desaparición del objeto, ya no volvemos a contactar con él)¹.

La segunda, es característico por ser recurrente, lo cual quiere decir que, aunque la persona no mantenga un contacto directo con su país de origen, (viaje de vez en cuando allí, por ejemplo), el duelo migratorio vuelve a aparecer, ya que el lugar de procedencia forma parte de su vida diaria¹.

El duelo migratorio es múltiple, pues se distinguen siete clases de duelo migratorio en relación con otros tantos ámbitos vitales: la familia, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el grupo de pertenencia y los riesgos físicos¹. Su cuarta característica se relaciona con su intensidad variable, pues depende principalmente de las condiciones en las que se encuentra la persona¹.

Para este último término, existe una clasificación de acuerdo con las condiciones e intensidad con la que el duelo es elaborado^{1,58}, el duelo se puede clasificar como simple, complicado o extremo, según sea el caso.

A diferencia del duelo simple, el duelo complicado se experimenta en circunstancias difíciles, aunque los problemas para salir adelante se vayan superando poco a poco¹. Mientras que en el duelo extremo las dificultades son tan grandes, que no es posible la elaboración del duelo migratorio. De todos modos, todo es susceptible de empeorar: ya es extremo estar separado de los hijos pequeños, asustado, entre otros. Pero se puede estar además enfermo, preso, etc. Todo ello entra en la categoría de extremo^{57,58}.

Además, se establece la existencia de dos factores moduladores de la elaboración del duelo migratorio: la vulnerabilidad y los estresores. Se comprende la vulnerabilidad como el conjunto de las limitaciones, cuando una persona emigra y que constituyen un factor de riesgo para su salud mental. Guarda relación con limitaciones físicas y psicológicas²⁵.

Se clasifican tres niveles de intensidad en la vulnerabilidad⁵⁸:

- Simple: limitaciones leves del sujeto que son compatibles con la elaboración del duelo migratorio: por ejemplo, el sujeto tiene una leve miopía o es algo tímido.
- Complicada: limitaciones relevantes del sujeto, pero que con esfuerzo pueden permitir la elaboración del duelo migratorio: es diabético o tiene presenta dependencia para la realización de actividades.
- Extrema: limitaciones muy graves que impiden la elaboración del duelo migratorio: psicosis o graves discapacidades.

El segundo factor modulador del duelo migratorio corresponde a los estresores: Son los obstáculos con los que se encuentra el inmigrante, las barreras, las discriminaciones, la falta de acceso a oportunidades, la ausencia de recursos, las adversidades, etc. Los elementos externos a él que le afectan en la elaboración del duelo migratorio y que constituyen un factor de riesgo con respecto a su salud mental⁵⁷.

Existen distintos tipos de estresores, se clasificación depende de los obstáculos, dificultades y limitaciones con los que se presente la persona inmigrante⁵⁸:

- Simples: sin obstáculos añadidos, hace referencia a situaciones leves del medio que no impiden la elaboración del duelo migratorio.
- Complicados: dificultades relevantes del medio, ya que van más allá de lo habitual pero que con esfuerzo pueden permitir la elaboración del duelo migratorio.
- Extremos: limitaciones muy graves del medio que impiden la elaboración del duelo migratorio.

Por otra parte, se dice que existe una diferenciación de un duelo complicado y la presencia del Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o síndrome de Ulises; ya que el síndrome de Ulises es un cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo migratorio extremo que no pueden ser elaboradas. El cual se halla en el límite entre el área de la salud mental y el área de la psicopatología¹.

3.2.3.3 Duelos de la migración

Se han logrado identificar hasta el momento 7 duelos propios de la migración. Los cuales se exponen a continuación⁵⁷:

1. La familia y los amigos: Desde las ciencias de la salud mental se considera que el mundo afectivo de una persona se centra fundamentalmente en el ámbito de la familia y amigos; y es por ello por lo que la migración da profundas repercusiones psicológicas⁵⁷.
2. La lengua: Desde el psicoanálisis se sostiene que la lengua, la cultura y la tierra, se hallarían vinculados a las relaciones más íntimas que el niño establece con el grupo familiar; especialmente con los padres: por eso se habla de lengua materna⁵⁷.
3. La cultura, costumbres, religión, valores: Al marcharse, el emigrante deja atrás toda una serie de concepciones y actitudes acerca del mundo y acerca de cómo una persona debe comportarse en él. Entre los aspectos más importantes que se hallan: la alimentación, el sentir, el sentido del tiempo⁵⁷.
4. La tierra: paisaje, colores, olores, luminosidad: Tal como se expone desde el psicoanálisis, la tierra representa simbólicamente a los antepasados. Los inmigrantes

apegados afectivamente a la tierra en la que han crecido viven intensamente los cambios⁵⁷.

5. El estatus social: (Papeles, trabajo, vivienda, posibilidades de ascenso social), la migración siempre comporta un proyecto de mejora y progreso: social, personal o ambas cosas a la vez. Sin embargo, la mayoría de migrantes retroceden al nivel de estatus respecto al de su sociedad de origen⁵⁷.
6. El contacto con el grupo étnico: prejuicios, xenofobia, racismo: La identidad étnica es un aspecto más del complejo conjunto de elementos que conforman la identidad humana. La identidad de tipo étnico tiene que ver con la conciencia de “nosotros”, ante un “ellos”, relacionado con el sentimiento de pertenencia a un grupo humano que posee características comunes de cultura, historia, lengua⁵⁷.
7. Los riesgos para la integridad física: viajes peligrosos, riesgo de expulsión, indefensión: pasan por muchos riesgos para su salud e integridad física; ambas son necesidades básicas para todos los seres humanos⁵⁷.

3.2.4. Cuidado transcultural

3.2.4.1 Cultura

La cultura según Achotegui engloba los valores, costumbres, religión, sentido de la vida⁹. Las poblaciones que comparten entre sus miembros valores, significados y acciones tienden a defender estas creencias, las cuales tienen gran poder para dirigir los estándares éticos y sociales de un grupo, así como definir el comportamiento esperado¹⁴.

La etnicidad es un término que usualmente se utiliza como sinónimo de cultura, sin embargo, no son lo mismo. La etnicidad es definida como la identidad particular de algunos grupos entorno a características notables que provienen de sus orígenes¹⁴.

Otro concepto que también deriva de la antropología corresponde al shock cultural. Este puede ser experimentado tanto por la persona, el personal de Enfermería o ambos. Corresponde a una respuesta inapropiada hacia la otra persona o situación debido a que resulta ser muy extraña o poco conocida. Puede originar sentimientos de confusión y la

sensación de no saber qué hacer, lo cual limita la interacción con otros o puede desencadenar malentendidos y desconcierto¹⁴.

Este choque cultural puede ser descrito en tres pasos³¹: El primero está marcado por la curiosidad y por lo general una actitud eufórica positiva hacia el extranjero desconocido. La comunicación primaria se inicia a partir de suposiciones y estereotipos preexistentes sobre la cultura o nación aún no conocida.

El segundo paso es la fase en la que no solo se han hecho experiencias positivas. Es la fase donde se produce una cierta desilusión, frustración, ansiedad y rechazo. Bajo tal condición, los estereotipos pueden convertirse fácilmente en prejuicios, con un tinte emocional negativo. Finalmente, el tercer paso está marcado por la adquisición de algún conocimiento concreto sobre el individuo y por la confrontación con sus problemas. Esto a su vez permite un ajuste más participativo, y generalmente más objetivo, neutral y racional de la relación mutua³¹.

El acercamiento entre culturas puede caracterizarse por distintos términos, por lo cual se procede a definir algunos de ellos: enculturación, consiste en el aprendizaje y adquisición de elementos de otra cultura²³. No debe confundirse con aculturación, pues este presupone un cambio de los elementos culturales de uno como resultado de un encuentro entre culturas²³.

Otro término importante es la socialización, debido a que consiste en la adopción de los puntos de vista morales y el comportamiento de la sociedad mayoritaria²³. Este concepto no es sinónimo de asimilación, el cual se usa específicamente en el caso de que una persona abandone la propia cultura en favor de otra²³.

Un término más es el etnocentrismo, el cual plantea la idea de que las creencias, valores, actuar propias son mejores o superiores que las de los demás. El etnocentrismo puede ser problemático ya que pueden derivar problemas, rechazo y discusiones entre personas o grupos por tener diferentes modos de vivir¹⁰.

Además, existe un término que se refiere a la tendencia de imponer los propios valores, creencias y prácticas etnocéntricas a otra persona o grupo, limitando su libertad y respeto al ser humano, denominada imposición cultural, este se encuentra íntimamente relacionada con

el etnocentrismo, así como con la ignorancia, racismo, xenofobia. Este es un obstáculo importante para la Enfermería transcultural¹⁰.

3.2.4.2 Cuidado

Según Silvina Malvárez la esencia humana reside mucho más en el cuidado que en la razón o en la voluntad. Cuidar es más que un acto, una actitud. Cuidar también es pensar; proviene de cogitare que significa pensar este segundo significado de preocupación e inquietud se vincula con el concepto de cuidado como pensamiento en el otro².

El cuidado es la esencia y acto diferenciador de la Enfermería que permite a las personas mantener o restablecer su salud o bienestar o afrontar las diferentes situaciones de la vida. Está también relacionado a la asistencia y soporte para establecer comportamientos para otros tomando en cuenta las necesidades que se han podido identificar previamente y que su abordaje beneficia las condiciones de vida^{10,44}.

Las definiciones relacionadas con el cuidado derivan de la disciplina de Enfermería y su combinación con los términos de cultura provenientes de la antropología, dan origen al término de cuidados culturales, los cuales son actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, para la salud o bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas⁴⁴.

El cuidado cultural está enfocado en descubrir acerca de la interpretación y los patrones de cuidado de cada cultura. La meta del personal de Enfermería en este caso es brindar un cuidado culturalmente congruente¹⁰.

3.2.4.3 Competencia cultural

Los cuidados enfermeros competentes con la cultura hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuo o grupos

para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para enfrentar la enfermedad, discapacidad o muerte¹⁰.

3.2.4.5 Enfermería transcultural

La Enfermería Transcultural hace referencia a un área formal de conocimientos y prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado cultural holístico. Igualmente tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente congruente⁴².

Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera de acuerdo con la cultura del cliente⁴².

El personal de Enfermería necesita incorporar valores, creencias y modos de vida a sus cuidados, que sean congruentes con el estilo de vida e intereses de las personas para beneficiarlas terapéuticamente¹⁰.

Existen algunas pautas para la práctica del cuidado de Enfermería culturalmente competente las cuales son⁵⁹: conocimiento de las culturas, educación y formación en cuidados culturalmente competentes, reflexión crítica, comunicación transcultural, práctica en competencia cultural, competencia cultural en sistemas y organizaciones de salud, defensa del paciente y empoderamiento, fuerza de trabajo multicultural, liderazgo intercultural y práctica basada en evidencia e investigación.

El profesional en Enfermería debe considerar distintos aspectos al realizar un acercamiento con una cultura distinta a la propia, dentro de ello se recomienda considerar la confianza y cumplimiento a través del lenguaje, gestos, mentalidad, actividades diarias, vestimenta, apariencia, adaptabilidad al medio ambiente y relación con la tecnología. Asimismo, las creencias espirituales y de fondo de la persona, las experiencias de la vida, la fe religiosa, la

situación económica, la educación y la profesión, las costumbres, la tradición y las consideraciones alimentarias y dietéticas (ayuno y celebraciones)²³.

Es necesario respetar la intimidad con respecto a la familia, etnia, relaciones entre generaciones, religiosidad, pertenencia a una comunidad religiosa, práctica de oración, objetos, relaciones hombre-mujer, tabúes, sexualidad, enfermedad y muerte. Es necesario ahondar en estos temas para evitar cometer errores durante el ejercicio de la disciplina²³.

3.3. Marco Legal

Como bien se ha descrito anteriormente esta investigación se centra en las personas inmigrantes, las cuales, en su carácter de personas son sujetos legales y cuentan con bases legales que los sustentan.

A continuación, se describen los mecanismos legales que el Estado ha diseñado o adoptado para garantizar la seguridad de todas las personas que habitan en el país, con especial detalle de las áreas o sistemas que se centran en la población inmigrante.

3.3.1 Artículos de la Constitución política de Costa Rica

Artículo 1.- Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, multiétnica y pluricultural⁵³.

Desde el inicio de la Constitución política de Costa Rica se observa el papel de la inmigración en la nación, en donde su artículo 1 reconoce la variedad de culturas que componen el país.

La constitución cuenta con un apartado que hace referencia a los extranjeros. El título III indica que:

Artículo 19.- Los extranjeros tienen los mismos deberes y derechos individuales y sociales que los costarricenses, con las excepciones y limitaciones que esta Constitución y las leyes establecen. No pueden intervenir en los asuntos políticos del país, y están sometidos a la

jurisdicción de los tribunales de justicia y de las autoridades de la República sin que puedan ocurrir a la vía diplomática, salvo lo que dispongan los convenios internacionales⁵³.

Complementando los artículos anteriores se identifica en el título IV de derechos y garantías individuales que:

Artículo 33.- Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana⁵³.

Artículo 50.- El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza⁵³.

3.3.2 Convenios o tratados Universales

En este apartado es importante hacer énfasis en la Declaración Universal de los derechos Humanos⁶⁰, ya que representa el ideal común de los pueblos y naciones que busca la unificación de esfuerzos y el reconocimiento para lograr la protección de las personas y prevenir y evitar situaciones que pongan en riesgo la dignidad y los derechos iguales e inalienables de los seres humanos.

Existen múltiples Instrumentos internacionales de protección de derechos humanos, ratificados por Costa Rica, que son una importante muestra de la obligación y compromiso que tiene el estado de asegurar para las personas, tanto costarricenses como extranjeras, el cumplimiento de los derechos humanos.

A continuación, se muestran algunos de los principales Convenios o tratados Internacionales relacionados con las migraciones que Costa Rica ha ratificado:

1. Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial. Ratificado por Costa Rica: 16 de enero de 1967 (Ley núm. 3844)¹⁴.
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ratificado por Costa Rica: 29 de noviembre de 1968 (Ley núm. 4229)¹⁴.

3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Ratificado por Costa Rica: 29 de noviembre de 1968 (Ley núm. 4229)¹⁴.
4. Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, adoptada el 28 de julio de 1951, Resolución 429 (V), de 14 de diciembre de 1950. (Nueva York, 31 enero 1967). Ratificado por Costa Rica: 28 de marzo de 1978 (Ley núm. 6079)¹⁴.
5. Convención sobre el Estatuto de los Apátridas (28 de septiembre de 1954). Ratificado por Costa Rica: 2 de noviembre de 1977 (Ley núm. 6079)¹⁴.
6. Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (15 noviembre de 2000). Ratificado por Costa Rica: 7 de agosto de 2003 (Ley núm. 8314)¹⁴.

Para el caso de las personas migrantes o refugiadas, el marco legal del país debe poseer consideraciones pertinentes a su condición. Es por esto, por lo que se han creado convenios y tratados internacionales aceptados por los Estados de los cuales Costa Rica es parte, que señalan los límites que regulan el ejercicio de la autoridad estatal para asegurar el derecho internacional de los derechos humanos y derecho internacional humanitario, entre otros. En virtud de ello, la legislación nacional o las políticas que se definan en el país no pueden transgredir los derechos humanos, invocando principios de soberanía nacional¹⁴.

3.3.3 Sistema Panamericano

Para la protección de los derechos humanos también se han elaborado instrumentos regionales de protección Internacional que han sido ratificados por Costa Rica. La Corte Interamericana de derechos humanos reconoce la potestad de los Estados para elaborar sus políticas migratorias, sin embargo, también tiene una función consultiva para la elaboración de políticas migratorias nacionales¹⁴.

A continuación, se enlistan los principales instrumentos del Sistema Interamericano de protección de derechos humanos ratificados por Costa Rica:

1. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Ratificado por Costa Rica: 4 de agosto de 1970 (Ley núm. 4534)¹⁴.

2. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). Ratificado por Costa Rica: 12 de julio de 1995 (Ley núm. 7499) ¹⁴.
3. Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas. Ratificado por Costa Rica: 6 de febrero de 1996 (Ley núm. 7573) ¹⁴.
4. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador). Ratificado por Costa Rica: 16 de noviembre de 1999 (Ley núm. 7907) ¹⁴.
5. Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. Ratificado por Costa Rica: 2 de agosto de 2000 (Ley núm. 7934) ¹⁴.

3.3.4 Leyes ordinarias

En Costa Rica se cuenta con una legislación Nacional relativa a la migración, la cual se complementa con lo anteriormente descrito para asegurar los derechos de las personas extranjeras que ingresan al país y/o permanecen en él.

- Ley de migración y extranjería, Ley núm. 8764⁶¹.

Artículo 6.- La formulación de la política migratoria estará orientada principalmente a lo siguiente:

- a) Seleccionar los flujos migratorios, con el objeto de incrementar la inversión de capital extranjero y fortalecer el conocimiento científico, tecnológico, cultural y profesional, en las áreas que para el Estado se definan como prioritarias⁶¹.
- b) Facilitar el retorno de las personas nacionales residentes en el exterior que deseen regresar al país y, en particular, promover el retorno de quienes posean altas calificaciones profesionales o técnicas, cuando su re inserción en el país los posibilite, según los requerimientos del mercado de trabajo y lo aconsejen las razones científicas, tecnológicas, económicas, educacionales o sociales⁶¹.
- c) Controlar el ingreso de personas extranjeras al país, su permanencia en él, así como su egreso, en concordancia con la seguridad pública, y con los mejores intereses del país⁶¹.
- d) Orientar la inmigración a las zonas cuyo desarrollo se considere prioritario, hacia actividades y ramas económicas que para el Estado resulte de interés favorecer⁶¹.

De igual manera es importante destacar que en el **artículo 7**⁶¹ se indica que la política migratoria se orientará a la implementación de acciones conjuntas, por medio de la coordinación interinstitucional, a fin de brindar una respuesta efectiva a la situación migratoria y se destacan los puntos 4 y 5 de dicho artículo los cuales hacen referencia al respeto a las costumbres, la convivencia pacífica y la diversidad de los habitantes y la adopción de medidas necesarias para garantizar la seguridad y el orden públicos⁶¹.

En esta misma ley, pero en el Título IV, capítulo 1 se menciona los derechos y limitaciones; descritas en el artículo 31 y las obligaciones de las personas extranjeras las cuales se componen de los artículos 32 y 33 en el capítulo 2⁶¹.

El artículo 31.- sobre derechos y limitaciones expone que, en Costa Rica, las personas extranjeras gozarán de los derechos y las garantías individuales y sociales reconocidos para las personas costarricenses en la Constitución Política, salvo las limitaciones que establecen la Constitución Política y está compuesta por nueve puntos de describen cómo se debe interpretar este artículo. Se destacan para términos de esta investigación las siguientes especificaciones⁶¹.

- Las personas extranjeras que cuenten con autorización para permanecer en el país podrán circular libremente por el territorio nacional, por el tiempo que defina la autorización⁶¹.
- Las personas extranjeras estarán sujetas a los requisitos fijados en esta Ley, su Reglamento y otras normas jurídicas aplicables, para ingresar al país, permanecer en él o egresar de él⁶¹.
- Las personas extranjeras únicamente podrán ser detenidas según lo dispuesto por la Constitución Política y las leyes. No obstante, podrán ser aprehendidas, con el fin de investigar su situación migratoria, tramitar y ejecutar las sanciones administrativas previstas por la presente Ley⁶¹.
- Las personas extranjeras tendrán acceso al sistema de seguridad social costarricense, de acuerdo con la legislación vigente y su categoría migratoria. Además, toda persona extranjera tendrá derecho a la asistencia médica de urgencia o emergencia⁶¹.

Los artículos 32 y 33 exponen las obligaciones de las personas extranjeras que son principalmente: el pago de cargas tributarias, la obligación de egresar del país cuando venza

el plazo de permanencia autorizado por la autoridad migratoria, salvo que medie la solicitud de un cambio de categoría o una prórroga otorgada por dicha autoridad migratoria, portar, conservar y presentar, a solicitud de la autoridad competente, la documentación que acredite su identidad⁶¹.

De igual manera se exponen en esta ley las regulaciones sobre ingreso, egreso, permanencia y deportación para las personas extranjeras. Esta Ley ha buscado compatibilizar el control migratorio con el principio de integración social, de esta manera aborda temas como trabajo, estudio, refugiados, asilados y apátridas y se describen las autoridades migratorias⁶¹.

3.3.5 Decretos, resoluciones, sentencias.

A continuación, se enlista la legislación nacional relativa a las migraciones:

1. Reglamento de Extranjería Decreto núm. 37112-G (17 de mayo de 2012)¹⁴.
2. Reglamento del Fondo de Depósito de Garantía de la Ley General de Migración y Extranjería núm. 36539-G¹⁴.
3. Reglamento de Control Migratorio núm. 36769-G¹⁴.
4. Reglamento de personas refugiadas (Decreto núm. 36831-G)¹⁴.
5. Circular de la CCSS núm. GP-40.032/GF-41.818 (30 agosto 2011)¹⁴.
6. Lineamientos para atender, de manera temporal, las solicitudes de pensión del Régimen no contributivo presentadas por extranjeros, de conformidad con la recomendación emitida por la Dirección Administración de Pensiones en oficio DAP1365-2011, del 29 de agosto de 2011¹⁴.
7. Ley contra la Trata de Personas y Actividades Conexas (Ley núm. 9095)¹⁴.

La información anterior permite observar que actualmente el país cuenta con una importante cantidad de leyes, decretos y directrices que regulan las migraciones.

3.3.6 Políticas públicas de Organismos Nacionales e Internacionales

De igual manera se cuenta con Políticas públicas relacionadas a los procesos migratorios. Como por ejemplo la Política Migratoria Integral para Costa Rica¹⁴ la cual fue elaborada con la asesoría de varios entes como el Consejo Nacional de Migración y al Dirección general y extranjería y en conformidad con los fundamentos legales anteriormente expuestos. Está política inicialmente contextualiza la dinámica migratoria nacional y la situación social de las personas inmigrantes.

Por su parte y asociado a la política anterior, el Plan Nacional de Integración para Costa Rica 2018 – 2022⁶² tiene como propósito generar una herramienta que guía los esfuerzos que pretenden fortalecer los procesos de integración de la población migrante, refugiada y solicitante de refugio en Costa Rica. Fue construido a partir del aporte de actores involucrados en el tema migratorio, mediante la guía de la Dirección General de Migración y Extranjería a través de la Dirección de Integración y Desarrollo Humano como responsable de orientar las acciones país en cuanto a esta temática.

La Política nacional para una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia, 2014-2025⁶², es un documento altamente relevante en la protección de los derechos humanos ya que su objetivo es adoptar medidas eficaces que propicien la generación de prácticas sociales, intergeneracionales, inclusivas y respetuosas de la diversidad. El enfoque de esta Política es garantizar el ejercicio pleno y efectivo de los derechos humanos de los pueblos indígenas y afrodescendientes, migrantes y refugiados en la sociedad costarricense y erradiquen las formas de discriminación, racismo y xenofobia⁶³.

Por último, el Protocolo de Actuación para situaciones migratorias especiales⁶⁴ tiene como objetivo definir los procedimientos y mecanismos para la identificación de perfiles y brindar una asertiva resolución, referencia y seguimiento de las diferentes situaciones migratorias especiales, como: refugio, tráfico ilícito de migrantes, trata de personas, personas menores de edad, naufragos, desastres naturales, violencia contra la mujer, epidemiología, referencias de oficina de atención y protección a la víctima del delito o bien, de la Defensoría de los Habitantes, cualquier asunto humanitario atinente o bien, de carácter urgente⁶⁴.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Modalidad de investigación

Según el artículo 7, del reglamento de trabajos finales de graduación, Consejo Universitario, UCR: se entiende por Tesis de Graduación al proceso de investigación que culmina con un trabajo escrito que aporta algo original sobre el asunto investigado⁶⁵.

En este caso, la presente investigación aborda un tema del cual no se han registrado tesis pertenecientes a estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, y no sólo de esta carrera, sino que se evidencia carencia de investigación en el tema por parte de estudiantes de la universidad en general, a pesar de ser un tema de relevancia actual en un contexto nacional y mundial.

4.2. Enfoque de investigación

La investigación cualitativa es un enfoque metodológico sistemático y subjetivo utilizado para describir experiencias vitales y darles un significado⁶⁶. Ha sido utilizada ampliamente en las ciencias sociales y en el caso de la profesión de Enfermería, desde la década de 1970 inició la utilización de esta y ha continuado avanzando hasta la actualidad⁶⁶.

Por su parte los enfoques de este tipo de investigación poseen una base holística y el razonamiento desarrollado implica el reunir piezas para formar enteros, esto para obtener el significado; para lo cual se requiere que el investigador cuente con destrezas para lograr reflejar lo más exacto posible la perspectiva de los participantes⁶⁶.

Es por este motivo que la investigación presente es de enfoque cualitativo, debido a que se pretende razonar para construir significados colectivos del proceso de duelo migratorio, desde la experiencia personal y a la vez conjunta de las personas que lo han vivido o bien experimentado. Este enfoque permite comprender las realidades desde la construcción de

conocimiento, al verse limitadas las generalizaciones⁶⁶, lo cual resulta imprescindible en el ejercicio de analizar el proceso de duelo migratorio.

4.3. Tipo de estudio

Los estudios cualitativos descriptivos tienden a ser ecléctico, es decir no se amoldan a paradigmas determinados, en sus diseños y métodos y se basan en las premisas generales de la investigación constructivista que involucra una metodología interpretativa. Este tipo de estudio no se discute con frecuencia en los libros de texto de investigación, pero puede describirse como una investigación naturalista o un análisis de temas y patrones cualitativos que emergen en el contenido narrativo⁶⁷.

Se elige porque coincide con lo que se pretende realizar ya que para este trabajo no hay control del ambiente ni de las variables y aunque sí se delimita lo que se va a observar y recolectar, se busca conocer la construcción de la realidad de los individuos, y desde el ejercicio de la hermenéutica comprender la realidad vivida en este caso por personas inmigrantes colombianas⁶⁷.

La investigación descriptiva trabaja con uno o con varios eventos de estudio en un contexto determinado, pero su interés no es establecer relaciones de causalidad entre ellos, por tal razón no amerita de la formulación de hipótesis⁶⁷.

4.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación que Hurtado propone hace referencia a las preguntas que orientan el proceso de investigación, de una manera más definida y organizada. Este diseño permite orientar el proyecto investigativo aquí propuesto, ya que las pautas que Hurtado brinda sugieren una metodología que concibe la investigación como un proceso continuo, integrador, organizado y sistemático⁶⁸.

Este diseño se realiza por medio de preguntas las cuales llevan una línea o secuencia lógica que se complementa. Iniciando por el ¿Qué? Aquí se hace referencia a la actividad que se va

a realizar, es este caso una investigación. Esta tiene que ser comprendida y definida antes de ser implementada⁶⁸.

Luego se tiene el ¿Quiénes? Que consiste en el equipo de trabajo y la definición de sus funciones. En este caso dos investigadoras, un profesor tutor y dos profesores lectores. ¿Acerca de? Se refiere a los temas o contenidos que se abordan a lo largo de la investigación, implica un conjunto de procesos para delimitar el tema. Entre ellos: observación y vivencias, revisión bibliográfica, búsqueda de significado de la información, comprensión y extensión del tema y la factibilidad ⁶⁸, en este caso en relación al duelo migratorio abordado desde un enfoque transcultural por parte de Enfermería.

La justificación constituye una parte importante que se obtiene al plantearse el ¿Por qué? Alude a las necesidades, motivaciones, intereses o potencialidades que llevan a los investigadores a seleccionar el tema en cuestión. De este punto del diseño es importante definir aspectos como: la relevancia científica, la relevancia social y la relevancia institucional⁶⁸.

El ¿Para qué? Corresponde a los objetivos de investigación, tanto general como específicos. La respuesta a estas dos últimas interrogantes puede leerse en el *Capítulo 1 introductorio: 1.1 Justificación*

Para llevar a cabo una investigación se requiere de planificación y de asignación de tiempo para las labores que esto involucra, por lo tanto, el ¿Cuándo? Debe ser señalado y cumplido para que el proceso se desarrolle en el periodo de tiempo estipulado y con la fluidez necesaria⁶⁸, en este caso la investigación inició en junio del 2019 y se desarrolló hasta Mayo del 2020; durante el mes de Julio del 2019 se realizó la recolección de datos por medio de la técnica de grupo focal.

Por su parte las demás interrogantes expuestas por Hurtado se responden a lo largo de este capítulo, las cuales son: ¿Cómo? Es la manera en que se va a realizar la investigación que corresponde a la metodología que se utilizará para alcanzar los objetivos propuestos⁶⁸.

Para determinar el alcance de la investigación se debe responder al ¿Dónde? Que está determinado por los siguientes aspectos: el ámbito espacial, el alcance geográfico y el

contexto sociocultural⁶⁸. El ¿Con qué? Tiene que ver con los recursos o materiales necesarios como: bibliografía necesaria, instrumentos, equipo, transporte, locaciones, tiempo. Y por último el ¿Cuánto? Indica el costo y el presupuesto, así como la obtención de los recursos⁶⁸.

4.5. Población

En el proceso cualitativo, la muestra se define como un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia⁶⁹. Además, cabe resaltar que este se determina durante o después de la inmersión inicial, es decir se puede ajustar en cualquier momento del estudio debido a que depende de la participación y constancia por parte de los participantes, quienes por distintos motivos pueden ausentarse durante las sesiones grupales.

Por lo general son tres los factores que intervienen para “determinar” o sugerir el número de casos⁶⁹.

1. Capacidad operativa de recolección y análisis, lo cual hace referencia al número de casos que se pueden manejar de manera realista y de acuerdo con los recursos con los que se cuenta.

2. El entendimiento del fenómeno: es decir el número de casos que nos permitan responder a las preguntas de investigación; pues se debe asegurar obtener la suficiente información para responder a los objetivos de investigación, por este motivo la cantidad de la muestra puede ser variable.

3. La naturaleza del fenómeno en análisis: en este caso se destaca que no resulta de fácil acceso tener contacto con la población participante, por medio de una organización no gubernamental o asociación que permita facilitar el proceso de participación a las sesiones.

Para el reclutamiento de la población inicialmente las investigadoras se presentaron en la Embajada para obtener los contactos de teléfono y correo electrónico al cual dirigir la solicitud de apoyo para iniciar el proceso, aproximadamente un mes después dieron respuesta y asignaron una cita en la cual se realizó una reunión con el cónsul, quien amablemente

recibió atendió en su oficina, ante él se expuso el tema de investigación, la relevancia del mismo para la población colombiana, la metodología por emplearse y la relación de esta temática con la disciplina enfermera, así como las interrogantes de su parte.

Después de este primer contacto, en el cual el cónsul mostró interés pues coincidió esta propuesta con el momento en que la Embajada comenzaba a realizar un proceso de caracterización de la población colombiana en Costa Rica, ante lo cual los hallazgos que se obtuvieran de las sesiones serían de ayuda para este proceso; propuso entonces una nueva reunión. Finalmente fueron tres reuniones junto con dos personas más que laboraban en la Embajada, quienes tienen constante contacto con la población, a quienes también se les expuso los objetivos y alcance de la investigación.

Para efectos de esta investigación, la muestra elegida es por conveniencia, debido a que estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso⁶⁹. Una vez que se realizó la llamada telefónica a cada una de las personas enlistadas como posibles participantes, dicha llamada se realizó con la formalidad de una invitación y explicación de la relación entre las investigadoras y la Embajada, así como los objetivos de la investigación y sesión grupal, en qué consistiría su participación, se aclaró alguna duda o interrogante por parte de los posibles participantes y demás información que se encuentra en el consentimiento informado que se anexa, (anexo 5).

En el caso de que presentaran interés por participar -la respuesta fue de interés en la mayoría de los casos- se procedió a enviarles un link de Google Forms en el cual se mostraron preguntas básicas de datos personales, por medio de las cuales se obtuvo la información mostrada en el *cuadro 2: Caracterización de la población participante en ambas sesiones*.

Respecto al muestreo cualitativo tiene como objetivo central: Seleccionar ambientes y casos o unidades que le permitan al investigador comprender con mayor profundidad un fenómeno y aprender de éste. La muestra se va evaluando y redefiniendo permanentemente⁷¹.

4.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Persona en edad adulta.
- Colombiano de nacimiento.
- Como mínimo un año de residencia en Costa Rica.
- Condición migratoria regular/ irregular.

Criterios de exclusión:

- Menores de edad.
- Discapacidad cognitiva, auditiva y visual.
- Personas con enfermedad mental.
- Colombianos nacionalizados en Costa Rica.

Cabe rescatar que para efectos de esta investigación no se consultó, ni se dividió o categorizó a la población por condición migratoria, pues se acató la recomendación emitida por la Embajada de Colombia, sin embargo, las investigadoras reconocen que el duelo migratorio se desarrollará de manera diferente según la condición migratoria

4.7. Técnica

Un paso realmente importante es la elección de las técnicas de recolección de datos. En el caso de la investigación cualitativa existe cierta preferencia por la utilización de entrevistas, observaciones de los participantes y el análisis de textos escritos. Para términos de este estudio el método seleccionado corresponde a una guía de preguntas ⁷⁰.

En este caso se empleó la técnica de grupos focales, debido a que estos se diseñaron para conocer las percepciones de las personas participantes en la investigación, en un medio no amenazador sino permisivo, abierto a espacios de diálogo y discusión. Este punto se considera necesario debido a que se trabajará con población vulnerable, quienes podrían encontrar en este espacio la libertad para compartir sus pensamientos, percepciones y experiencias⁷¹.

Se define la técnica de grupos focales como un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, en donde expresan su criterio personal ⁷¹. Los grupos focales se fundamentan en los principios de tipo cualitativa e incluyen una temática específica, en este caso las vivencias en torno al desplazamiento migratorio y el duelo migratorio. Se desarrollaron las preguntas de investigación necesarias, objetivos claros, justificación y

lineamientos. De acuerdo con el objetivo, se determina la guía de entrevista y la logística⁷¹ (elección de los participantes, programación de las sesiones, estrategias para acercarse a ellos e invitarlos, etc.).

Se realizaron reuniones en donde se definieron detalles como la alianza entre la UCR y la Embajada de Colombia en Costa Rica, ante lo cual se redactó un documento que fue sellado por parte de la Escuela de Enfermería en el cual se hizo constar que nuestra investigación se encontraba debidamente inscrita ante la Comisión de Trabajos finales de Graduación, asimismo el compromiso de realizar un proceso formal con su debida devolución, una vez realizadas las sesiones de grupo focal.

Esta alianza resultó beneficiosa para ambas partes, debido a que incluso posterior a la realización de las sesiones focales de nuestra investigación, la alianza se mantiene y la Escuela de Enfermería ha realizado distintas actividades dirigidas hacia la población migrante colombiana, en las instalaciones de la Embajada, estrechando el lazo que se creó por medio de este TFG.

Aunque diversos autores recomiendan ciertos tamaños mínimos de muestras para diversos estudios cualitativos, no hay parámetros definidos ni precisos. El principal factor es que los casos proporcionen un sentido de comprensión del ambiente y problema de investigación planteado⁶⁹.

Para el caso de grupos de enfoque se recomienda una muestra de tres a cinco personas cuando se expresan emociones profundas o temas complejos y de seis a diez participantes si las cuestiones versan sobre asuntos más cotidianos, aunque en las sesiones no debe excederse⁶⁹ de un número manejable de individuos. El formato y naturaleza de la sesión o sesiones depende del objetivo, las características de los participantes y del planteamiento del problema⁶⁹.

Para llevar a cabo la recolección de datos por medio de la técnica de grupo focal, se realizaron dos sesiones de grupo focal, ambas en las instalaciones de la Embajada de Colombia en Costa Rica, pues además fue por medio de esta organización que se obtuvo el acceso a los números telefónicos y correos de las personas, para contactarlas y extenderles la invitación al grupo focal.

Durante la planeación se consideraron también las características del lugar de encuentro; este fue de fácil acceso, espacio conocido y no amenazante. Las sesiones se desarrollaron alrededor de una mesa de conferencias, sin espacios fijos para favorecer que los participantes se expresen en una situación de equidad, evitando asignar los asientos de prestigio, por ejemplo, al lado del moderador o a la cabecera de la mesa⁶⁶.

En la investigación cualitativa, las sesiones de grupo se utilizan para recoger datos y cumplir el propósito del estudio. En las sesiones grupales subyacen los siguientes supuestos⁶⁶:

1. Un grupo homogéneo permite expresar pensamientos, sentimientos y conductas.
2. Los individuos son recursos importantes de información.
3. Las personas pueden informar y verbalizar sus percepciones.
4. La dinámica grupal puede generar información auténtica.
5. Los datos aportados por el grupo son necesarios para el propósito del estudio.
6. El moderador puede ayudar a las personas a recuperar información olvidada.

Las sesiones suelen estar dirigidas por un moderador o facilitador. El papel del investigador en este tipo de método de recolección implica motivar la participación de la persona y sacar a flote sus impresiones, pero no son dirigidos rígidamente por el investigador^{67,70}. Las preguntas, aunque ya cuentan con sus temas definidos, no poseen una secuencia fija y no son limitadas de antemano, es decir se pueden modificar a medida que el investigador aumenta sus evidencias y module el encuentro⁶⁶.

En este caso una de las investigadoras se encargó de ser moderadora, quien estaba a cargo de comunicarse con el grupo, realizar las preguntas relacionadas con los objetivos de vivencias y duelo por medio de una guía de preguntas abiertas para abarcar la información suficiente y generar participación⁶⁶ el instrumento empleado se muestra más adelante en el cuadro 1: de análisis de unidades.

Para la ejecución de ambas sesiones de grupo focal se consideró una serie de recomendaciones a continuación⁷¹: la apertura de la sesión con bienvenida y exposición del proyecto de investigación; presentación de los participantes entre sí; las aclaraciones sobre la dinámica de las discusiones; el tiempo aproximado de duración, explicación de aspectos

bioéticos, lectura y aceptación de consentimiento informado la conducción del diálogo centrado en la guía de temas; la síntesis de los momentos anteriores; la clausura de la sesión y agradecimientos pertinentes tanto a las personas participantes como a los miembros de la Embajada de Colombia. Además, se proporcionó la identificación con los nombres de los participantes con el objetivo de facilitar la interacción. La investigadora en el rol de moderadora se encargó de llevar a cabo estas acciones.

Un punto importante también realizado por la persona que tiene el rol de moderador/a es brindar explicación y aclaración de las reglas del grupo focal en los momentos iniciales, dentro de estas. como lo son: sólo una persona habla a la vez, evitar discusiones paralelas para que todos participen, nadie puede dominar la discusión, todos tienen el derecho a decir lo que piensan en un ambiente de respeto⁶⁶.

Además, se recomienda grabar en audio la sesión⁶⁶. En esta investigación debido a la cantidad de individuos que componen la muestra, la duración de las sesiones y la cantidad de información que se pretende obtener se consideró necesaria la grabación en audio de las preguntas y respuestas de las personas durante el grupo focal, los participantes dieron el consentimiento.

Aunque los participantes sean conscientes de que están siendo grabados, típicamente olvidan la presencia del equipo de grabación, después de algunos minutos⁶⁷. Mientras que una de las investigadoras estaba como moderadora, la otra investigadora se encargó de realizar anotaciones y grabación en audio, estos roles se intercambiaron durante las sesiones.

Respecto al contexto de la sesión de grupo, debe considerarse el entorno y momento como elementos básicos para documentar el efecto en el grupo. En un ambiente que facilite no sólo el confort y la privacidad, sino también la observación y grabación en audio de los aportes por parte de cada participante⁷¹.

Ambas sesiones de grupo focal se realizaron en la misma sala, localizada dentro de las instalaciones de la Embajada de Colombia, fue un espacio apto y agradable para realizar las sesiones, se contó con espacio suficiente para los participantes e investigadoras, que además favoreciera la grabación en audio, la iluminación y el confort de quienes nos encontramos allí. Asimismo, para el abordaje de contención, en caso de ser necesario, la Embajada facilitó

un espacio aparte del sitio en donde se desarrolló la sesión, apto para llevarse a cabo este tipo de intervenciones.

Respecto al tiempo de duración de la sesión, según la literatura puede ser de una a dos horas para evitar el cansancio y la incomodidad⁷¹. Respecto a la cantidad de participantes se recomienda prever la invitación a un excedente del 20% para cubrir posibles ausencias⁷¹.

A pesar de que para ambas sesiones se invitó a un excedente de más de un 20%, se presentó la limitante de la participación a la primera sesión focal, pues a pesar de confirmar con anticipación la asistencia, el día en que se programó la sesión solo se presentaron dos personas a dicha sesión, de igual manera se procedió a llevarla a cabo y se considera que los temas fueron abordados a cabalidad, pues la participación, expresión de ideas, pensamientos y sentimientos por parte de ambos participantes fue enriquecedora para la investigación. Dicha sesión tuvo una duración de cincuenta minutos aproximadamente.

La segunda sesión contó con mayor participación, contó con un total de siete participantes, sin embargo, una de las participantes decidió retirarse durante la primera parte de la sesión, pues claramente se expuso y explicó el consentimiento, en el cual se hacía constatar que en caso de querer abandonar el grupo podía realizarlo, asimismo recibir contención por parte de nuestro director de tesis quien es enfermero con Máster en Salud mental. Dicha persona recibió contención en el espacio que previamente se había facilitado en caso de presentarse una situación como esta, y posteriormente se retiró de las instalaciones.

4.8. Criterios de bioética

Para asegurar la confiabilidad y confidencialidad con los participantes y los datos que brindan, se utilizaron siglas para identificarlos durante la transcripción de la sesión focal, para evitar exponer sus nombres. Las personas participantes firmaron un consentimiento informado en el cual se expusieron puntos de bioética, dicho documento se puede encontrar en el apartado de anexos: 5. *Consentimiento informado*.

La información que brindan las personas fue grabada, las transcripciones se almacenaron en las computadoras personales, de igual manera para utilizarla únicamente para documentos

propios de esta investigación, dividiendo la información para que no esté completa en ningún dispositivo. La información se almacenará durante un período de 5 años, exceptuando las grabaciones las cuales fueron eliminadas una vez transcritas.

Respecto a las consideraciones éticas, se acataron aquellas contenidas en el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones con seres humanos⁶⁵, el cual según el ARTÍCULO 5. PRINCIPIOS GENERALES contempla que toda investigación en que participan seres humanos, que se realice en la Universidad de Costa Rica, los fines y principios de la Universidad de Costa Rica, establecidos en el Título I del Estatuto Orgánico, su vocación humanista así como los principios éticos contenidos en el Código de Nuremberg (1947), la Declaración de Helsinki (1964) y sus enmiendas y el “Reglamento para las investigaciones en que participan seres humanos”, decreto ejecutivo 27349-S, publicado en el Diario Oficial La Gaceta 198 del 13 de octubre de 1998, deben considerarse como parte de los principios éticos. Además, dentro de este reglamento se encuentran algunos artículos de suma relevancia como lo son⁶⁵:

ARTÍCULO 2. JUSTIFICACIÓN El bienestar integral de la población es un bien de interés público jurídicamente tutelado por el Estado, incluye la investigación en que participan seres humanos.

Estas especificaciones se le harán saber a las personas desde el momento en que se les extienda la invitación para participar, además de que se incluye en el consentimiento informado.

ARTÍCULO 3. EL BENEFICIO PARA LA HUMANIDAD El beneficio para la humanidad siempre deberá ser mayor al riesgo para los seres humanos participantes en las investigaciones. Los resultados esperados de la investigación deben beneficiar a la sociedad. En el caso de la investigación esto se hace presente desde la justificación de la realidad que se vive y la necesidad de evidenciar de manera científica el fenómeno.

ARTÍCULO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO El consentimiento informado es esencial e indispensable. La persona antes de aceptar su participación en una investigación, debe conocer la naturaleza, duración y propósito del proyecto; métodos utilizados y cualquier

riesgo, inconveniente, posible efecto o limitación sobre su salud o persona que pueda sufrir durante su participación en la investigación.

ARTÍCULO 12. CONFIDENCIALIDAD La Universidad de Costa Rica y sus investigadores garantizarán el mantenimiento de la confidencialidad de los datos, la privacidad y el anonimato de los participantes, durante y después de la realización de la investigación.

En este caso se les explica a los participantes que pueden estar seguros de que todo se mantendrá en absoluta confidencialidad entre ellos y los investigadores, de manera que la información personal obtenida no será transmitida como tal a la organización por medio de la cual se tiene contacto con la población, ni con la Universidad de Costa Rica.

ARTÍCULO 10. RENUNCIA Cualquiera de los participantes tiene el derecho de retirarse de la investigación en el momento que así lo desee, sin que esto genere ninguna responsabilidad de su parte.

Por el tipo de población con el cual se trabajó, se consideró que forman parte de los grupos humanos conocidos como personas con autonomía disminuida, lo anterior se define como: personas que son vulnerables y tienen menos ventajas debido a su incapacidad legal o mental, enfermedad terminal o confinamiento a una institución. Necesitan una mayor protección de su derecho a la autodeterminación⁶⁶. Es por esto que se considera necesario hacer énfasis en los aspectos éticos pertinentes a la población, como los descritos anteriormente.

Además, se consideró y respetó los criterios de bioética publicados en el informe de Belmont⁷²:

1. Principio de beneficencia (operativizado en ponderación de riesgo/beneficio).
2. Principio de autonomía - respeto a las personas (operativizado por el consentimiento informado).
3. Principio de justicia - equidad, comportamiento justo con los demás (operativizado en la elección de la muestra).
4. No maleficencia - no dañar, y conocido en el ejercicio de la medicina desde los tiempos hipocráticos.

La bioética debe tener como característica primordial el de ser una ética civil, por lo tanto, debe responder a la situación de las sociedades contemporáneas⁷², de aquí la importancia de considerar los principios éticos con formalidad durante el desarrollo de la investigación.

4.9. Unidades de análisis

| Pregunta de investigación | Objetivo general | Objetivos específicos | Categoría | Sub categoría | Pregunta |
|---|--|--|-----------|---|---|
| ¿Cómo es el duelo migratorio en las personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense? | Analizar el duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense | Describir las vivencias en torno al desplazamiento migratorio de las personas inmigrantes. | Vivencias | -En su país de origen -Durante el traslado -En Costa Rica | ¿Podría describir su proceso migratorio? ¿Cómo se ha adaptado a las nuevas vivencias consecuencia de la migración? |
| | | Caracterizar los procesos de duelo migratorio de las personas inmigrantes. | Duelo | -La familia y los amigos. -La lengua. -La tierra. -La cultura -El estatus social. -El contacto con el grupo étnico. -Los riesgos para la integridad física. | ¿Qué es el duelo? ¿Cuáles aspectos considera que significaron una pérdida/cambio a causa de la migración? ¿Cuáles acciones ha tomado para superar las pérdidas/cambios a causa de la migración? |

Cuadro 1: *Unidades de análisis*

Para el desarrollo del grupo focal previamente se han definido temas con preguntas abiertas que deben ser cubiertas⁶⁷. En este tipo, el investigador puede contar con una guía de las preguntas que abarquen las áreas que desea abordar, en el caso de esta investigación se puede

consultar la guía de preguntas en la sección de anexos. Para la realización de este instrumento se consideró los objetivos de la investigación y de ahí derivaron las categorías que dieron origen a cuestionamientos que permitieron obtener información suficiente para satisfacer los objetivos⁶⁷.

4.10 Análisis de datos

El análisis cualitativo es de gran complejidad y precisa de mucho orden por parte de los investigadores debido a que el material narrativo que se recolecta suele ser muy abundante⁶⁷. Tal como lo indica la literatura, luego de completar las transcripciones realizadas se contó con cantidad suficiente de información para realizar el análisis.

Este análisis involucra múltiples retos, pero sobre todo en la reducción de la información para reportarla. Los investigadores cualitativos deben establecer un balance entre la necesidad de ser conciso y la necesidad de mantener la riqueza de los datos⁶⁷. En este caso, se consideró tanto el ser conciso, como los esfuerzos para lograr reportar la realidad tal cual la describieron y de esta manera enriquecer la investigación.

4.10.1 Códigos y codificación:

El análisis en la investigación cualitativa debe iniciar clasificando en categorías los datos, cuyo usual procedimiento es crear un esquema de códigos basado en la lectura cuidadosa para identificar conceptos entre líneas. El propósito de la codificación es facilitar la recuperación de los segmentos de datos a través de categorías, y que mediante códigos se reducen los datos^{66,67}.

El manejo de la información se dirige hacia el esfuerzo por la reducción de gran cantidad de datos a segmentos más manejables y pequeños para ponerlos juntos en patrones con significado conceptual⁶⁶. En la investigación cualitativa descriptiva simplemente se realiza

un análisis de contenido por medio de temas y patrones destacados entre la información recolectada⁶⁷.

En este caso como las transcripciones fueron realizadas de forma digital, se empleó un programa QDA Miner Lite para la codificación respectiva de la información obtenida en las sesiones de grupo focal. Dicho programa se encarga de realizar las funciones necesarias para facilitar el análisis por medio de categorías distinguidas con colores.

4.10.2 Método de triangulación:

Se alude a la triangulación como el mejor procedimiento para fortalecer el análisis y asegurar la validez, de una manera particular, se pueden combinar, en diferentes formas, técnicas y procedimientos cualitativos⁶⁷. La idea central es utilizar todo lo que se considere pertinente, tenga relación y se considere útil.

Para este estudio se utilizó la triangulación de datos: en la cual los datos provienen de diferentes fuentes de información⁶⁹. En este caso la información proveniente de la teoría y la información que se construye mediante la narrativa de los participantes y el análisis crítico de las investigadoras.

La validez y confiabilidad estará representada en la medida en que los resultados reflejen una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada⁶⁹. Es por eso por lo que la información se recolectó directamente de los comentarios de los participantes, se grabó para asegurar que no se perdiera ningún detalle de su narrativa, así como incorporar en el proceso de análisis una continua actividad de reevaluación.

El mejor aval para la confiabilidad interna de un estudio cualitativo es la presencia de varios investigadores. El trabajo en equipo, aunque es más difícil y costoso, garantiza un mejor equilibrio de las observaciones, los análisis y la interpretación⁷⁰.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Posterior a la transcripción y codificación de la información obtenida se pretende en este apartado mostrar, describir y analizar los principales hallazgos basándose en los objetivos planteados en esta investigación.

Para fundamentar estos hallazgos se extraen citas que contienen relatos de los participantes de los grupos focales, así como información relevante de las diferentes fuentes bibliográficas que respaldan esta investigación.

5.1 Descripción de los participantes

La población que asistió a los grupos focales consistió en un total de 9 personas. De estas, 4 corresponden a hombres entre los 47 y 65 años y 5 mujeres entre los 32 y 44 años. Todos corresponden a personas adultas inmigrantes nacidas en Colombia.

Para identificar a las personas y mantener la confidencialidad se asignan los códigos: mujer (M), hombre (H) y sesión de grupo focal (GF) y se asignan números del 1 al 4 para mujer, del 1 al 3 para hombre y 1 o 2 para sesión de grupo focal como se muestra a continuación:

Cuadro 2. Título: *Caracterización de la población participante en ambas sesiones de grupo focal.*

| | Código | Lugar Procedencia | Lugar de Residencia | Oficio/ profesión |
|--------|--------|----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Hombre | H1GF1 | Buenaventura | La Milpa de Guararí | Operario, pesca y otros oficios. |
| | H1GF2 | Antioquía | San Pedro | Ing. Civil |

| | | | | |
|-------|-------|--|-----------------------------|----------------------|
| | H2GF2 | Colombia (No brindó la información específica) | San Miguel de Santo Domingo | Oficial de seguridad |
| | H3GF2 | Holaya | Concepción de tres ríos | No indica |
| Mujer | M1GF1 | Cali | La Milpa de Guararí | Estilista |
| | M1GF2 | Medellín | San Pedro | Vendedora |
| | M2GF2 | Medellín | Cartago | Administradora |
| | M3GF2 | Medellín | Escazú, San José | Psicóloga |
| | M4GF2 | Bogotá | Moravia | Ama de casa |

Fuente: Elaboración propia con base en información brindada por los participantes.

M: Mujer GF1: Grupo Focal 1

H: Hombre GF2: Grupo Focal 2

Las personas participantes del grupo focal presentan periodos de estancia en Costa Rica de al menos dos años. Como se observa en el *cuadro 2*, los participantes provienen de diferentes lugares de Colombia y debido a su proceso migratorio, actualmente residen en diversas zonas del territorio costarricense.

De igual manera los datos relativos a su lugar de residencia en Costa Rica brindan información importante sobre el contexto actual y el ambiente en el que estas personas se desarrollan. Parte importante de lo que se puede notar en el *cuadro 2* es la profesión que poseen, ya que más adelante en el análisis se puede evidenciar que lograr desempeñarse en lo que se prepararon en su país de origen representa una limitante.

Estas características forman parte de la anamnesis y valoración que se realiza para identificar los entornos socioeconómicos en los que se desarrollan y cómo estos repercuten a través del proceso migratorio y se manifiestan en la respuesta humana.

La información que se expone en el *cuadro 2*, permite enlazar las variables presentes con las vivencias de las personas inmigrantes y su proceso de formación del duelo migratorio, ya que estos factores están estrechamente relacionados con la cotidianidad de los sujetos desde el momento en que dejan su país de origen, a lo largo de su proceso de traslado y posterior incorporación al país de residencia, influyendo en su salud y bienestar.

5.2 Descripción de las vivencias

En el caso de los participantes, en su mayoría se muestran satisfechos de la vida que han establecido en Costa Rica, sin embargo, exponer sus vivencias implica contar todo lo que estas involucran. Muchos son relatos de acontecimientos felices y que disfrutaban contar, otros son eventos dolorosos de revivir. No obstante, todos forman parte de sus vivencias. Se definen las vivencias como la experiencia que se tiene de algo, según la RAE⁷⁴.

Las vivencias incluyen aspectos tales como: los sueños, luchas, logros, frustraciones, angustias, tristezas, esperanza³⁵, pues estos aspectos son inherentes a las personas y muestran una perspectiva humana del proceso experimentado.

Las vivencias se desarrollan dentro de un contexto sociopolítico y económico que incluye la intervención de instituciones políticas y procesos económicos inciden en la dinámica social¹⁷. En el caso de los inmigrantes colombianos los eventos de tipo traumático que incluye violencia e inseguridad social afectan de manera diferencial según la estratificación social presente. Esta dinámica se relaciona directamente con los motivos por los cuales las personas se desplazan de Colombia^{17,29,42,54}.

Durante la fase de desplazamiento de la migración, se deben considerar dentro de las vivencias factores como: las condiciones de viaje, la duración del viaje y los eventos traumáticos⁵⁴. Por su parte durante la fase de llegada e integración se considera relevante los factores como: política de inmigración, exclusión social, discriminación, explotación,

condición migratoria y acceso al servicio, lenguaje y valores culturales, servicios ajustados lingüística y culturalmente, separación de la familia o pareja, duración de la estancia^{34,54}.

Ante dicho escenario es indispensable que los profesionales en Enfermería ejerzan comunicación asertiva con las personas que poseen un trasfondo cultural o étnico distinto al del profesional, pues pese a que los cuidados se desarrollan en todo el mundo, las formas de llevarlo a cabo, así como la manera en que se concibe el cuidado para las personas depende del contexto cultural^{45,46}.

Para dicho abordaje es provechoso conocer los factores que influyeron en el ejercicio de la Enfermería transcultural por Madeleine Leininger, quien ha fungido como una destacada referente teórica en materia transcultural. Uno de los factores más importantes fue el marcado aumento en las migraciones a nivel mundial que incrementan la diversidad en las poblaciones nacionales y globales. Dicha diversidad se refiere a las diferencias de origen nacional, religión, edad, género, orientación sexual, clase o estatus socioeconómico y educación⁴⁷.

5.2.1 En su país de origen

Las vivencias de los participantes en Colombia, su país de origen, muestran las condiciones de vida que presentaban estas personas, así como las situaciones que los motivaron a emigrar. Según Leininger la percepción de las personas está influenciada por las referencias culturales, la historia y el contexto ambiental por lo que los acontecimientos vividos guardan un significado importante en la migración y la manera en que se percibe y experimenta la salud^{18,46}.

Las vivencias en su país de origen involucran experiencias personales, en esta línea Leininger llama contexto ambiental a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales desarrolladas según el contexto en el que se desenvuelva la persona⁴⁶.

Por lo que se hace necesario adentrarse en la historia de las migraciones en Colombia la cual está relacionada a diversos acontecimientos sociales y políticos en los que se destaca la violencia vivida en Colombia, que ha motivado a grupos de sus habitantes a abandonar su país como en el caso de H1GF1 y M1GF2 que relatan sus razones para migrar.

“Pues... La única razón de todo... Acumule todo, todo, todo, todo, bueno yo no puedo estar más en Colombia. Por la violencia” (H1GF1).

“Entonces nosotros, yo me puse a investigar en eso, me puse a investigar el negocio de trata de blancas que hay en Colombia... Cuando yo iba a hacer ese proceso, mataron a mi compañero entonces yo le dije a mi papá: Papito, yo mejor me voy de Colombia” (M1GF2).

De estos relatos muestran que la salida en estos casos no es del todo voluntaria, si se toma en cuenta que las personas perciben un riesgo a su integridad física por toda la situación vivida en su mismo país, que por el contrario a lo que debería representar (entorno de resguardo, lugar seguro) representa un sitio de amenaza.

Esta situación fue compartida por muchos ciudadanos que encontraron en la migración la posibilidad de mejorar su situación. Por lo que Colombia se ha caracterizado por una amplia movilización de sus ciudadanos, en tres principales momentos: en la década de los años sesenta (mayoritariamente hacia Estados Unidos, primera ola), la década de los años ochenta (dirigido a Venezuela, segunda ola) y la década de los años noventa (en rutas hacia España, tercera ola)²⁰.

Estos flujos se justifican de maneras distintas y comprenden perfiles socioeconómicos específicos. Como se describe anteriormente la primera ola se dio, sobre todo, hacia Estados Unidos y se trató de campesinos y trabajadores no calificados, aunque para mediados de los 70 se observaba un aumento en el número de profesionales y técnicos siendo las causas principales el desempleo estructural, los bajos salarios y las pocas oportunidades de realización en Colombia⁴².

Según el informe del 2010 de la OIM en los años 80 se presentó la segunda oleada, esta hacia su vecino Venezuela debido a la mejora económica de este país. En esta misma época los acontecimientos violentos experimentaron un aumento con el inicio de la guerrilla de las FARC en donde predominaron los homicidios, secuestros, atentados; afectando a familias de comerciantes y pequeños industriales a quienes les hicieron secuestro extorsivo. Además, el tráfico de droga se propagó por la existencia de Pablo Escobar y los otros cárteles²⁹.

Algunos de los entrevistados fueron víctimas de estas situaciones, como en el caso de H1GF2 que comenta que en Colombia:

“ La guerrilla queee, reclutando personas y todo eso, así. Éramos muchos del barrio que estábamos ahí, pero nos cogieron, sí, y nosotros pues más de uno se fue y los que quedaron ahí, ya no están, ya están muertos. Entonces uno no puede ni pisar ni nada porque tenemos un historial allá” (H1GF2).

“Como a mi amiguito de 12 añitos pasó un policía y me lo mató. Cierto. Y de ahí para acá a mí me retumbaban mucho el tema de las Nissan patrol y las Dodge graun. Que fueron dos tipos de cargas que utilizaron la policía de aquel entonces” (H1GF2).

Se entiende de estos relatos, que las personas colombianas, que fueron parte de estas situaciones de violencia, las recuerdan con tristeza. Esto se identificó no sólo en la persona que relataba las vivencias, sino que para todos los presentes era difícil recordar. Tanto para los que las experimentaron como para el resto de los compatriotas el revivir esas situaciones que marcaron la historia de Colombia aún genera fuertes sentimientos.

La tercera ola se presentó en los 90s esto influenciado por factores como la búsqueda de mejores oportunidades y el recrudecimiento de la violencia, por lo que se hace aún más marcada la diferencia entre grupos de migrantes, ya que una parte de colombianos emigraron siguiendo la oportunidad para expandir sus negocios u obtener estabilidad económica, estos representados por empresarios, comerciantes y profesionales²⁹.

Por otro lado, un grupo se marchó huyendo de la complicada situación sociopolítica de Colombia; permeada por enfrentamientos, violencia, narcotráfico y atentados. Esto puede considerarse como emigración forzada, ya que incluye amenaza a la vida y su subsistencia, en este caso por razones humanas⁴⁸ tal y como lo expresan la mayoría de los participantes del grupo focal:

“El conflicto es un negocio, en el conflicto se mueve armamento, droga, extorsión y secuestro, ¡Si! Por parte de algunos actores, que inclusive la misma policía está incluida, ¡Sí!” (H1GF2).

“Hacemos desplazados ahora al que sea líder de derechos humanos ¡lo matan! ¡Al que sea líder del medio ambiente lo matan y no tiene recursos! Eso pasa en Colombia, ellos son así” (M1GF2).

“En el centro de Medellín venden mucha droga y la policía pasa y usted le dice: tripa, perico, no sé si en otras partes de la ciudad de Colombia pasa eso (M2GF2: Lo normal, ¡lo normal!) Lo peor es que la policía recibe remesas por hacer esas cosas” (M1GF2).

“Por circunstancias de la guerrilla me tocó salir y en Cali fui a declarar, pero en Cali también llegaron esa gente, de una manera” (H3GF2).

Todos estos relatos forman parte de la problemática sociopolítica de Colombia los cuales permiten evidenciar que las razones para emigrar son producto de los determinantes sociales de la salud. Las deficiencias en el ordenamiento social, la corrupción y violencia produce una afectación diferencial en la sociedad colombiana, esta situación condiciona a algunos de sus ciudadanos a tomar la decisión de migrar.

Todas estas vivencias muestran el panorama vivido por muchas personas en Colombia durante los últimos 50 años, presentando una gran cantidad de personas que sufrieron por tales hechos, por lo que se crea en Colombia la Ley de víctimas²⁰ para abordar de una manera integral, mediante acciones como restitución de tierras, rehabilitación con enfoque de atención psicosocial y mejora de situaciones socioeconómicas de las personas a las personas o grupos que se vieron afectados por la violencia interna ocurrida a partir del 1 de enero de 1985.

Se incluyen situaciones como: homicidio, secuestro, desaparición forzada, tortura, delitos contra la libertad y la integridad sexual en el marco del conflicto, minas antipersonales, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado, vinculación de niños niñas adolescentes a actividades relacionadas con el conflicto, acto terrorista, atentados, combates, enfrentamientos y hostigamientos, abandono o despojo forzados de tierras, o desplazamiento forzado, entre otras²⁰.

Muchas de estas situaciones fueron vividas y expuestas por los integrantes del grupo focal

que mencionan:

“Llegaron y se metieron y empezaron a disparar a los que estábamos trabajando, gracias a Dios que no mataron a nadie, porque ellos realmente no conocían el terreno y no sabían por dónde salía. La gente me decía: ¡hermano, váyase, váyase!” (H3GF2).

“Es que a su hermana le hicieron secuestro extorsivo, sexo carnal violento. Cuando pasa todo esto yo empiezo a enfermarme. El problema de Colombia es que yo voy donde el fiscal porque el muchacho de allá que participó en ese proceso, que lo obligaron porque era menor de edad. Me dice yo ya no aguantó porqué yo los amo mucho a ustedes, yo voy a declarar para que se haga justicia, entonces abro la investigación y este es el fiscal, le digo al fiscal. Ah no es que yo necesito abrir esta investigación a las 4 de la tarde, a las 7 de la noche lo ahorcan, está muerto” (M1GF2).

La migración no debe ser vista desde una perspectiva exclusivamente negativa, debido a que en casos como los que se muestran anteriormente, en ocasiones las personas viven situaciones traumáticas en su país de origen, por lo tanto, la residencia en un nuevo país le podría brindar a la persona una mejor calidad de vida.

Se consideran víctimas las personas que han sido desplazadas, también, al interior del territorio por violencia²⁰, como en el caso de M1GF2 que indica que:

“A nosotros nos desplazaron de Bello a Medellín por que a mi hermana la violaron 15 paracos. Nos sacaron de las tierras, nos quitaron 4 apartamentos, nos quitaron las fincas a mi hermano le tocó presenciar eso y ahorita está en un manicomio” (M1GF2).

Este tipo de vivencias contribuyen a explorar lo que Leininger establece necesario para conocer la visión del mundo que tienen las personas a las cuales se le va a suministrar el cuidado ya que este elemento contribuye a descubrir las formas de suministrar cuidados culturalmente congruentes^{46,47}, sin embargo es importante aclarar que la salud mental y los problemas de salud de las personas inmigrantes y refugiadas muestran similitud al resto de la población, mas no se puede obviar que esto estará muy relacionado a las experiencias migratorias y contexto del que provienen⁵⁰. Es por esto que los aspectos relacionados con el

país de origen tienen gran importancia en la persona migrante. Tal y como se puede observar en los relatos:

“Entonces eso nunca sana, eso nunca sana. El duelo frente a estos procesos, el duelo es muy difícil. Eso queda marcado, eso queda marcado y la sed de venganza frente a lo que hicieron es lo que uno dice ojalá uno pudiera tener plata e ir a matarlos a todos” (M1GF2).

Se puede interpretar que las personas inmigrantes tienen un pasado y una historia que los marca y los impresiona profundamente. Lo que han vivido continúa presente para ellos y migran con ello. Todos los lugares visitados, los momentos vividos, las personas que conocen dejan algo que los impacta y que se llevan al recorrer este proceso migratorio.

Como se logró describir, las vivencias en el país de origen involucran el punto de partida de la travesía que las personas realizan. Toma en cuenta el contexto socioeconómico y político que permiten esclarecer y ubicar el contexto que precedió la salida de las personas migrantes de su país de origen. Toda esta descripción permite identificar los factores que ejercen influencia formativa en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de las personas^{17,52}.

5.2.2 Durante el traslado

Las personas que participaron de las sesiones focales son de nacionalidad colombiana, que viajaron fuera de su país, (a través de una frontera internacional), en este caso siendo Costa Rica su país de destino, lo demuestra su condición de migrante; sin embargo, no necesariamente mediante una migración regular⁴⁸.

Una importante cifra de migrantes realiza sus desplazamientos al margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino⁴⁸, lo que se conoce como migración irregular.

Asimismo, existen distintos tipos de migrantes, de acuerdo con el motivo que los impulsa a migrar, como lo es la migración que se da por razones laborales^{34,35}, la cual no corresponde

al caso de la población participante ya que la mayoría tuvo acceso a la educación en su país de origen y se dedicaban a laborar en estilismo, ingeniería, psicología y otras profesiones y oficios.

La totalidad de la población participante refirió tener un trabajo con un salario suficiente para cubrir sus necesidades, por lo que este no fue el motivo por el cual emigraron a Costa Rica, de lo contrario expresaron que en este país la situación laboral es más difícil para ellos:

“...No he podido ejercer mi profesión, el tema de maestro de obras es un principio en un momento dado, tendrá el dinero suficiente y si me toca homologar el título o hacer exámenes por suficiencia o si tuviera que arreglar uno con una universidad privada, llego me colegio y arranco de nuevo”. (H1GF2)

El comentario anterior lo realizó uno de los participantes que es ingeniero civil de profesión, quien a pesar de que laboró como ingeniero durante años en Colombia, en CR no ha sido contratado como ingeniero a pesar de tener varios años de vivir en suelo costarricense, debido en parte a que existen limitaciones para el reconocimiento de la preparación profesional que tuvo en su país de origen.

Debe considerarse que cada persona inmigrante tiene un motivo particular que lo lleva a abandonar su país de origen, sin embargo, se han identificado algunos factores que suelen estar presentes influyendo en la decisión o necesidad de migrar: la tendencia de emigrar hacia países con mejores condiciones económicas y el deseo de reencontrarse con sus familiares y amigos establecidos en el país de acogida³⁵.

En el caso de la población en estudio, el segundo factor se presenta en mayor medida que el primero, debido a que algunos de los migrantes afirmaron venir a este país porque amigos o familiares que residen en territorio costarricense les recomendaron tomar la decisión de migrar. Debido al recibimiento que el país ofrece, ya que se cuenta con un marco legal a favor del mantenimiento de los derechos humanos de la persona inmigrante.

El contexto político en países latinoamericanos incluye factores legales, locales y regionales. Dicha situación en los últimos años ha fomentado la migración de incluso familias, hacia sitios en donde buscan mejorar su situación económica y política, principalmente la segunda

en el caso de los colombianos²⁹.

Buenaventura también es un territorio que pa' que le digo, Buenaventura es un municipio de Colombia más peligroso que hay en Colombia ¡Usted no puedo entrar a ningún barrio, no puedo entrar a ningún barrio, porque que el que entra no sale y lo pican y no vuelve aparecer nunca más! Entonces esa situación me llevó y me vine a Buenaventura, y de Buenaventura me vine a Choco, y nada más me voy para Costa Rica. Me colaboraron con el pasaje ¡Hágale, hermano que usted es mejor que digan que "dé aquí huyó y no que de aquí cayó"! (H1GF1)

La situación de exposición constante al riesgo inminente de perder la vida se infiere a la luz de este y otros comentarios mostrando el propulsor que obligó a esta persona a emprender el proceso migratorio. Se considera que debido a la inseguridad ciudadana que se vive en Colombia, algunas personas colombianas realizan abandono espontáneo de sus tierras para desplazarse a territorio costarricense, motivados por salvaguardar sus vidas a causa de la persecución.

Además, no debe dejarse de lado que rasgos de la personalidad influyen en la decisión de emigrar, no solamente las condiciones externas. La decisión de salir de su país de origen con la incertidumbre de regresar algún día puede producir un sin fin de sentimientos en las personas, tales como: miedo, desánimo, incertidumbre, nostalgia, asimismo esperanza e ilusiones, no solamente relacionado con su proceso de traslado, sino con el de sus seres queridos³⁵.

“Con la condición de que me ayudara a traer mi perrita una Pitbull entonces a mí me dolió mucho porque fue muy difícil era más fácil traer cuatro kilos de coca que a la perrita”. (H1GF2)

“Si usted supiera todo lo que tuvimos que pagar en Nicaragua y la pasada de tramos porque era un pitbull”. (H1GF2)

En este caso este participante trajo al espacio de reunión este relato debido a que después de estar un tiempo en CR le causaba mucha ilusión poder traer a su perrita, pues sabía que en los próximos años no podría regresar a su país, y eso le generaba tristeza, pero el tener a su

mascota junto a él le haría sentirse mejor. Se infiere como el salir de su país de residencia le produjo desánimo, que sería compensado con su compañía.

A diferencia de este caso, existen migrantes que presentan un gran deseo de desplazarse geográficamente por el gusto de vivir experiencias novedosas³⁵. Lo cual muestra otro panorama de motivación para migrar. En el caso de las personas participantes del grupo focal, pese a que no buscaban experiencias novedosas, algunos expresaron viajar con la ilusión de construir un mejor futuro.

“Cuando yo decidí venirme yo tomé la decisión, empaqué, hice todos mis papeles, llegué al aeropuerto y le dije a mi mamá no vamos a llorar, no vamos a llorar, y yo no lloré. Claro después yo supe que ella de bajada para Medellín lloró horrible del aeropuerto a la casa. Pero yo no lloré.” (M2GF2)

En este caso esta persona decidió migrar con la convicción de que sería su mejor decisión y que en CR podría realizarse al tener una pareja, casarse y trabajar; como realmente lo logró tiempo después de su llegada. A pesar de ser la primera ocasión en la que salía de su país de origen, estuvo dispuesta a aceptar los desafíos de desplazarse hacia CR, y vivir sola en un país desconocido para ella. Se opina, que este es un caso en el que permite ver la migración, desde una perspectiva distinta a aquella que apunta hacia la victimización de la persona migrante.

Aunado a ello ha sido comprobado en estudios, que las personas que ya han migrado anteriormente suelen estar más dispuestas a migrar y abandonar el país de residencia que aquellas que nunca han dejado su país de origen⁴⁸. El siguiente relato fue expresado por una persona que ha migrado en múltiples ocasiones:

“...Porque nosotros antes de llegar aquí a Costa Rica vivíamos en Chile y de allá nos vinimos en carretera hasta Colombia, entonces uno pasa Chile, Bolivia, Perú, Ecuador, llega a Colombia y ya de Colombia sí en avión hasta Panamá y ya en Panamá en la frontera cogimos bus para acá, para San José” (H1GF1)

“...Por la orilla del río y llegué a un lugar, alquilé un motor y me fueron a dejar a Mokaná donde pasan los barcos ahí "me parqué" y me fui...” (H1GF1)

Como se evidencia en los relatos anteriores, durante su traslado los migrantes se enfrentan con riesgos que atentan contra la salud^{30,50} A pesar de que no se menciona en este relato, durante el traslado de la persona migrante se considera pertinente considerar aspectos como los medios de transporte empleados, los riesgos físicos al cruzar zonas fronterizas, la provisión económica para satisfacer necesidades básicas, el rechazo social y trato injusto.

A pesar de que no se cuentan con relatos en donde las personas comenten respecto a condiciones de enfermedad presentes durante el traslado, en general las personas migrantes podrían presentar complicaciones derivadas de enfermedades crónicas o enfermedades transmisibles y una situación económica que no le permita sufragar los gastos para recibir atención, por lo cual, estas personas podrían encontrarse más expuestas, pues la carencia de un sitio para hospedarse, comida y agua potable incrementa el riesgo de potencia afectaciones^{50,52,54}.

Además de los padecimientos físicos que las personas podrían presentar durante su traslado, la afectación a su salud mental es un aspecto importante de considerar.

“Todo ha sido como un drama serio, porque no hay nada bueno. Así como, como venimos de escala a escala, así igual hemos sufrido, porque no teníamos como un apoyo ni nada, ni nada. Teníamos que estar en un lado, trabajar para reunir y así seguir escalando”. (M1GF1)

El estrés se considera uno de los principales factores que afectan la salud mental y física de los migrantes⁵¹, en este caso se evidenció que el continuo desplazamiento le generaba estrés, debido a que la sociedad receptora y la estructura sociopolítica de los países por los que se desplazó representaron en mayor o menor medida desafíos socioeconómicos para poder continuar la búsqueda de un sitio con mejores condiciones para vivir.

Por otro lado, en algunos países alrededor del mundo a las personas inmigrantes se les suele reconocer el derecho de salir de un país, pero no asimismo el derecho de ser admitido en otro, obstaculizando el proyecto migratorio. De igual manera en otros países se les dificulta recibir los servicios de atención necesarios⁵⁶. En el caso de CR las personas que desean ingresar tienen múltiples opciones para hacerlo y la atención en salud se brinda para todos los que

estén adscritos a la CCSS, asimismo se atiende a población vulnerable y situaciones de emergencias⁶¹.

En la actualidad y a lo largo del mundo los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales definen el estatus de la persona. Durante el traslado en cada región por la que atraviesen presentan una posición ante la sociedad, la cual puede ser distinta de acorde a dichos sistemas. De esta manera las inequidades en la salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a una distribución sistemáticamente desigual del poder, prestigio y recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad. Ante dicho panorama las personas migrantes podrían verse afectadas, según sea su situación⁵².

Es duro. Cuando nosotros viajamos de Colombia a Chile, empezar de cero. Allá en Chile estábamos ya con casa, nuestras cosas y todo eso. Teníamos televisores, lavadora, nevera, todo. Tuvimos que venderlo para podernos venir para acá. Nos ha tocado volver a empezar de cero. Ahí poco a poco y comprando las cosas y todo eso, así pasa. (H1GF1)

Como se muestra en el relato anterior a pesar de que la salida es en busca de mejores condiciones de vida, implica para algunos el dejar atrás no solo sus bienes materiales, sino todo aquello valioso para la persona, con lo que formó vínculo anteriormente. De igual manera implica el contacto con una cultura distinta y un proceso de adaptación no solo para la persona migrante sino también para las personas que le rodean en la sociedad receptora.

Como parte de la sociedad receptora los y las profesionales de Enfermería requieren del conocimiento de pautas para la práctica del cuidado culturalmente competente y humano^{36,45}, comenzando por el conocimiento de las culturas, educación y formación en cuidados culturalmente competentes, así como la reflexión crítica de las prácticas que se llevan a cabo actualmente y las situaciones que son vividas por las personas que requieren de cuidados culturalmente coherentes, mediante la práctica basada en la evidencia e investigación⁵⁹.

Además, es importante que los y las enfermeras se encuentren capacitados para ejecutar cuidados que sean congruentes con el estilo de vida e intereses de las personas según sea el caso, y emplear los modos de acción que propone Leininger: preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales, para así brindar cuidados culturalmente

coherentes¹⁰.

5.2.3 En Costa Rica

Respecto a las vivencias en Costa Rica conviene analizarlas desde la política costarricense, pues en nuestro territorio nacional se cuenta con leyes que rigen para las personas que residen en el país, siendo la Constitución Política una de las más relevantes para el ordenamiento de la nación. Desde este marco jurídico se reconoce al país como una República multiétnica y pluricultural; se le reconoce y respeta a la población extranjera los mismos derechos y deberes individuales y sociales que los costarricenses⁵³.

Además, los derechos de la población migrante se encuentran respaldados por lo establecido por parte de la Convención Internacional de los Derechos Humanos, pues se busca evitar situaciones que pongan en riesgo la dignidad y los derechos iguales e inalienables de los migrantes⁶⁰. No obstante esta protección por los derechos de las personas migrantes en territorio costarricense puede ser percibida de distintas maneras por parte de ellos mismos.

Me vine a tratar de hacer una nueva vida, aquí es ... no es la gente la que realmente me afecta, sí. Yo me acomodo a cualquier temperamento, es... la manera, la política como manejan las cosas para el migrante, le cierran a uno completamente las puertas.
(M1GF2)

Costa Rica es un país muy receptivo a la migración, sin embargo, los procesos por los cuales una persona migrante puede pasar incluyen la adaptación de nuevas formas de afrontamiento, lo cual puede ser percibido por la persona inmigrante como una fuerte barrera, principalmente al inicio. Sin embargo, se reconoce que la política costarricense brinda a la población inmigrante en condición regular los mismos beneficios que a la persona nacional⁵³.

Para que la persona inmigrante obtenga su condición regular debe solicitar una categoría migratoria y presentar los requisitos según lo establece la Dirección General de Migración y Extranjería. En el caso de las personas solicitantes de refugio reciben un documento provisional como solicitante de la condición de persona refugiada, dicho documento les garantiza la estadía regular de manera temporal, mientras se analiza el caso, durante este

tiempo no podrá realizar ninguna labor remunerada, hasta después de noventa días de haber obtenido el carné la persona puede solicitar un permiso de trabajo^{61,62}. Esta situación les dificulta realizar una actividad remunerada durante los primeros meses en que se encuentren en territorio costarricense, lo cual puede percibirse como un “cerrar de puertas”, para la persona migrante.

En contraste con las dificultades que las personas migrantes podrían presentar, algunos de los participantes de las sesiones de grupo focal expresaron comentarios positivos respecto al trato brindado por parte de algunos costarricenses

Eran como mi mamá y mi papá me cuidaban, la cosa más impresionante del mundo.
(M3GF2)

Entonces a Costa Rica y a sus costarricenses les agradezco mucho me llevo bien con todos. (H2GF2)

“Me he sentido mejor, mi situación de vida ha mejorado bastante, bastante, le doy Gracias a Dios. Y si me siento mejor aquí en Costa Rica. Y he tratado con personas que me han escuchado y me han apoyado. (H2GF2)

Como se puede observar en estos comentarios, las personas mostraron gratitud hacia costarricenses que incluso no son familiares y que no conocían antes de migrar, de quienes recibieron un buen trato, incluso un trato con especial cariño, un lazo más íntimo, cercano al de una familia.

Siguiendo la línea política, pese a que en el país se ha ratificado Convenios y Tratados internacionales como: Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, Convención sobre el Estatuto de los Apátridas y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁴; hoy en día se siguen presentando distintas formas de discriminación hacia esta población.

La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales, por lo que la estratificación social se convierte en un injusto sistema socioeconómico, en el cual quienes

se encuentran en la población desfavorecida, suelen afrontar con frecuencia, situaciones en las cuales se les subestima¹⁷.

“Nos tocaba que dormir en el piso, en una sala y si a las 4 de la mañana salía alguien de la casa, azotaba la puerta. Fue muy traumático, fue como con muchas humillaciones”. (M1GF1)

Se puede inferir que desde la perspectiva de la persona que relató el texto anterior, la persona inmigrante colombiana se encuentra en una situación en donde se le subestima. Este relato demuestra algunas condiciones de vida que podrían limitar o potenciar el bienestar y adaptación de la persona inmigrante.

Dentro de las limitaciones con más frecuencia relatadas por parte de los participantes de los grupos focales se encuentra la dificultad de encontrar empleo:

“Yo desde que llegué aquí no he trabajado. Yo puedo colocar mi experiencia de allá de Colombia, pero a ellos no les va a servir la experiencia de allá de Colombia, ¿Me entiende? Entonces yo como mi profesión es estilismo. Pero yo ahoritica no puedo con un trabajo de estilismo.” (M1GF1)

“Frente a la empleabilidad ya había dicho que nada, dando las clases como tutora independiente. Me gusta me encanta lo que hago soy feliz bailando soy una excelente bailarina de bachata, de salsa, de merengue, de todo eso de baile de salón, de porro”. (M1GF2)

Lo expresado por esta participante fue uno de los comentarios con mayor frecuencia por parte de los participantes, respecto a la inconformidad, preocupación y frustración producto de no poder ejercer sus profesiones u oficios en los cuales han tenido experiencia.

Existen factores a considerar como limitantes en la búsqueda de la realización de las personas migrantes, entre ellos la aceptación de documentos que demuestren experiencia laboral y condición migratoria de refugiado; además de la barrera creada por algunos costarricenses: la percepción del colombiano como persona violenta, delictiva y de poca confiabilidad ²⁹.

No obstante, según el tipo de migrante y de sector económico al que se dedica, los colombianos cuentan con mayores oportunidades de empleo que otras poblaciones inmigrantes como por ejemplo nicaragüenses, lo que se refleja en una menor tasa de desempleo. Esto se relaciona con la actividad que realiza debido a la formación académica en su país de origen, además suele estar más relacionado con el enfoque de la economía costarricense hacia el área de servicios y comercio²⁹.

Por otra parte, como se mencionó anteriormente, la migración de los colombianos ha ido en aumento. En una lista publicada por la Cancillería de Colombia, se puede observar que Costa Rica está dentro de los principales países receptores, ocupó la posición número siete junto con México, un 1,1% de los de 3.378.345 colombianos residiendo de manera permanente en el exterior, esto durante el año 2005. Costa Rica se ha convertido en uno de los destinos principales para los migrantes²⁰. Se ha visto un aumento de migrantes colombianos en condición de refugiados En el 2006, estos llegaron a 9.699 y en el 2014 llegó a 16.623 personas²⁹.

Considerando el hecho de que CR se ha convertido en uno de los destinos principales para las personas migrantes, debido en gran parte a los esfuerzos en la creación de política migratoria por parte del Estado; la creación, reformulación y actualización de leyes con repercusión en temática de salud pública, debería estar dentro de las áreas de acción por parte de la disciplina enfermera.

La Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de M. Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos de la Enfermería⁴⁵. Se considera que el conocimiento de teorías de Enfermería como la que se emplea en esta investigación le brinda al profesional una perspectiva más amplia sobre el cuidado y el fenómeno de salud, este abanico de conocimiento sería muy provechoso en la creación, reformulación y actualización de leyes con repercusión en la salud de la población, comprendiendo la salud desde la definición que brinda la OPS¹⁶.

Considerando el enfoque cultural que la teorizante propone, debe ser del conocimiento del profesional de Enfermería el hecho de que la población migrante, desde que llega a territorio nacional, pasa por un proceso que involucra modificaciones a nivel psicológico y social como

parte de la adaptación en la sociedad receptora².

Esto debido en gran parte a que los valores culturales son diversos, varían según la cultura desarrollada en una determinada población que habita en una región específica⁴³. Por lo que, para las personas colombianas, vivir en Costa Rica supone un proceso de adaptación vivido de diversas maneras:

“¡La parte de adaptación! La de salir usted del país, dejar todo lo suyo no es fácil, al menos yo estoy aquí hace 14 años (H1GF2: Y a contra voluntad que es la parte que falta ahí) ¡Aja! Digamos para mí el venirme acá era para estudiar, yooo aprendí a mi papá, él lleva aquí 20 y algo de años viviendo ...y la idea de él es: ¡Vení para que estudiés! Y lo vi como una oportunidad ¡Qué fue fácil? ¡Para mí créame que no!” (M2GF2).

Se puede interpretar que el proceso de adaptación podría llevar consigo incertidumbre y temor ante lo desconocido, las nuevas situaciones o dificultades que podrían presentarse. En su mayoría los participantes del grupo focal coincidieron en que tantos cambios fueron abrumadores al principio y que el dejar lo conocido atrás supuso un periodo difícil que tuvieron que atravesar.

La mayoría de los participantes han experimentado al menos alguno de los obstáculos comúnmente descritos en la literatura que indica que desempeñarse en un nuevo país puede implicar barreras de lenguaje, inestabilidad emocional y económica, dificultad para encontrar empleo, cambios en los roles familiares y pérdida de conexión cultural.^{27,54} Tal y como lo expresó este participante:

“Ellos estaban trabajando, la niña en el colegio y yo sola en la casa y empecé a comer un poquitito de m de mierdita. Y ahí fue cuando dije porque me vine yo que estoy haciendo aquí sola y empecé a llorar y a llorar y a llorar y a llorar y a llorar sola” (M3GF3).

De acuerdo con los comentarios realizados por parte de los sujetos que participaron en los grupos focales, se infiere que la mayoría se sienten cómodos actualmente viviendo en Costa Rica, a pesar de algunas dificultades, siendo el sentimiento de soledad uno de los más

frecuentemente mencionado por los participantes, pues al distanciarse de su núcleo más cercano y tener poca compañía en Costa Rica han llegado a sentirse de esta manera.

La migración involucra un proceso de aculturación pues se lleva a cabo un encuentro entre individuos de diferentes culturas que interactúan, en este caso la cultura de las personas colombianas que interactúa con la cultura de las personas costarricenses³⁵ De esta forma los participantes han pasado por alguna de las cuatro estrategias de aculturación que señala Berry.

Estas estrategias poseen características específicas que permiten comprender el comportamiento de una persona que vive en una cultura distinta a la de su país de origen o localidad. Varían desde el mantenimiento de actitudes positivas hacia su cultura, al mismo tiempo que se relacionan con la sociedad de residencia, lo que se conoce como integración, hasta actitudes de rechazo, ya sea hacia su propia cultura sustituyéndola por la de la sociedad receptora (asimilación), o hacia la interacción con otros grupos, en especial de la sociedad receptora, manteniendo únicamente su cultura original, (separación), o incluso el rechazo de su propia cultura y la falta de interés por relacionarse con los integrantes de la nueva cultura (marginación)^{35,49}.

Las estrategias pueden variar a lo largo del tiempo de acorde a las circunstancias y la conveniencia³⁵. Algunos de los participantes mencionaron frases que brindan una noción sobre la posible vivencia de alguna de las estrategias de aculturación:

“Mmmm, un poquito complicado. Complicado si porque, somos como muy diferentes. Hay mucho colombiano aquí, pero nosotros no somos como en unión, que como hay un colombiano hay que estar ahí. Nosotros somos como aparte, no nos gusta estar como en relaciones, así que yo voy por mi trabajo, salgo con mi mujer”.
(H1GF1)

“Yo estoy 100% mucho mejor acá”. (H1GF2)

Además, de este intercambio de distintos valores culturales que se dan por medio de la migración, se contribuye al avance social y al enriquecimiento cultural de los países de origen y de destino⁵⁴. Sin embargo, pese a que se da este intercambio cultural, las situaciones de

rechazo y discriminación realizado por algunos miembros de la sociedad civil es una realidad.

En este caso los participantes describieron un estereotipo que ellos han percibido en torno a las personas colombianas, es que todos son narcotraficantes o prostitutas, lo cual afecta las relaciones y la integración entre las personas migrantes y los nacionales¹⁵. Tal y como lo describe una participante:

“Me dice: ¿Tú no eres una p**a? -Y yo: no- ¿Y no viniste aquí a Costa Rica vender tus servicios? -Y yo: no no disculpa vine a vivir, a conocer, aprender- De una lo bloqué y listo” (M3GF2).

Si bien no todas las personas ejercen este tipo de discriminación, existen grupos que sostienen y promueven ideas y actitudes que incentivan el rechazo y la estigmatización hacia las personas inmigrantes en Costa Rica, por ser percibidas como ajenas a la sociedad, lo cual se conoce como xenofobia⁴⁸ y representa un desafío el mitigar y/o erradicar esta forma de discriminación.

Leininger afirma que existen aspectos en los que se debe trabajar para lograr una relación transcultural satisfactoria. Estos corresponden a etnocentrismo en el cual se promueve la superioridad de una cultura por sobre otra, y el segundo corresponde a la imposición cultural de valores y creencias, irrespetando las propias del individuo o del grupo. Estas prácticas acarrearán rechazo a causa de las diferencias, además de xenofobia, racismo y problemas para la interacción entre personas; desde el ejercicio de la Enfermería podría causar disociación y conflicto entre la enfermera o enfermero y la persona¹⁰. De aquí la importancia que el profesional tenga un bagaje de conocimiento en esta área, el cual debe ser llevado a la práctica.

5.3 Caracterizar el duelo migratorio

5.3.1 Definición

Correspondiente al segundo objetivo este apartado pretende caracterizar el duelo migratorio de los participantes, utilizando sus propios relatos, información de las fuentes consultadas y análisis de parte de las investigadoras. Se reafirma la intención de mostrar el duelo migratorio tal cual es, un proceso natural para el que los seres humanos a través del tiempo, han desarrollado mecanismos para atravesarlo. Se evita atribuir un carácter negativo o de victimización a este proceso.

Por el contrario, se pretende visibilizar como una situación esperada ante la migración, de manera que se pueda reconocer que no solo se presentan duelos por la muerte o pérdida de seres queridos, sino que también por la separación de todo aquello con lo que se desarrolló un vínculo^{6,7,60}.

Por parte de las personas inmigrantes que conformaron el grupo focal, muchas relacionaron el duelo con las vivencias que han transcurrido a lo largo de su vida y no solo con lo referente a la migración:

“Y viendo de pronto la injusticia que hacen frente a su propia familia, sabiendo que no han hecho nada malo, lo único que hicieron fue salir adelante. Ese duelo no acaba, para mí para mí, no acaba”. (M1GF2)

“Entonces es vivir ese duelo, que yo también vi perder muchos amiguitos”.
(H1GF2)

Este último relato muestra como incluso lo relacionan con la muerte de un ser significativo, sin embargo, el duelo migratorio se diferencia de este último en que es parcial porque el objeto no se va del todo, solo hay un distanciamiento temporo espacial, es recurrente ya que su país forma parte de su vida diaria, es múltiple ya que se distinguen siete diferentes duelos y es de intensidad variable por lo que va a depender de las condiciones y situaciones ^{6,7}.

“Es que este duelo es uno que uno siempre lo va a tener, pero lo va manejando de ciertas formas. Digamos cuando la herida está más reciente, va a ser más fuerte el duelo. Pero con el tiempo el duelo quizás va a seguir, pero no con la misma intensidad que al inicio” (M2FG2).

“Lo tuve estando en Costa Rica, entrando en Costa Rica, eso para mí fueeee... Yo lo noto como duelo porque yo pues lo siento aun todavía. No sé si estaré equivocado o será eso, pero esa es mi opinión” (H2GF2).

Como se describe, los participantes identifican que como parte de la migración existe un duelo y lo reconocen como un proceso que, tal y como Achotegui menciona, tiene muchos aspectos positivos cuando se lleva a cabo de manera satisfactoria logrando que este duelo no se prolongue ni se vuelva complicado^{6,57}. Todos los aprendizajes que se obtienen permiten que las personas que cursan este duelo de manera natural, desarrollen habilidades y adquieran herramientas que no solo les ayuda en los duelos nuevos a los que se enfrenten sino que también les brinda la facilidad de generar empatía con otras persona e incluso orientarlas ⁶.

“El duelo es el proceso para sanar bien todo lo que ha pasado” (M1GF2).

“Tratar de dejar atrás” (H1GF2).

“Aceptación” (M2GF2).

Por lo tanto, se establece que todas las pérdidas significativas tienen sus duelos y todos los duelos tienen que ser elaborados⁶ de manera personalizada ya que varía mucho dependiendo de la persona, siempre reconociendo que los duelos son un proceso, un proceso normal, dinámico y activo y no un estado⁶. Por lo que para evitar que se prolongue o aparezcan complicaciones, es importante brindar un espacio e interés por experimentarlo, comprenderlo y elaborarlo.

“Y estoy escribiendo un libro sobre mi vida sobre lo que siento eso me ha ayudado mucho a ir sanando ir desprendiéndome un poco” (M1GF2).

“Y yo le dije no se preocupe me tengo que desahogar lo que yo tengo aquí y sólo lo tengo que sacar” (M3GF2).

De las narraciones de las personas colombianas se refuerza lo expuesto en la literatura pues como ocurre en los otros duelos, no todos los individuos lo experimentan del mismo modo ya que va a depender de sus vivencias y los factores relacionados a estas como: el estilo de

afrontamiento, los rasgos de personalidad, las circunstancias contextuales, las redes sociales⁶ y la cultura, que establece parámetros de qué y cómo sentir en cada situación⁷.

“Eso es lo que a mí en este momento me duele, ese es mi duelo básicamente”.
(H1GF2) (refiriéndose a la separación de su hijo).

Las personas asignan mayor valor a ciertas cosas y generan apegos fuertes hacia lo que consideran significativo por lo que es importante resaltar que a mayor apego, mayor significado y dolor cuando el “objeto” desaparece⁶. Esta priorización se da de manera muy personal, sin embargo, la manera de atravesar el duelo puede ser íntima pero también pública ya influye y afecta la dinámica de las diferentes relaciones de las que la persona forma parte⁷.

La elaboración del duelo migratorio implica integrar una nueva situación y reelaborar vínculos, por lo que se vuelve un proceso complejo en donde la persona migrante intenta integrar las normas y estilos de vida que le permitan identificarse con el país de acogida pero sin perder las propias^{6,57}. Así mismo ocurre con los vínculos, porque si bien es cierto para lograr la adaptación debe poner en marcha nuevos vínculos, no conviene abandonar los anteriores ya que desempeñan un papel muy importante en la estructuración de su personalidad y su identidad cultural⁵⁷. Ciertamente esta lucha entre los orígenes y el destino es un duelo, que implica la adaptación sin olvidar⁷.

Así pues, el duelo migratorio no supone una amenaza ya que tal y como hemos descrito, los seres humanos poseen una gran capacidad de adaptación. Sin embargo, como señala Achotegui, este duelo se presenta en tres intensidades: el duelo simple, que es el vivido en buenas condiciones y que puede ser elaborado, el duelo complicado cuando hay dificultades relevantes pero que pueden ser elaboradas y el duelo extremo cuando no es posible la elaboración y se entra en una situación de crisis²⁷.

La complicación del duelo va a depender de las situaciones sociales y las características personales que influyen en la adaptación⁶. El duelo complicado y el duelo extremo suponen un riesgo para la salud mental de la persona migrante, que puede llevar, incluso, a complicaciones mayores como el “Síndrome de Ulises”^{6,7,57}.

“Entonces como un duelo estar luchando con eso de ver cómo mejoramos, de ver

como la situación ¿Me entiende? Todo eso, es como enfrentarse día a día a los problemas, tanto que vengan de allá para acá y lo mismo que puede haber aquí, en donde nosotros estamos viviendo” (H1GF1).

“Usted lucha y no le salen bien las cosas o usted piensa algo, qué si yo lucho y hago esto y sinceramente le salió que no era cierto o lo hizo a medias porque sinceramente no le dio lo que usted hizo como para mejorar ese estilo de vida que usted llevaba” (M1GF1).

La migración puede suponer dificultades de acceso a servicios, trabas en la adaptación y entorpecimiento del proyecto migratorio. Esto puede contribuir a que el duelo migratorio se prolongue o que se aumente en intensidad, siendo cada vez más complejo su abordaje ^{6,57}.

“Si necesitamos comprar una nevera o alguna cosa y la otra. Que hago me tiro unos 15 días y sinceramente la plata no me da para comprarla. Entonces todo eso es un duelo que le da coraje a uno, le dan ganas como de llorar” (H1GF1).

Cuando el duelo migratorio escala de intensidad se pueden presentar expresiones sintomáticas, en donde la expresión más común del duelo suele ser la tristeza⁶, unida con frecuencia al llanto relacionados con lo dejado atrás y con la dificultad para conseguir el proyecto migratorio. En cuanto a la expresión del llanto esta va a estar condicionada por la cultura ya que en algunas hay una prohibición para expresar el llanto o se limita a los hombres a expresarse de esta manera por consideraciones machistas⁶.

Por otro lado, también se puede presentar ansiedad e irritabilidad generadas por la incertidumbre y la lucha por afrontar tantos cambios y conseguir los objetivos proyectados, sin embargo, también están ligados al miedo de los peligros a los que se pueden enfrentar (mafias, discriminación, dificultades de adaptación, rechazo, exclusión o presiones extremas) ^{6,7}.

Respecto a los colombianos, se ha descrito que, en los latinoamericanos, el DM está relacionado en una parte importante con la nostalgia, por todo lo que han dejado atrás, su hogar, su familia, que se acentúa por convivir en un país parecido al suyo, en idioma y algunas tradiciones, pero muy diferente en aspectos culturales y de paisaje⁷.

“Hay días que uno amanece con tanta nostalgia que cualquier cosa lo hace llorar a uno, así” (M1GF1).

Generalmente estas presiones se asocian a las siguientes expresiones sintomáticas características: insomnio y cefaleas, fatiga, cansancio, falta de fuerza o incapacidad para seguir adelante, pérdida o aumento del apetito, sensación de soledad aún en compañía. Muchas de estas pasan desapercibidas o no se asocian de manera apropiada al duelo migratorio, aunque puedan tener repercusiones en la salud de la persona y su desempeño dentro de la sociedad⁶ justo como describen algunos participantes del grupo focal.

“Cambios de ánimo, cambios de humor, llorando, no sé; con rabia, muchas cosas. Más que todo como eso cambios de ánimo y de humor” (M1GF1).

“Se le baja todo a uno por completo que entre eso uno no quiere ni trabajar” (H1GF1)

No todas las personas logran reconocer el duelo migratorio por lo que no todos van a solicitar la ayuda específica y oportuna. De igual manera no todas las personas que lo presencian y que están cerca de la persona (incluidos profesionales) son capaces de identificarlo. Aún existe desconocimiento tanto de las personas inmigrantes como de los profesionales que los atienden respecto a la importancia de este proceso, y sobre todo, de las repercusiones en la integración social⁷.

“Entonces hablando del duelo la única que puede hablar aquí yo creo que del tema perfecto sería la psicóloga. -Se ríe- Pero es muy duro”. (M1GF2)

“Bueno el duelo como tal se han cerrado las heridas de lo que ha pasado”. (M3GF2)

Sin embargo, desde nuestra perspectiva se considera que el enfoque centrado en la detección y tratamiento de la enfermedad no es el abordaje que se debería ejecutar de primera mano; por el contrario, se busca reconocer la importancia de un enfoque basado en la promoción de la salud, que entre otras promueva la salud mental de la persona migrante.

5.3.2 Duelo por la familia y amigos

Los logros y las pérdidas son inherentes al ser humano por lo que, a lo largo de la historia, el hombre se ha visto enfrentado continuamente a estas⁶. Parte importante de las pérdidas significativas se relacionan con la familia y los amigos. Uno de los duelos que más se ha estudiado es aquel que se presenta ante la pérdida de la vida de un ser querido, considerando los distintos motivos que le condujeron a la muerte⁶.

El duelo ante un ser querido no se da exclusivamente cuando la persona fallece, sino también cuando se da una pérdida, por distanciamiento o separación, esto se evidencia claramente en el duelo debido a la separación de los familiares y amigos. Los participantes constantemente hicieron referencia a la sensación de “estar en Costa Rica, con la mente en su familia en Colombia”, lo cual hace que el proceso sea recurrente.

“O que los hijos le pregunten: ¿Mamá cuando viene? Y uno no poder decir, ósea es como duro. No no puedo ir ahorita, o más adelante o no darle una respuesta exacta a mi hijo. Eso yo creo que sí es como lo más duro. “. (M1GF1)

“Para mi primordial primordial, que mi familia en Colombia este bien. Mientras ellos estén bien yo aquí busco la forma de estar bien”. (H1GF1)

Achotegui describe que desde la salud mental el mundo afectivo de una persona se centra en la familia y los amigos⁵⁷; no en vano se pudo detallar que este fue uno de los duelos que con más énfasis recalcaron los participantes de la sesión focal; pues consideran que es uno de los que más ha definido su situación de salud mental durante el tiempo en que han residido en Costa Rica.

Se puede inferir que existe un sentimiento de preocupación e incertidumbre por las personas que se mantienen en Colombia, ya que a pesar de que ellos se pudieron alejar de la violencia, sus familiares permanecen en este contexto en el que dé un momento a otro su integridad podría verse afectada, sin necesariamente ser notificada su condición a sus allegados en Costa Rica.

“La parte de separarse de la familia siempre es lo más duro que pueda existir. Usted

no sabe el dolor. En mi caso al menos yo sé que están vivos, pero la distancia es lo que más me ha costado de estar acá porque, aunque a pesar de que yo empecé con mi papá, cuando mi papá se fue yo quede aquí sola”. (M2GF2)

“La pérdida más grande es que uno no puede estar con la familia y los hijos de uno, eso sí es lo más tenso que uno tiene. Uno tiene que estar solo viéndolos por videollamada, eso duele” (M1GF1)

Por otro lado debe tenerse presente que no todas las personas emigran por los mismos motivos, existen casos en los que la situación familiar ha sido uno de los motivos por los cuales la persona decide emigrar, principalmente en el caso de que las relaciones con los amigos, familia o personas cercanas hayan sido problemáticas; por lo que la emigración y la nueva vida en un país por conocer puede representar la oportunidad de estrechar nuevas relaciones interpersonales más satisfactorias, con aquellas personas que el migrante decida involucrarse.

“Donde yo vivo me quieren mucho, están pendientes, vivimos en una casa grande con perro, con perra, una gata y unos peces (risas de varios de los participantes) –: ¡Toda una familia, por Dios!” (H2GF2)

Se puede evidenciar que el duelo por la familia y la melancolía que produce el distanciamiento, no implican necesariamente que la persona inmigrante se encontrará en una mala condición o que no podrá establecer nuevos vínculos, sin embargo, los que pueda formar no pretenden reemplazar los existentes en Colombia ya que estos estarán presentes según el grado de apego. Como explica uno de los participantes que se interesa por mantener la relación con su hijo en Colombia:

“Que no se repita que yo sea el que cierre esa etapa del papá que se alejó de su hijo si me hago entender”. (H1GF2)

Existen momentos en los que el apoyo de los seres queridos es requerido, pero la distancia no lo permite, especialmente cuando el migrante enfrenta situaciones de enfermedad y necesidad en distintas áreas, en las que anteriormente contaba con el soporte de su familia, la cual en la mayoría de los casos constituye la principal red de apoyo^{6,57}.

“Estaba sola, estar enfermo uno solo es muy duro, más como mujer eeee, enfermarte.”
(M3GF2)

“Entonces yo con ese malestar y está orinando sangre y yo decía Dios mío ya estaría mi mamá aquí corriendo y mi papá y yo aquí sola ¿Qué hago?! por más vecinos que tenía el frente yo estaba sola.” (M3GF2)

“Pero lo más duro que me ha tocado en la vida es aquí porque estoy sola no tengo a mi papá que me diga muñeca venga tal cosa y me abrazaba o mi mamá, no.” (M1GF1)

Varias circunstancias afectan a las personas inmigrantes consultadas, como: ser padres y dejar a sus hijos, separarse de personas con las que tienen un vínculo muy fuerte y la soledad al sentir que no tienen a nadie. Gracias a los recursos virtuales, muchos pueden continuar el contacto con sus seres queridos, sin embargo, expresan que no es lo mismo.

“Entonces habló con mi mamá y muy tranquila hablo con mi papá claro gracias a Dios en WhatsApp es una maravilla y pasa mi sobrina, que son mi vida entera mis sobrinos, pasa mi sobrina y me dice ¿tía cuándo vienes?”. (M3GF2)

“No tengo a mi hija que me esté molestando o jodiendo u otras cosas la tengo en el celular todo el tiempo, pero no es lo mismo. Entonces cuando uno está solo es cuando más añora”. (M1GF1)

Se logró notar que existen sentimientos de culpa para los padres que debieron migrar sin sus hijos, al no sentirse parte del crecimiento y desarrollo de los mismos, además las condiciones de vida en que se desarrollan los hijos de los migrantes no dejan de ser una preocupación.

“Ahí no se me va a quedar porque abajo está la mamá los primos y los hermanos de la mamá que son sus tíos, los abuelitos que están y muchos amiguitos”. (H1GF2)

A pesar de que algunos de los migrantes residen en CR en compañía de personas que conocían previamente, manifestaron no desarrollar vínculos significativos con los mismos ya que la convivencia no implica cercanía y continúan extrañando a su familia⁶.

“Yo en la casa donde estoy viviendo no es mi familia son hermanos del segundo matrimonio de mi mamá ¿Si me hago entender?, entonces no me siento bien.”

(H1GF2)

Desde la Enfermería transcultural Leininger propone considerar los factores sociales y familiares, pues la familia es la primera institución social de la cual se aprenden y reproducen elementos culturales que influyen en la concepción de salud que las personas puedan tener²⁶.

Desde la salud mental, Leininger, determinó que existen asuntos de la salud mental que deben considerarse, entre ellos, que algunas culturas desconocen o no definen algunas enfermedades mentales que deberían ser atendidas, es difícil determinar lo “normal y lo anormal” en términos dualísticos, debido a que a la variabilidad entre culturas, muchas culturas tienen formas genéricas de abordar la salud mental (rituales, creencias), es necesario un profundo estudio de la estructura social de una cultura de manera que se incluyan aspectos como: género, visión de mundo, estatus, lenguaje y más para poder determinar terapias adecuadas a sus condiciones y sistema de valores¹⁰.

5.3.3 Duelo por la cultura

En el momento en que una persona migra, deja atrás elementos de su cultura y aunque encuentre componentes que se compartan o practiquen en la sociedad receptora, según semejanzas entre culturas, corresponde un desafío para la persona migrante, pues significa dejar algo representativo⁵⁷.

“Sí, porque la cultura de nosotros no le veo que se parezca a la de acá. No mucho. Cambia en el sentido de, no sé, las costumbres, mmjum”. (H1GF1)

En la expresión anterior pareciera que la persona hace referencia a elementos que forman parte de la cultura como lo son: alimentación, vestido, sentido del tiempo, gusto por los

colores, las costumbres. Existen ciertas características con las que se le relaciona a una persona dependiendo del país del que proviene debido a que la población forma un imaginario social en torno a los mismos. No obstante, debe considerarse que dentro de cada cultura existe heterogeneidad, además es difícil determinar cuáles son las características propias de cada grupo⁵⁶.

“Eso aquí es algo muy cultural aquí entonces uno tiene que aprender”. (M1GF1)

“Lo que pasa es que la cumbia la bailan diferente en Colombia, la bailan más como bolero. Aquí no hay nada que se parezca, así como el porro como la música romántica que le ponen otro toquecito y la bailan cómo así sí sí”. (M1GF2)

Incluso prácticas dentro de la cotidianidad presentan muchas diferencias entre las culturas, como lo es el baile popular, el cual es parte del oficio de una de las participantes. Tal y como ella comentó en la sesión, es una composición con un ritmo distinto que ella ha podido desarrollar en CR, aportando parte de su cultura a la cultura costarricense. Además, la participante mencionó que ha aprendido nuevos ritmos musicales que ha compartido con más compatriotas.

Se debe considerar que la cultura a la que una persona desarrolla sentido de pertenencia está permeada por factores socioeconómicos e históricos; y en este caso el colombiano está familiarizado con la presencia y participación de fuerzas militares, incluso uno de los principales motivos por los cuales realizan la migración, es debido a la constante exposición de sus vidas aun estando resguardados dentro de sus casas de habitación.

“Mire que ayer, antier... estaba cumpliendo años una sobrina y estaba haciendo algo en la cocina y tiraron una granada. ¿Entonces qué pasa?”. (H2GF2)

A diferencia de Colombia -lugar en donde aconteció el evento relatado-, Costa Rica es un país que no tiene ejército, lo cual caracteriza a la población como una sociedad en la que se puede encontrar “paz”, pues es muy poco probable que dentro del territorio nacional se realicen intervenciones en las cuales se haga uso de fuerzas militares.

Los participantes resaltan que “la pasividad” de los costarricenses es un hecho que trasciende

incluso a la esfera laboral; desde la percepción del colombiano, pues han tenido que adaptarse al ritmo de trabajo que suele manejarse en Costa Rica. Asimismo, durante el trabajo, algunos de los participantes consideraron que en ocasiones aún en cargos de jefaturas se han visto limitados al ejercer orden, debido a que se considera inapropiada la manera “tosca” en que el colombiano realiza la reprensión al trabajador nacional.

No le gustaba mi forma de trabajar, yo era muy exigente y era como supervisora de oficina, entonces me ponía a trabajar y él era como: “No usted no le puede exigir a las muchachas”, “usted no les puede llamar la atención”, entonces ¿Cómo así?”. (M3GF2)

Se debe considerar que la cultura hace referencia a distintas áreas que forman parte de la vida cotidiana de cada persona y que influye en la personalidad misma, incluso en su sentido de pertenencia, prácticas y pensamiento arraigados a su cultura. Según Achotegui engloba los valores, costumbres, religión, sentido de la vida⁹. Por lo tanto, esta área de estudio del duelo migratorio la consideramos una de las más amplias, asimismo una en la cual los migrantes pueden encontrar mayores diferencias respecto a su país de procedencia.

En realidad, esto lo pintan como un país de oportunidades, pero hay cosas en las que chocas...como la cultura de acá es un poco complicada”. (M1GF2)

El duelo por la cultura incluye las costumbres y tradiciones. En este sentido las personas participantes refirieron percibir un cambio en cuanto a la costumbres, específicamente la celebración de la Navidad, la cual consideran como una de las festividades más importantes durante el año. Incluso comentaron que en su país se tenía la costumbre de pasar en familia, por lo que deben viajar antes de Navidad, porque en esa fecha no se transita por las carreteras para evitar accidentes.

“Ese primer diciembre fue durísimo, pero durísimo durísimo porque nosotros los colombianos celebramos la Navidad muy diferente a ustedes muy diferente”. (M3GF2)

“Les falta cerrar las cuadras nosotros cerramos las cuadras”. (M3GF2)

Para los colombianos la celebración de la Navidad es un tiempo para compartir en familia. El hecho de que muchas de sus anteriores Navidades las celebraron en su país de origen incrementa los sentimientos de nostalgia y recuerdos de tradiciones familiares, debido a que las familias en CR lo celebran acorde a la tradición costarricense.

Las personas que experimentan este duelo refieren sentir una pérdida por aquellos hábitos, valores y formas de vida propios de la cultura de procedencia. Además, suelen revivir día a día esas costumbres y usos, lo cual hace que el duelo sea recurrente⁶. En el caso de las personas participantes refirieron extrañar la comida colombiana, sin embargo, consideran que la comida de Costa Rica es similar a la de ellos y es mejor en sabor respecto a otros de países en los que han estado durante la migración.

Los profesionales en Enfermería son los responsables de la remodelación de la atención cultural, lo cual favorecerá la integración de la persona en el país de acogida. Dentro de dicha remodelación se incluye mejorar el lazo social de las personas migrantes, pues se ha visto que favorece la interacción y el comportamiento en su entorno, incluido la realización de actividades que favorezcan su salud²⁶. Consideramos que es un arduo camino por recorrer, por parte de Enfermería el brindar cuidados competentes.

5.3.4 Duelo por la pérdida de la seguridad física

Dentro de las necesidades básicas que tenemos los seres humanos se encuentra la seguridad física. En este apartado se hará análisis de los riesgos para la seguridad física de las personas migrantes, comprendiendo que el abordaje que se realizará abarca la integridad física correspondiente a aquellas enfermedades o lesiones que se pueden presentar, así como la respuesta ante dicho escenario al realizar procesos de duelo⁵⁷.

La integridad física de una persona puede verse afectada incluso por las condiciones del hogar en donde vive, en escenarios en donde podrían pasar frío o tener una alimentación insuficiente o inadecuada; pues todas estas condiciones intervienen en la vulnerabilidad de la seguridad de la persona^{50,57}.

“Aunque lo que estoy pasando es un poco, pues... de mi salud en estos días, será que

me estoy desesperando”. (H1GF2)

“Cuando llegamos nos tocaba que dormir en el piso, en una sala”. (H1GF1)

En las frases anteriores se puede ejemplificar parte del riesgo en el que se encontraban algunos participantes, durmiendo en el suelo de una sala de personas que no eran familiares, estando ya en Costa Rica, lo que demuestra que los riesgos físicos no solo se presentan durante la fase de traslado, consideramos que muchos migrantes se exponen diariamente a estos riesgos, relacionado también con el alto índice de accidentes laborales, principalmente en el ejercicio de oficios en el campo; no obstante la mayoría de las personas participantes de la investigación desarrollaron otro tipo de actividades.

“Me dijo yo tengo unas cabañas por allá por Jaco las tengo allá pero no tengo cómo pintarlas. Dije no tranquilo usted traiga la pintura por allá el fin de semana le dije”. (H2GF2)

Durante los primeros meses en que esta persona vivió en CR realizó actividades como estas en las que probablemente no contaba con un seguro en caso de accidente, exponiendo su seguridad física. Ante dicho panorama se puede inferir que algunas personas migrantes podrían encontrarse expuestas a situaciones riesgosas, si no que en muchas ocasiones no cuentan con seguros de vida, que les permita hacer frente en caso de un accidente.

Asimismo, los migrantes también pueden ser víctimas del acoso sexual, y violencia de tipo racista (o de actitudes despectivas o discriminatorias), así como ser víctimas de las actitudes xenófobas⁵⁷. Este es el caso de algunos de los participantes, en el caso de las mujeres algunas de ellas refirieron sentirse incómodas al caminar por las calles y recibir palabras con vocabulario soez, por el hecho de caminar en “shorts”; asimismo algunos de ellos refirieron ser discriminados por su color de piel, no solo en Costa Rica, sino en los demás países en donde fueron migrantes.

“Porque hay mucha gente, como yo hay negros, y claro yo puedo vestir así, pero la sencillez se me ve más que a algunos ¿Ya me entiende?” (H1GF1)

“Me visto normal, aunque yo comprendí que después de que yo llegué a Chile y comencé a ver racismo, yo nunca me ponía unos shoes” (M1GF2)

“¡Colombiana! Mire yo si mi amor, yo no soy puta ¿Algún problema? De una me toca, inmediatamente y uno se pone como de una agresividad”. (M1GF2)

Estas intervenciones por parte de los participantes ponen en evidencia que algunos de ellos han sido víctimas de acoso, además de discriminación racial, en los distintos países en los que han estado en condición de migrante, durante su traslado hacia Costa Rica y asimismo en territorio nacional. Lo cual nos hace reflexionar que pese a que las personas inmigrantes han recibido este trato en varios países incluido el nuestro.

En CR se cuenta con políticas que buscan resguardar los derechos y dignidad de la población migrante, como se encuentra estipulado en el artículo 33 de la Constitución de Costa Rica⁶⁰. Existe un marco legal a favor de ellos, como se evidencia en la Ley número 3844: Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, la cual fue ratificada por CR y la Política nacional para una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia, 2014-2022^{63,64}.

Los riesgos del viaje podrían incluir amenazas para la seguridad de la persona, sin embargo, en algunos casos los riesgos presentes durante el traslado no son tan elevados como los dejados atrás, especialmente en aquellos casos en los que el abandono del país de origen viene de la mano de la amenaza bélica, como es el caso de Colombia⁶.

En el caso de las personas participantes, en su mayoría abandonaron su país de origen debido a que su integridad física (y en ocasiones la de sus familias), estaba en un riesgo inminente; algunos de ellos con amenaza de muerte. Refirieron sentirse mucho más seguros estando en territorio costarricense, sin embargo, la mayoría coincide en que el traslado resultó un periodo que produjo estrés e intranquilidad.

Debe considerarse que el desplazamiento se realizó de distintas maneras, algunos viajaron en autobús, otros en avión, otros incluso tuvieron que salir de sus sitios de residencia por medio de pangas pues vivían cerca de la costa. Por lo tanto, los riesgos a los que se enfrentaron

fueron distintos, asimismo los sentimientos que presentaron variaron en intensidad según el caso.

Consideramos que la percepción del riesgo varía de una persona a otra, a pesar de que se conoce que viajar en algunos medios de transporte podrían ser más seguros que otros, los sentimientos de intranquilidad, estrés, o seguridad varían de acorde a aspectos como el trasfondo de la persona, la cotidianidad en la que se desarrolla y el contacto frecuente con alguno de estos medios. Lo anterior puede hacer que esa percepción del riesgo sea subjetiva.

Por lo que concluimos que a pesar de que actualmente todos los participantes se encuentran en un entorno seguro, y reconociendo que existen leyes en CR que los amparan; la mayoría se ha encontrado en riesgo tanto durante el tiempo en que vivían en Colombia, como también durante su traslado y en algunos casos durante los primeros días en Costa Rica; en donde algunos de ellos se expusieron a vivir con personas desconocidas y en condiciones insalubres.

5.3.5 Duelo por la lengua materna

Achotegui propone que el estudio de este tipo de duelo puede ser abordado desde el psicoanálisis, debido a que las relaciones más íntimas que un niño establece con el grupo familiar, especialmente los padres, reciben la terminación “materna”, de ahí que se habla de “lengua materna”, “cultura materna” entre otras⁵⁷. Este término puede realmente representar un elemento importante para una persona, consideramos se encuentra ligado al ser humano desde su círculo más íntimo.

En el caso de Colombia y Costa Rica en ambas naciones se habla el mismo idioma: español. Por lo tanto, los inmigrantes no han pasado por la pérdida de su lengua materna, lo cual favorece la comunicación. Sin embargo, pese a que es el mismo idioma, difieren en códigos y claves que se emplean para comunicarse⁶.

“¡Pa yo no les entiendo lo que hablan!! Y mi papá me decía: ¡Hablan español igual que usted! –Y yo, nooo a pesar de que hablan español, para mí hablan muy rápido,

yo me pierdo ¡Como la más bruta del mundo! Pero en serio que yo no les entendía nada”. (M3GF2)

Además de la lengua como tal, intervienen aspectos como la velocidad, la entonación, la semántica, los cuales fueron expuestos por los participantes como aspectos, que inicialmente les dificultó la comunicación con los costarricenses, incluso fue difícil para la comunicación durante el ejercicio de sus oficios o profesiones.

“Porque tenemos el mismo lenguaje, pero un léxico muy diferente”. (M1GF2)

“Es que esto me chima”, issssh osea, “Es que” no... o al revés, yo les decía Vea no es que... “Es que estoy buscando una faja” (risas de los presentes) y... ¿Una faja? Yo me imaginaba la faja como la que se usa para los rollitos y cosas por el estilo que me tocaba o por la bulla o ellos decían algo y todo y los mismos clientes le decían: “Ella que me está queriendo decir?” (M3GF2)

Ante lo cual podemos inferir que, a pesar de mantener la misma lengua, las personas migrantes perciben algunos elementos de la misma como una dificultad para la comunicación efectiva con los costarricenses, quienes no solamente representan su grupo de amigos, su vínculo cercano, sino también sus jefes y sus posibilidades de surgir en un país distinto al propio.

Cabe destacar que acorde a lo expresado por los participantes, las confusiones en la comunicación se han ido solventando con el paso del tiempo y su exposición en diálogo con nacionales. Actualmente cuentan los relatos con un tono jocoso, permitiendo ver que la lengua no representa algo negativo.

Según Achotegui, la obtención de un empleo e integración pueden ser más difíciles en el caso de que la persona posea limitadas habilidades lingüísticas, especialmente en el caso de lenguas distintas e intenten aprender gramática. Suele ser más difícil de comprender para la primera generación de migrantes, los hijos de estos suelen aprender más rápidamente⁵⁷.

Algunos participantes expresaron que enseñan a sus hijos que viven en CR el léxico que se

maneja en este país, por lo tanto, es posible que esta generación crezca y se desarrolle con mayores habilidades lingüísticas que sus padres. Además, es importante destacar que este proceso permite la integración e intercambio cultural, pues la lengua juega un papel importante en la expresión de la cultura.

Los colombianos refirieron que al principio en sus trabajos -especialmente quienes poseían algún cargo de jefatura- se sentían manipulados por la forma de hablar del costarricense. Lo cual les producía desagrado. Debido a que ellos acostumbran a expresarse de manera directa y usar diminutivos no es bien visto en su país.

“En Colombia, es prohibido hablar de esa manera, porque se llama manipulación (¡Aja! asientan las personas), entonces uno dice, ¡Toca manipular a la gente! ¡Entonces uno dice en Colombia en muchas partes dicen “¡No aquí no me hable con poquito, aquí no vamos a manipular a nadie”, cuando uno habla de a poquitos no! Es a lo que vamos ta, ta, ta. Y aquí es muy difícil, hablar el mismo español, pero la cultura es muy distinta”. (M1GF2)

El texto anterior demuestra esta realidad para el migrante. Además, una de las áreas más destacadas por ellos fue la semántica de las palabras y frases, lo cual se presta para compartir chistes jocosos, pero asimismo puede traer inconvenientes en la comunicación.

“Yo le pregunté a la señora: "¿Que pepa es esa? Y esa señora se ponía a reír y no me podía responder, entonces me dice: ¿Usted de dónde es? Entonces le digo" yo soy colombiano", Entonces me dice "no aquí no se usa esa palabra". (H2GF2)

“El porro aquí es marihuana, en Colombia es una clase de baile como una especie de cumbia entonces es muy buena”. (M1GF2)

Desde la perspectiva de Achotegui, se considera innecesario atribuir un sentido nacionalista sobre el uso de la lengua, convirtiendo está en un motivo de rechazo⁵⁷. Sin embargo, en el caso de los participantes, no expresaron que las variables de su lengua se relacionarán con un motivo de discriminación por parte del estado o de la población costarricense.

Este tipo de duelo no debería pasar desapercibido ni ser minimizado por parte de los

profesionales en salud. Quizás algunas personas podrán considerar que, al hablar la misma lengua, este duelo no tiene gran importancia, pero de ser irrelevante las personas no lo describirían como algo significativo en su proceso de aculturación.

Para Leininger la enfermera debe ser capaz de vivir en un mundo transcultural en donde sea capaz de comprender las tendencias y realidades de las enfermeras del siglo XXI, debido a que la Enfermería transcultural prepara a sus profesionales para ser líderes en educación y ejercicio de cuidados culturalmente competentes¹⁰.

De esta manera, consideramos que una enfermera con conocimiento en el área de la Enfermería transcultural tendrá la sensibilidad y el conocimiento para reconocer y respetar la diversidad léxica. Además, consideramos que el profesional en Enfermería con este conocimiento es el idóneo para enseñar al equipo interdisciplinario con el que se desenvuelve las prácticas no discriminatorias hacia las personas de cualquier contexto cultural.

5.3.6 Duelo por la tierra

A pesar de poseer muchas similitudes entre los países de América Latina, el cambio de entorno supone nuevos paisajes: desconocidos y ajenos que parecen pertenecer a alguien más y que resguardan historias que los migrantes no sienten como propias. Aunado a esto se da un distanciamiento de lo conocido, de las montañas, de la ciudad, de la temperatura, de lo que los rodeó a través de sus vivencias en Colombia^{6,57}.

Las personas asignan cargas emotivas a la tierra por lo que alejarse de aspectos relativos a esta como: los paisajes, los colores, los olores, la luminosidad⁶, suponen un duelo para las personas que emigran.

“A uno le gusta, uno ama la playa, el mar, toda esa vaina. Pero sinceramente hemos llegado acá y no nos hemos dado ningún gustito, nada de gusto nos hemos dado”.
(H1GF1)

“Porque en realidad, aunque estés bien en un país y estés bien económicamente o no,

siempre va a ser difícil porque no es realmente el país de uno que ya uno con el tiempo sienta que es”. (M2GF2)

Como se puede observar en el Cuadro 2, muchos de los participantes no solo cambiaron de país, sino que también dejaron el campo o la costa para actualmente probar suerte en la ciudad, la cual supone mejores posibilidades de empleo y generación de recursos sin embargo dista de lo que tenían por costumbre y que sentían como propio.

El duelo por la tierra o el paisaje involucra, incluso, aspectos relacionados al psicoanálisis ya que representa simbólicamente a los padres y antepasados⁵⁷. El trasladarse a otro país supone alejarse de sus raíces y de todas las generaciones que los preceden y representan^{6,57}. Estos aspectos que se le asignan a la tierra pueden dar origen a sobrevaloraciones e idealizaciones acerca de ella. Esto se describe por Achotegui como un mecanismo para tolerar la realidad por lo que el autor menciona que cuando esta realidad no satisface o incluso daña al sujeto, se da una tendencia a maquillar con la exageración para que responda a los gustos o necesidades.

“Colombia es el país más lindo del mundo y tiene la riqueza más linda del mundo por eso nos lo quieren robar” (M1GF2).

En el caso de muchas de las personas migrantes colombianas es evidente un sentimiento de ambivalencia hacia “su madre tierra” (que simboliza la familia, la sociedad...) ⁵⁷. Esto ejemplifica lo expuesto por Achotegui que menciona que la idealización desde la psicología muestra valores opuestos o sentimientos de “amor-odio”^{6,57}. Las fantasías sobre la tierra también se presentan entre los autóctonos, en relación con los temores de que las personas inmigrantes “invadan” su país⁵⁷.

Aspectos como el clima, horas de luz al día, olores, temperatura, cambiar de paisaje por ejemplo de rural a urbano o de costas a ciudad pueden afectar a las personas migrantes ya que todos estos aspectos poseen relevancia a nivel emocional ^{6,9}. El inmigrante ha de elaborar, por un lado, el duelo por los aspectos con los que se había vinculado en la tierra que deja atrás y, por otro lado, el estrés que supone la adaptación a la nueva tierra⁹.

“¿Ustedes han escuchado la gente de Medellín, Manizales, esa gente? Ellos son centro

de capital, casi capital, así como lo siguiente, dónde está la montaña y otras cosas así. Ellos tienen la misma creencia, las mismas virtudes como aquí. Como las zonas cafeteras, como ganadería, todo lo que usted ve que hacen aquí lo hacen en Medellín. Entonces ellos se adaptan más rápido, los paisas. Los paisas, nosotros les decimos así, se dicen allá en Colombia. Entonces ellos tienen el mismo ambiente. Entonces yo soy pacífico, a la par del mar y todo eso, entonces nosotros somos diferentes y así mismo en la piel (se ríe)". (H1GF1)

“Yo allá tenía 700 hectáreas de tierra, de bosque, aserrada la madera. Tenía haciendo plátano, yuca y muchas cosas”. (H3GF2)

(En cuanto el aprecio por la naturaleza) “Yo decía: en mi país yo podría haber hecho muchas cosas de estas y no se pudo”. (M1GF2)

Tal y como se observa, las personas colombianas participantes relacionan su entorno físico y geográfico con sus vivencias o experiencias y les asignan valor a los paisajes y a las características de la tierra de la que se sienten parte y con la que se vinculan incluso con sus antepasados, aspectos que deben ser valorados por las personas que suministran servicios de salud y con más razón Enfermería que vela por el cuidado integral y por conocer los aspectos relevantes para la persona.

5.3.7 Duelo por el grupo de pertenencia

Existen rasgos o características que identifican a cierto grupo de personas. Estos permiten que se desarrollen vínculos hacia lo semejante y lo que representa al individuo, dando paso a diferenciaciones entre grupos y sentimientos de pertenencia con “iguales”^{6,9}. Estos aspectos determinan la identidad étnica o pertenencia a un grupo étnico, ante lo cual las personas establecen la percepción de que existe un “nosotros” (grupo humano que posee unas características comunes de cultura, historia, lengua) ante un “ellos”⁵⁰.

Por lo que el proceso migratorio supone el distanciamiento de las conexiones con el colectivo que representa al país de origen, introduciendo a la persona en un grupo con otras

características y lazos al que se debe integrar. Esto supone múltiples cambios y choques que incluso involucran modificaciones en la propia identidad del sujeto o grupo ^{6,9,57}.

“No es realmente el país de uno”. (M2GF2)

“Entonces cuando uno está solo es cuando más añora”. (M1GF2)

Como se puede analizar de lo expuesto por las personas colombianas, el duelo por el grupo étnico puede acarrear sentimientos de desarraigo y soledad al sentir que con lo que se cuenta o lo que se posee no es propio y con lo que sí se siente afinidad se encuentra lejos, sobre todo porque los individuos obtienen la mayor seguridad del encuentro con su grupo de pertenencia, donde se identifican y son reconocidos. Sin embargo, la mezcla de la distancia de lo propio y posibles situaciones de rechazo y aislamiento acentúa esa pérdida ^{1,6}.

A lo largo de la historia los seres humanos han convivido en grupos, incluso en algunos momentos la supervivencia fuera de estos era imposible, por lo que hemos conservado esa necesidad de pertenencia como recurso de protección. De esta manera a pesar de que hoy en día ningún grupo humano es del todo homogéneo, sino que son formados por varios ciudadanos diversos, el ser parte de algo mayor al individuo le da valor dentro de una sociedad y le brinda identidad⁵⁷.

“¡Somos colombianos y nosotros todo lo especificamos! ¡Que no sé qué y entonces tal!”. (M1GF2)

“El teléfono es una herramienta, pero hace falta el contacto”. (M2GF2)

“Aquí también lo que pasa es que decoran mucho las cosas. Nosotros somos más directos”. (M1GF2)

Ante los comentarios anteriores y otros, en el grupo focal se observó unanimidad en cuanto a opinión respecto a la identificación con los relatos en los que se muestran características de carácter colectivo.

De esta forma coincidieron en muchas de las diferencias identificadas y se notó que las vivencias del país de origen son sentidas propias por pertenecer a la historia de su país. Esto es lo que Leininger describe como etnohistoria, un término que fue tomado de la antropología y que se refiere a los hechos o experiencias que como grupo se viven en un tiempo particular, los cuales ayudan a conocer e interpretar las influencias de los cuidados culturales sobre la salud de la población⁴⁶.

Igualmente desde la antropología se señala que todos los grupos humanos al sentirse parte de un “nosotros” tienen ciertos prejuicios hacia otros grupos (“ellos”), por lo que esto supone el desarrollo de prejuicios, xenofobia, racismo⁹, ante lo que Leininger considera que la ceguera, el choque y la imposición culturales, aparte del etnocentrismo que muestra el personal de salud y la población en general disminuyen la calidad de involucramiento social y la atención a los personas de culturas diferentes ^{46,57}.

Se considera que los profesionales en Enfermería con conocimiento transcultural no deben insistir en separar o encasillar a una persona dentro de un “ellos”, ya que esto puede dar lugar a un trato diferencial que influye en las personas inmigrantes el sentirse plenamente parte de la sociedad receptora.

Ante esto es importante aclarar que como parte de los procesos migratorios la identidad que la persona desee elegir no debe ser excluyente: alguien puede sentirse identificado, a la vez, con su país de origen y con su área geográfica de residencia actual y no necesariamente con una sola de ellas para toda la vida. Además, hoy se sabe que la identidad es ante todo una construcción, un proceso y no es algo necesariamente permanente⁵⁷.

Sin embargo, si se pueden presentar posturas rígidas tanto por parte de los autóctonos, lo que puede conducir al rechazo, como desde las personas inmigrantes, que por mantener la “pureza” de su cultura, rechazan el contacto y la integración⁵⁷.

Por lo tanto, las afirmaciones que Leininger plantea cobran especial importancia, ya que indica la necesidad de reconocer a cada cultura con sus diferencias y similitudes sin imponer una sobre otra. Esto contribuye no solo a mejorar las relaciones transculturales en general, sino que también le permite al personal determinar cuáles prácticas relacionadas al cuidado son universales y cuáles son propias de una cultura específica. Su teoría plantea

concretamente que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo contribuye al abordaje por parte de Enfermería¹⁸.

Por lo tanto, aunque fue el duelo menos presente en los comentarios del grupo focal, el aporte dado permitió evidenciar que tanto en lo que expresaron, como en la interacción dentro del espacio de recolección de relatos, las personas se sienten cómodas hablando, incluso, de temas sensibles ya que se encuentran dentro de un entorno del que se sienten parte y con individuos con los que comparten aspectos en común.

Tal y como se describió, el duelo por el grupo étnico es complejo porque involucra la identidad del sujeto que emigra, sin embargo, tal y como Leininger establece es posible la adaptación transcultural si se reconocen las diferencias y similitudes y estas se respetan sin prejuicios permitiendo la integración y el aprendizaje entre culturas.

5.3.8 Duelo por el estatus social

Este tipo de duelo es uno de los que mejor demuestra la lucha de los inmigrantes para incorporarse en la sociedad receptora, ya que a nivel social el inmigrante al llegar se incorpora al último escalafón social independientemente del estatus del que fue parte en su país de origen^{1,9,57}

“La verdad es que uno como refugiado se le cierran a uno muchas puertas. Yo tuve épocas en que de Desamparados me iba a pie hasta San José, y de Escazú me iba a pie buscando trabajo, vendiendo cosas, pero nunca me doy por vencido y de pronto y sin con que comprarme un refresco, sin con qué pagar, sin con qué tener para pagar unos pases” (H1GF1).

Tal y como uno de los participantes describe, existen para las personas inmigrantes múltiples retos que pueden llegar a desmotivar al individuo que los experimenta y si en el plazo de unos años no se comienza a mejorar se pueden experimentar sentimientos de desmoralización y entrará en crisis al percibir insuficiente todo su esfuerzo por seguir adelante y adaptarse^{6,57}.

Sobre todo, porque muchas veces esto dista de la expectativa que tienen las personas antes de trasladarse. La idea inicial es mejorar la calidad de vida, por lo que no encontrar lo que se estaba buscando y por el contrario ver limitadas sus opciones genera un duelo que debe ser elaborado para evitar la desesperación y fomentar la resiliencia⁹.

Aunque muchas personas migran por motivos de tipo personal, también implica la elaboración de un duelo por ciertos aspectos de estatus que podría dejar atrás, ya que con frecuencia, por ejemplo, la vivienda era mejor allá o el caso de muchos maestros, licenciados, profesionales en Colombia, que se encuentran con que deben trabajar en el país de acogida como peones, cuidadores, entre otros y se sienten muy frustrados por su nueva situación, máxime cuando esta es su mejor opción o incluso la única^{9,56}.

“Poder aplicar mis conocimientos claramente ha sido de pronto mi Barrera”.
(H1GF2)

“Allá sí, yo trabajaba el azúcar y el café, entonces por lo menos ganaba bueno pues. Ganaba más del mínimo, como cinco o cuatro veces más del mínimo entonces estaba bueno. Vivía tranquilo”. (H1GF1)

Como es posible interpretar según los relatos expuestos por la mayoría de los participantes, cuando estaban en su país de origen contaban con trabajo y se desempeñaban específicamente en lo que se habían preparado. Sin embargo, al llegar a Costa Rica muchos han tenido dificultad para ejercer su profesión por lo que se ven obligados a realizar otro tipo de actividades en donde explotan otras áreas como el emprendedurismo.

Esto ejemplifica cómo el estatus social tiene una relación importante con los determinantes sociales intermedios de la salud, ya que abarca lo relacionado con situación migratoria, condiciones de trabajo, vivienda, condiciones de vida, entre otros⁹. Esto también repercute en la manera en que otras personas perciben estos aspectos y cómo se comportan con la persona inmigrante.

“La gente se fija usted como está y así mismo le hablan. Y si usted está mal lo ven como sinceramente se ve como un gamín, o sinceramente se ve como un ladrón. Porque la gente depende como usted vista así mismo lo organifica” (H1GF1).

De este extracto sea denota que a nivel social esta persona percibe un trato diferencial dependiendo del estatus que se le asigna, afectando en cierta medida las relaciones interpersonales y la respuesta humana ya que tal y como Leininger afirma las personas son un todo integrado y están inmersas y se ven influenciadas por una estructura social, en donde el sexo, la raza, la edad y la clase social se consideran factores determinantes dentro de la misma^{1,46}.

Por otro lado, se infiere a partir de estos criterios, que existen consideraciones de superioridad por parte de algunos costarricenses que desarrollan prejuicios en torno a las personas colombianas, sobre todo relacionado con estereotipos que han generado un estigma con el que estos individuos han tenido que lidiar por mucho tiempo, lo anterior se menciona de acorde a los comentarios realizados por las personas participantes.

“Otro aspecto que me ha dado también muy duro, es el, es de reemplazar el tipo de colombiano narco, colombiano en guerra a pesar de que termine esa etapa yo no puedo tapar el sol con un solo dedo, y tengo que reconocerlo al mundo y pedir paz y perdón. ¡Sí?! pero fue una etapa “. (H1GF2).

“En Chile empezaba al radical con mucho, muuucho racismo todavía, porque la gente no está consciente de que todos somos iguales y que hay pueblos diferentes” (M1GF2).

Como se expresa en los relatos, las personas inmigrantes reciben tratos que afectan su identidad e incluso la manera en que se perciben así mismos. Estos aspectos interfieren en la motivación del individuo y en la integración al país o sociedad receptora.

Pareciera que estas situaciones suponen estresores para las personas inmigrantes que ingresan en busca de mejores condiciones de vida y se encuentran con una sociedad que los minimiza y estigmatiza sin tomarse el tiempo para compartir e intercambiar valores culturales y enriquecer ambas culturas promoviendo una actitud de respeto hacia la persona inmigrante.

Los factores de estructura cultural y social son una de las características principales de la teoría transcultural de Leininger, debido a que estos incluyen las expresiones de cuidados y

su connotación. Por lo que la manera en que son vistas las personas inmigrantes y cómo son tratadas determina en gran medida los valores y creencias culturales relacionadas con la diferencia de clases y la filosofía de vida. La teorizante expone que estos factores influyen de manera directa e indirecta sobre el bienestar y la salud de las personas⁴⁶.

Por lo tanto, las enfermeras y los enfermeros tienen una gran labor para lograr que las personas inmigrantes no sean víctimas de malos tratos, de exclusión o discriminación y que por el contrario reciban una atención congruente con su cultura ya que se requiere que las personas reciban un servicio que respete sus creencias, valores y estilos de vida⁴⁶.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

6.1.1 Conclusiones en respuesta al objetivo general de la investigación

Se concluye que el proceso migratorio es dinámico, distinto en cada persona, y presenta aspectos tanto positivos como negativos desde la perspectiva de cada individuo, según sus propias vivencias y la manera personal en la que se afrontan las situaciones. De esta manera la historia de vida de las personas incluye las vivencias relacionadas con el proceso migratorio, las cuales asimismo inciden en el proceso de adaptación cultural, social, político y económico que la persona migrante desarrolle en el país de acogida.

Por lo tanto, la migración descrita se desarrolla en un contexto sociopolítico permeado por la violencia que afecta en distinta medida, acorde a la estratificación social según los determinantes sociales estructurales. Por lo que la migración se ha considerado desde hace algunos años como un efecto de la política pública, que intervino en la mayoría de los casos de las personas colombianas participantes de la investigación.

Se deduce que parte importante de la promoción de un duelo migratorio es lograr una

adaptación adecuada que le permita a la persona desarrollarse dentro de la sociedad receptora. Las personas inmigrantes podrían encontrarse en su llegada con varios obstáculos para la adaptación tales como la falta de recursos económicos, estereotipos y discriminación, los cuales repercuten en sus relaciones interpersonales. Sin embargo, se presentó el desarrollo de estrategias de adaptación con el paso del tiempo.

Se demuestra que los determinantes sociales de la salud se pueden analizar de manera transversal durante el proceso migratorio, ya que las vivencias están permeadas por los mismos e involucran aspectos relacionados a la situación sociopolítica, cultural, así como el marco legal que rige los derechos de las personas inmigrantes, cuestiones que competen a Enfermería.

6.1.2 Conclusiones en respuesta a los objetivos específicos de la investigación

Durante el proceso de traslado las personas migrantes colombianas se expusieron en mayor o menor medida a riesgos que atentaron contra su integridad. Estos riesgos se encuentran relacionados principalmente con el medio de transporte utilizado, lo cual estaba condicionado de acorde a los recursos económicos con los que contaban para financiar su viaje.

Se evidencia que la situación sociopolítica de la historia de Colombia funge como el principal propulsor de la decisión para emigrar, ya que los relatos se centran predominantemente en la violencia de la cual fueron víctimas las personas inmigrantes en su país de origen. La mayoría de los participantes del grupo focal poseían un trabajo, vivían con sus familias y contaban con los recursos básicos suficientes para satisfacer sus necesidades, sin embargo, emigraron debido a la evidente amenaza que atentaba contra su vida.

La mayoría de las personas participantes de la investigación se trasladaron hacia Costa Rica por recomendación de sus amigos, familiares o conocidos, pues alguno de estos ya había emigrado o tenía una perspectiva favorable de CR. La recomendación se relaciona principalmente, con el hecho de que CR reúne características atractivas para la persona migrante considerando su situación en Colombia, pues CR muestra un entorno pacífico y un marco legal que respalda a la persona inmigrante.

La migración en este caso trajo consigo aspectos que mejoraron la condición del individuo y le permitieron alejarse de peligros en su país de origen. Por lo tanto, no se debe estereotipar como un proceso negativo, además no se debe incurrir en el error de victimizar a las personas inmigrantes, por atribuirle una connotación negativa al duelo migratorio ya que este es un proceso esperado, natural y los seres humanos poseen las habilidades para elaborarlo.

El duelo por la familia y los amigos es considerado por gran parte de los participantes como la principal pérdida que han tenido durante el proceso, pues afirman que la familia y amigos son las personas y seres más significativos en sus vidas. El estar alejados de ellos los hace sentirse vulnerables y desamparados, especialmente cuando afrontan procesos de enfermedad. El uso de herramientas tecnológicas, aunque no reemplaza el contacto, les ha permitido mantener la comunicación con sus familiares y amigos en Colombia.

Respecto al duelo por la lengua materna, el léxico, los códigos y claves de la comunicación difieren en los países, lo cual influye en la eficiencia de la comunicación, la cual se favorece con el paso del tiempo y la exposición al diálogo que permite el intercambio cultural.

En relación con el estatus social se logra identificar que sin importar la clase que se ostente en el país de origen, al momento de llegar al país nuevo las personas inmigrantes colombianas presentaron tener una baja en su estatus social, llevándolos a asumir puestos para los que no se prepararon o presentando dificultades para desempeñarse en lo que se capacitaron.

Se evidencia que los participantes crearon un vínculo con su tierra, debido a que esta se relaciona con sus antepasados y es el sitio en el cual ellos se desarrollaron. Ante esto presentaron sentimientos de nostalgia por el distanciamiento de estos aspectos, ya que las historias y recuerdos están formados por múltiples elementos entre ellos el paisaje.

En las diferentes etapas del proceso migratorio las personas pueden experimentar altos niveles de estrés por lo que las personas inmigrantes requieren de habilidades para enfrentar los estresores y evitar que se den duelos complicados. Se extrae que es de gran importancia tomarse el tiempo y prestar la atención apropiada a la elaboración del duelo migratorio para que este se dé de una manera facilitada y se obtenga aprendizaje y resiliencia.

Se concluye que el duelo por la cultura es uno de los que recobra más importancia desde la perspectiva de las personas inmigrantes; recurrentemente extrañan elementos culturales como la celebración de festividades, la comida, y la forma en que socializa el colombiano. Asimismo, ambas culturas se han visto enriquecidas con el intercambio de elementos culturales.

6.1.3 Conclusiones respecto a los aportes de la teoría a la investigación

La propuesta de Leininger se enfoca primordialmente en brindar cuidados culturalmente congruentes en escenarios en donde el o la enfermera ejecute los cuidados. Sin embargo, el presente trabajo de investigación no tiene como objetivo una propuesta de abordaje transcultural por parte de Enfermería, pues es pionero en analizar el duelo migratorio y las vivencias relacionadas a este desde la perspectiva enfermera. Por lo tanto, esta investigación brinda una base de conocimiento para profundizar en el fenómeno, y realizar más investigación en el tema, con la proyección de generar un adecuado abordaje enfermero basado en la evidencia científica.

La teoría de Madeleine Leininger aportó muchos conceptos que facilitaron la interpretación y el análisis del trasfondo cultural de las personas inmigrantes y su importancia desde Enfermería, sin embargo, se considera que muchos aspectos relativos a los procesos migratorios no son contemplados dentro de la misma y mucho menos en cuanto a lo que se refiere a la comprensión y la elaboración del duelo migratorio. De igual forma la teoría se enfoca de manera predominante en los cuidados en un entorno hospitalario o las prácticas clínicas relativas a cuestiones culturales y no precisa en aspectos relacionados a la promoción de la salud, o en este caso específico, la elaboración de un duelo migratorio saludable.

6.1.4 Conclusiones relacionadas a la disciplina enfermera

La disciplina enfermera tiene como objeto de estudio el cuidado integral destinado al ser humano, a su vez se distingue de otras profesiones en salud por las amplias habilidades para gerenciar y liderar proyectos, así como grupos interdisciplinarios. Se interesa por planificar, ejecutar y evaluar el cuidado del ser humano como un ser biopsicosocial. Por lo tanto, los y

las enfermeras son aptas para desarrollar investigación en el tema del duelo migratorio, con el fin de incidir en política y en el sistema de salud para atender las necesidades reales de las personas inmigrantes en territorio costarricense, asimismo brindar modelos basados en la evidencia.

Este trabajo brinda múltiples aportes a la disciplina enfermera, desde sensibilizar respecto a la necesidad de estudiar el fenómeno migratorio a partir de la perspectiva enfermera que considera aspectos como los DSS en la población migrante, el análisis de las vivencias y su repercusión en la salud mental y adaptación cultural de las personas migrantes, el estudio del duelo migratorio y su estrecha relación con la Enfermería, la importancia de crear o reforzar las políticas públicas existentes que inciden directamente en la salud de las personas migrantes.

Hasta llevarlo al escenario práctico, en el cual el profesional de Enfermería como líder de equipos interdisciplinarios de la salud, podrá encargarse de la formulación de programas de atención en salud con un eje de actuación culturalmente coherente por parte de los profesionales que brindan servicios, además de la implementación de todo este bagaje de conocimientos en la realización del proceso enfermero de grupos, individualizado y personalizado, según sea el caso.

6.1.5 Conclusiones personales

Para las investigadoras el proceso resultó de mucho provecho ya que requirió de prepararse y profundizar en determinantes de la salud, política, temas migratorios y transculturales. Brindó sensibilización hacia la población migrante y potenció el interés por darle continuidad a la investigación con esta población.

Permitió a las investigadoras exposición frente a entidades importantes como la embajada de Colombia en Costa Rica, accediendo a la demostración del quehacer de Enfermería y la búsqueda de espacios en donde se puedan realizar alianzas para trabajar en equipo a favor de la población migrante.

Conocer sobre el duelo migratorio y la Enfermería transcultural proporciona herramientas a

los profesionales de Enfermería para brindar un cuidado integral y competente con la cultura, aspectos que son realmente importantes de fortalecer en los y las enfermeras.

Como enfermeras la investigación ha mostrado un futuro escenario laboral con una gran necesidad de profesionales de Enfermería a cargo. Ha abierto los ojos de los involucrados a una realidad que de ahora en adelante no podrá pasar desapercibida.

6.2. Recomendaciones

Con base en un término acuñado por la enfermera Madeleine Leiniger, término denominado “etnohistoria”, se recomienda que para futuras investigaciones se considere este tema, para conocer a profundidad los hechos y experiencias pasadas que influyen el cuidado actual de la población en estudio. En una futura investigación, conocer la etnohistoria de la población migrante en estudio, para poder brindar cuidados coherentes con su cultura.

Mostrar a los futuros enfermeros y enfermeras qué es el duelo migratorio y lo que implica para poder brindar abordajes relacionados a la promoción del duelo migratorio como un proceso natural y además educar respecto a la posibilidad de que se convierta en un duelo complicado.

Se recomienda que el profesional en Enfermería capacitado en duelo migratorio y enfoque transcultural realice programas educativos dirigidos hacia sus colegas y otros profesionales, con el objetivo de educar respecto al tema, el cual no solo aplica para las personas que han emigrado en o hacia el territorio nacional, sino para toda la población, fomentando la empatía, y promoviendo actitudes no discriminatorias.

Conocer y hacer valer el marco legal relativo a la población inmigrante con el objetivo de que se cumplan sus derechos y por ende mitigar las inequidades en el área de la salud de las personas inmigrantes en territorio costarricense. Aunado a esto es pertinente realizar más investigación desde Enfermería en esta área para poder identificar y fundamentar las necesidades de esta población e intervenir en la elaboración de políticas públicas que resguarden la seguridad y el bienestar de toda la población.

Se recomienda que Enfermería se haga más visible en espacios que involucren temática de sociedad y cultura; lo cual aporta al mejoramiento y apertura de la imagen social y el imaginario que la población tiene hacia la profesión enfermera, pues existe mucho desconocimiento del quehacer de la disciplina en áreas de abordaje social.

Se deben llevar a cabo más investigaciones sobre el duelo migratorio desde un enfoque enfermero, así como otras disciplinas lo han hecho, desde su conocimiento y modelos. Debido a que el cuidado es el objeto de estudio de la Enfermería esta disciplina debe contribuir a la promoción de un duelo migratorio facilitado en las personas. Asimismo, con base en este conocimiento, ampliar para reconocer cuando el duelo se torna complicado para evitar el subregistro y diagnósticos no acertados.

Asimismo, se recomienda que los estudiantes de Enfermería se preparen en el conocimiento y desempeño transcultural debido al incremento del flujo migratorio. Incluir cursos que permitan a los estudiantes poseer competencias culturales para generar un modelo que permita avanzar en una gestión del cuidado más equitativa, inclusiva y con pertinencia cultural, sería un gran avance para el conocimiento y práctica de la enfermería transcultural.

Para futuras investigaciones se les recomienda a los investigadores realizar planificación para estar preparados en el caso de que la participación al grupo focal sea reducida al punto de no contarse con la muestra mínima requerida, según la metodología de grupo focal; en este caso se recomienda realizar entrevista semiestructurada para aprovechar al máximo los recursos disponibles y realizar un análisis pertinente.

Es recomendado crear y mantener alianzas entre la Universidad de Costa Rica e instituciones como la Embajada de Colombia en Costa Rica, organizaciones no Gubernamentales y otros entes que realicen funciones relacionadas con la atención y acompañamiento de personas inmigrantes para ser parte del abordaje integral de esta población tan importante, para favorecer la imagen social de la Enfermería, proporcionar espacios laborales y crear lazos con grupos que también velan por asuntos relativos a la salud pública y global.

Se brinda como recomendación a la Embajada de Colombia en Costa Rica utilizar esta investigación para obtener un nuevo escenario de su población y dar valor a este aspecto al promover en la población un duelo migratorio facilitado. De igual manera se considera importante mantener y crear nuevas alianzas con la Universidad de Costa Rica y la Escuela de Enfermería ya que juntos podrían aportar al bienestar de la persona inmigrante.

6.3. Limitaciones

Debido a que esta investigación representa un primer acercamiento con la población migrante, desde un enfoque transcultural en el cual se estudia el duelo migratorio, en primera instancia resultó difícil poner en marcha la recolección de datos, pues fue difícil contactar y recibir apoyo por organizaciones y embajadas, a pesar de todos los esfuerzos realizados.

Se debe considerar que la presente investigación es pionera para la disciplina científica enfermera, por lo tanto, no resulta cotidiano para las organizaciones de tipo social como la embajada, realizar enlace con estudiantes de Enfermería. Lo anterior se aclara con la intención de mencionar la principal barrera que se presentó durante la investigación: realizar contacto con una organización que nos abriera las puertas y nos permitiera exponer el objetivo de la investigación y los motivos por los cuales futuras enfermeras nos interesamos por el tema, pues compete a la disciplina.

Fue necesario tocar varias puertas, enviar correos, acudir personalmente por respuestas, con la finalidad de conseguir al menos un primer contacto con los encargados, y en varias ocasiones no fue posible; caso distinto con la Embajada de Colombia quienes nos respondieron atentamente la solicitud de reunión y nos brindaron espacio para la exposición del proyecto y desarrollo de las sesiones de grupo focal.

Respecto al desarrollo de las sesiones focales, en este caso se presentó dificultad con la asistencia por parte de las personas participantes, pues a pesar de confirmar asistencia días previos a la actividad, algunos no se presentaron y otros debido al ingreso tardío para participar de la primera sesión, se incorporaron a la segunda sesión, pues ambas se realizaron durante el mismo día.

Es importante incluir como limitación de esta investigación la subjetividad de las investigadoras, dado que esto influye en la recolección y análisis de la información. Asimismo, el sesgo de memoria por parte de las personas participantes al momento de relatar sus vivencias en el proceso de migración, sobre todo si fue hace mucho tiempo.

Además de esta limitación, una dificultad con la que nos encontramos fue la migración reciente de citación APA a Vancouver que aplicó para las carreras de ciencias de la salud, pues durante los cinco años de carrera el estilo empleado fue APA, por lo tanto, nos capacitamos en este nuevo estilo de citación.

CAPÍTULO VII: BIBLIOGRAFÍA

1. Achotegui J. La salud mental de los inmigrantes en el siglo XXI. *Mente Cerebro*. 2016; 77:16-24.
2. Málvarez, S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. [Internet] Florianópolis, 2004 pp.520-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300019&script=sci_arttext [Accessed 16 Feb. 2020]
3. Ministerio de Salud, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Migración y Salud en Costa Rica: Elementos para su análisis [Internet]. San José; 2003. [cited 13 January 2019]. Available from: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2008/6307.pdf>
4. Rothe E, Tzuang D, Pumariega A. Acculturation, Development, and Adaptation. In: Joshi S, Pumariega A, ed. by. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* [Internet]. 2010 [cited 11 January 2019]. Available from: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/journal/1-s2.0-S105649931000057X>
5. Consejo Internacional de Enfermeras. Salud de migrantes, refugiados y personas desplazadas. CIE. [Internet] Ginebra; 2009 [cited 23 March 2020]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_A_Health_migrants_refugees_displaced%20persons_Sp.pdf
6. González V. El duelo migratorio. *Trabajo Social*. 2005;7: páginas 77-97.

7. De La Revilla L, De Los Ríos Álvarez AM, De Dios Luna Del Castillo J, Gómez M, Valverde C, López G. Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria. Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio. *Aten Primaria*. 2011;43(9):467–73. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0212656711000485/1-s2.0-S0212656711000485-main.pdf?_tid=d44ac44c-ce42-4b75-bb75-e32ae2e3b618&acdnat=1541448385_84d45a5c2e85f08e1243bd3fe5e8bf3b
8. Achotegui J. Acerca de la Psiquiatrización y el sobre diagnóstico de los traumas en los inmigrantes y refugiados. *Temas de Psicoanálisis*, Sociedad Española Del Psicoanálisis [Internet]. 2017 [cited 12 March 2019];. Available from: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/2017/01/21/acerca-de-la-psiquiatrizacion-y-el-sobrediagnostico-de-los-traumas-en-los-inmigrantes-y-refugiados/>
9. Achotegui J. Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport* [Internet]. 2012 [cited 17 January 2019];30(2):79-86. Available from: <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171/1087>
10. Leininger M, McFarland M. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. 3rd ed. McGraw-Hill Companies, Inc; 2002.
11. Naciones Unidas. Migración [Internet]. *Asuntos que nos importan*. 2019 [cited 13 January 2019]. Available from: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/>
12. Mayorga G. Más del 12% de la población en Costa Rica está excluida [Internet]. Universidad de Costa Rica. 2017 [cited 10 January 2019]. Available from: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/07/28/mas-del-12-de-la-poblacion-en-costa-rica-esta-excluida.html>
13. Dirección General de Migración y Extranjería. [Internet]. *El Plan Nacional de Integración de Costa Rica 2018 – 2022*, 2018 [citado 31 oct 2018]. Disponible en: http://www.migracion.go.cr/integracion_desarrollo/Plan%20Nacional%20de%20Integracion%20Costa%20Rica%202018%20-%202022.pdf
14. Consejo Nacional de Migración. [Internet]. *Política Migratoria Integral para Costa Rica*, 2013 [citado 31 oct 2018]. Disponible en: <http://www.migracion.go.cr/institucion/leyes%20migratorias/politicas/Politica%20Migratoria.pdf>
15. Fondo OPEC-UNFPA. *La inmigración en costa rica; dinámicas, desarrollo y desafíos*. [Internet]. 2005 [cited 14 August 2018];. Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/migracion/inmigracr.pdf
16. OPS. *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. [Internet]. 2007 2009 [citado 2020 Abr 05]; Available from:

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf

17. ICES. Determinantes sociales de la salud en Chile En la perspectiva de la equidad. 2007 [citado 2020 Abr 05]
18. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2009 Dic [citado 2018 Nov 05] ; 25(3-4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es.
19. Procuraduría General de la República. Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. [Internet]. 2016. Disponible: http://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/REG_ENF_EN_1_NIVEL.pdf
20. Cancillería de Colombia. Colombia nos une. [Internet]. 2014 [citado 2018 Nov 05] Available from: <http://www.colombianosune.com/>
21. Brommet A, Lee J, Serna J. Atención primaria: Una estrategia renovada. Colombia Médica [Internet]. 2011 [cited 23 April 2019];42(3). Available from: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11060>
22. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. Plan Nacional de Enfermería 2011-2021 [Internet]. 2013. Disponible: <http://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/PNEDocfinal.pdf>
23. Lapin A. Transcultural Geriatrics. In: Young J, Rockwood K, Fillit H, ed. by. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology [Internet]. 8th ed. 2016 [cited 6 January 2019]. Available from: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/book/3-s2.0-B9780702061851001332?scrollTo=%23hl0000467>
24. Pa Der Vang. Mental Health and Hmong Americans: A comparison of two generations. Hmong Studies Journal [Internet]. 2014 [citado 20 agosto 2018];15(2):1–18. Disponible: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=100432021&site=ehost-live&scope=site>
25. Organización Internacional para las Migraciones. Diálogo Internacional sobre la migración: fortalecimiento de la cooperación internacional y la gobernanza de la migración; 2017; Ginebra, Suiza. Disponible: https://publications.iom.int/system/files/pdf/idm27_sp.pdf
26. Vega-Esaño J, de Diego-Cordero R, Badanta-Romero B, Barrientos-Trigo S. The migratory factor as a determinant of health: A transcultural occupational health nursing intervention. Enfermería Clínica (English Ed [Internet]. 2018;28(1):57–62. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2445147918300031>

27. Barnett E, Greenaway C. The Migrant Traveler. In: Keystone J, Kozarsky P, Connor B, Nothdurft H, Mendelson M, Leder K, ed. by. Travel Medicine [Internet]. 4th ed. 2018 [cited 17 January 2019]. Available from: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/book/3-s2.0-B9780323546966000343?scrollTo=%23hl0000311>
28. Urzúa, A., Basabe, N., Pizarro, J. and Ferrer, R. Afrontamiento del estrés por aculturación: inmigrantes latinos en Chile. *Universitas Psychologica*, [online] 2017. 16(5), pp.1-13. Available at: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64753989018/64753989018.pdf> [Accessed 16 Feb. 2020].
29. Polo, S., Serrano, E. y Granados, L. Costa Rica: Un reto social para los migrantes colombianos. *Novum Jus: Revista Especializada en Sociología Jurídica y Política* [Internet]. 2017 [cited 23 Marc 2020]; Vol. 12, no. 1; p. 191-218. Available from: https://www.researchgate.net/publication/323267464_Costa_Rica_un_reto_social_para_los_migrantes_colo
30. Smith J, Daynes L. Borders and migration: an issue of global health importance. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2016 [cited 4 January 2019];4(2):e85-e86. Available from: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/journal/1-s2.0-S2214109X15002430>
31. Saumell C. Estudio básico del paciente inmigrado. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2016;23(3):142-154. Available from: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_6474.pdf
32. García E. Competencia cultural en salud: conocimientos, prácticas y actitudes ante los cuidados culturales [Doctorado]. Departamento de sociología y trabajo social, Universidad de Huelva; 2015.
33. Douglas M, Rosenkoetter M, Pacquiao D, Callister L, Hattar-Pollara M, Lauderdale J et al. Guidelines for Implementing Culturally Competent Nursing Care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2014;25(2):109-121.
34. Tucker C, Torres-Pereda P, Minnis A, Bautista-Arredondo S. Migration Decision-Making Among Mexican Youth. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* [Internet]. 2013 [cited 9 January 2019];35(1):61-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634593/>
35. Orozco V AE. Migración y estrés aculturativo: una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes latinos en Estados Unidos. *Norteamérica* [Internet]. 2013;8(1):7-44. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5118119&info=resumen&idioma=SPA>
36. Freitag M, Rodrigues M. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 Oct [cited 2018 Nov 05]; 65(5): 849-855. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500020>.

37. Gushulak B, Pottie K, Roberts J, Torres S, DesMeules M. Migration and health in Canada: health in the global village. *Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 2011 [cited 10 January 2019];183(12):E952-E958. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168671/>
38. Perreten, A, et al. "La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid." *Gac Sanit* 24.2 (2010): 136-144. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003689>
39. Contreras J. La Enfermería transcultural: nivel de autoeficacia de las enfermeras españolas en la competencia cultural de los cuidados en inmigrantes. Diss. Universitat d'Alacant-Universidad de Alicante, 2008. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=68840>
40. Durán G. Atención de Enfermería Basada en la Teoría de Madeleine Leininger a las Personas que optan por el Turismo Médico que se Hospedan en Villa Le Mas en el Segundo Semestre de 2011. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2012.
41. Alvarado N, López A, Monge A, Rojas R. Una visión desde la Enfermería Transcultural de Leininger: Acercamiento a los conocimientos y prácticas en salud sexual y derechos sexuales en un grupo de mujeres inmigrantes nicaragüenses. EBAIS de Barrio Pinto, Montes de Oca. Marzo a Julio 2008. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2008.
42. Mejía, W. Colombia y las migraciones internacionales: evolución reciente y panorama actual a partir de las cifras. [Internet] REMHU.; 2012 [cited 23 March 2019] 20(39), 185-210. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/remhu/v20n39/v20n39a10>
43. Casabona M. Gestión Transcultural de los Cuidados de Enfermería del Proyecto Sociosanitario Intereuropeo Holandes [Internet]. Universidad de Alicante; 2008 [cited 7 January 2019]. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9665/1/Tesis_doctoral_casabona.pdf
44. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index de Enfermería* [Internet]. 2010 [cited 15 March 2019];(vol.19 no.2-3). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
45. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de Enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología* [Internet]. 2006 [cited 23 January 2019];22(32). Available from: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
46. Leininger M, McFarland M. *Culture care diversity and universality*. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2006.
47. McFarland, M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales In: Raile M, Marriner A. *En Teorías en enfermería*. 7th ed. España; 2011. p. 454-476.

48. Organización Internacional para las Migraciones. Los términos clave de migración [Internet]. Glosario sobre Migración. 2006 [cited 29 June 2018]. Available from: <https://www.iom.int/es/los-terminos-clave-de-migracion>
49. Berry J. Immigration, Acculturation, and Adaptation [Internet]. Ontario, Canada; 1997 [cited 20 January 2019]. Available from: <http://www.ucd.ie/mcri/resources/Dermot%20Ryan%20Reading.pdf>
50. Organización Mundial de la salud. Migration and health: key issues [Internet]. 2019 [cited 29 January 2019]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#292934>
51. Organización Mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2019 [cited 29 January 2019]. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/
52. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. [Internet]. OPS; 2012 [cited 23 March 2020]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
53. Tribunal Supremo de Elecciones. [Internet]. Constitución política de 1949 y sus reformas, 2009 [citado 31 oct 2018]. Disponible en: <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/constitucion.pdf>
54. Organización Internacional para las migraciones. MIGRATION IN THE 2030 AGENDA [Internet]. Geneva: OIM; 2017 [cited 15 August 2018]. Available from: http://publications.iom.int/system/files/pdf/migration_in_the_2030_agenda.pdf
55. Johnson T, Adanu R. Migration and women's health. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2009 [cited 16 January 2019];106(2). Available from: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/journal/1-s2.0-S002072920900157X>
56. Organización Mundial de la salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018 [cited 29 January 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
57. Achotegui J. Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial. In: Perdiguero E, ed. by. Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina [Internet]. Barcelona: Josep Comelles; 2000. p. 83-100. Disponible: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Perdiguero%20Enrique%20-%20Medicina%20Y%20Cultura.pdf>
58. Achotegui J, Solanas A, Fajardo Y, Espinosa M, Bonilla I, Espeso D. Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: escala Ulises. NORTE de Salud Mental [Internet]. 2017 [cited 10 January

- 2019];(Vol XV n° 57). Available from: <https://ome-aen.org/wp-content/uploads/2017/07/norte-57ok.pdf>
59. Jofre S, Sepúlveda Cerda C. Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de Enfermería. *Enfermería actual de Costa Rica* [Internet]. 2017 [cited 7 January 2019];(33). Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/28950/29624>
60. Naciones Unidas. [Internet]. Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948 [citado 31 oct 2018]. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
61. La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley general de migración y extranjería, N° 8764, 2019 [citado 31 oct 2018]. Disponible en: <http://www.migracion.go.cr/institucion/leyes%20migratorias/leyes/Ley%208764%20Migracion%20y%20Extranjeria.pdf>
62. Dirección General de Migración y Extranjería. [Internet]. El Plan Nacional de Integración de Costa Rica 2018 – 2022, 2018 [citado 31 oct 2018]. Disponible en: http://www.migracion.go.cr/integracion_desarrollo/Plan%20Nacional%20de%20Integracion%20Costa%20Rica%202018%20-%202022.pdf
63. Sistema Costarricense de Información Jurídica. [Internet]. La Política nacional para una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia, 2014-2025, 2013 [citado 31 oct 2018]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=78419&nValor3=98792&strTipM=TC
64. Dirección General de Migración y Extranjería. [Internet]. Protocolo de Actuación para situaciones migratorias especiales, 2015 [citado 31 oct 2018]. Disponible en: <http://www.migracion.go.cr/institucion/leyes%20migratorias/otros/Protocolo%20de%20Actuacion%20para%20Situaciones%20Migratorias%20Especiales%202015.pdf>
65. Universidad de Costa Rica. Reglamento de trabajos finales de graduación [Internet]. Cu.ucr.ac.cr. 1980 [cited 30 November 2018]. Available from: http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf
66. Burns N, Grove S, Gray J. *Investigación en Enfermería*. 5th ed. Barcelona, España: Elsevier; 2012.
67. Polit D, Tatano C. *Essentials of Nursing Research*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2018.
68. Barrera J. *El proyecto de investigación. Una comprensión holística*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio; 2002.
69. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. and Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación*. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2014.

70. Martínez M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. [Internet]. *Parad*, 27(2), 07-33. 2006 [citado 26 nov 2018] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002
71. Buss Thofehrn M, López Montesinos M, Rutz Porto A, Coelho Amestoy S, de Oliveira Arrieira I, Mikla M. Grupo focal: Una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index Enferm* [Internet]. 2013 [cited 15 March 2019];(vol.22 no.1-2 Granada). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100016
72. Rotondo M. Introducción a la bioética. *Rev.Urug.Cardiol.* [Internet]. 2017; 32(3): 240-248. [citado 6 mar 2019] Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300240&lng=es. <http://dx.doi.org/10.29277/ruc/32.3.4>.
73. Real Academia Española. *Vivencia*. [Internet]. 2019 [cited 15 March 2020] Available from:del.rae.es/vivencia

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

8.1. Anexo 1: Carta de autorización del lugar en que se desarrolló el trabajo

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
|  | UNIVERSIDAD DE COSTA RICA | EE Escuela de Enfermería |
|---|--------------------------------------|---|

19 de marzo del 2019
EE-530-19

Martín Camilo Espinosa Arias
Cónsul
Embajada de Colombia
Costa Rica

Estimado señor:

Le saludo muy cordialmente, y a su vez le solicito autorización para que dos estudiantes realicen su Trabajo Final de Graduación para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Costa Rica.

Las postulantes son:

| Nombre | Carnet | celular |
|---------------------------|--------|----------|
| Tania Vega Arce | B57690 | 85008535 |
| Michelle Rodríguez Vargas | B56141 | 89109883 |

En la modalidad de tesis que lleva por nombre: "Duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense".

Objetivo General
Analizar el duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense.

Objetivos Específicos

1. Describir las vivencias en torno al desplazamiento migratorio de las personas inmigrantes.
2. Caracterizar los procesos de duelo migratorio.

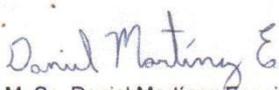
Dicha contribución consiste en facilitar la población necesaria para la recolección de datos mediante la técnica de grupo focal. Las participaciones de las personas estará resguardada según lo establecido en la Ley 9234 Reguladora de Investigación Biomédica.

Además, extendemos el compromiso de las estudiantes proponentes para presentar un informe final con los resultados obtenidos a la Embajada de Colombia en Costa Rica. Esta información podrá ser compartida con la población de interés, siempre y cuando se respete lo establecido en la Ley 6683 Sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos.

Cabe mencionar que los estudiantes cuentan con el apoyo principalmente de mi persona, como Director de la tesis y un comité asesor, quienes los guiara en todo momento, si tiene alguna duda o inquietud puede comunicarse al 2511-2094.

Les agradezco de antemano su fina colaboración para poder desarrollar esta investigación.

Atentamente,

| | | |
|--|---|---|
|  M. Sc. Daniel Martínez Esquivel Directora de Tesis |  Dr. Derby Muñoz Rojas Coordinador Comisión de Trabajos Final de Graduación |  <i>ACEPTACIÓN</i> MARTIN CAMILO ESPINOSA ARIAS COMITÉ ASesor DE FUNCIONES CONSULARES  |
|--|---|---|

AMPS

Cc. Archivo

Recepción: 2511-2111, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107
Secretarías Departamentos: 2511-5210, 2511-2094 Secretaria Dirección: 2511-2105
Sitio Web: www.enfermeria.ucr.ac.cr E-mail: enfermeria@ucr.ac.cr

8.2 Anexo 2: Carta aprobación del CEC



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CEC Comité
Ético Científico

15 de julio de 2019
CEC-362-2019

Dr. Derby Muñoz Rojas
Coordinador CTFG
Escuela de Enfermería

Estimado Doctor Muñoz:

Acusamos recibo de su oficio EE-1269-2019 de fecha 10 de julio de 2019, en el que nos hace referencia del trabajo final de graduación denominado "Duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense", a cargo de las estudiantes Michelle Rodríguez Vargas y Tania Vega Arce.

Asimismo se nos hace mención que la citada propuesta es aprobada en Sesión 256-2019 del 3 de junio de 2019 de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, a la vez que se adjunta documentación consistente en la anuencia de la Embajada de Colombia, el Formulario General de Revisión, entre otros. Revisando el protocolo hemos encontrado lo siguiente:

- 1.- Efectivamente se trata de una modalidad de investigación tesis con un enfoque de tipo cualitativo y de naturaleza descriptiva.
- 2.- Se empleará la técnica de grupos focales, realizando dos grupos cada uno con seis participantes.
- 3.- El lugar de encuentro corresponde a la Embajada de Colombia en Costa Rica, quienes han facilitado el contacto con la población participante.
- 4.- Las preguntas del grupo focal fueron revisadas y se encuentra que no son invasivas y ni tampoco se pueden catalogar como información sensible.
- 5.- En días pasados me reuní con las sustentantes y me hicieron saber de una serie de imponderables que se les han presentado, por lo que requieren que la investigación sea autorizada de forma urgente por nuestro Comité Ético Científico.

En consecuencia, no se observa que sea un protocolo de alto riesgo ni con inconvenientes desde el punto de vista ético por lo que en concordancia con las prerrogativas del 9.3 de los "Lineamientos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos, biomédicas y no biomédicas" se procede a aprobar el presente protocolo.

Atentamente,

MSc. Alfonso Chacón Mata
Presidente CEC-UCR



dha

C. Michelle Rodríguez Vargas y Tania Vega Arce. Estudiantes Escuela de Enfermería
Master Daniel Martínez Esquivé, Tutor
Archivo

8.3 Anexo 3: Carta de aprobación de cambio de población



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CEC Comité
Ético Científico

15 de julio de 2019
CEC-362-2019

Dr. Derby Muñoz Rojas
Coordinador CTFG
Escuela de Enfermería

Estimado Doctor Muñoz:

Acusamos recibo de su oficio EE-1269-2019 de fecha 10 de julio de 2019, en el que nos hace referencia del trabajo final de graduación denominado "Duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense", a cargo de las estudiantes Michelle Rodríguez Vargas y Tania Vega Arce.

Asimismo se nos hace mención que la citada propuesta es aprobada en Sesión 256-2019 del 3 de junio de 2019 de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, a la vez que se adjunta documentación consistente en la anuencia de la Embajada de Colombia, el Formulario General de Revisión, entre otros. Revisando el protocolo hemos encontrado lo siguiente:

- 1.- Efectivamente se trata de una modalidad de investigación tesis con un enfoque de tipo cualitativo y de naturaleza descriptiva.
- 2.- Se empleará la técnica de grupos focales, realizando dos grupos cada uno con seis participantes.
- 3.- El lugar de encuentro corresponde a la Embajada de Colombia en Costa Rica, quienes han facilitado el contacto con la población participante.
- 4.- Las preguntas del grupo focal fueron revisadas y se encuentra que no son invasivas y ni tampoco se pueden catalogar como información sensible.
- 5.- En días pasados me reuní con las sustentantes y me hicieron saber de una serie de imponderables que se les han presentado, por lo que requieren que la investigación sea autorizada de forma urgente por nuestro Comité Ético Científico.

En consecuencia, no se observa que sea un protocolo de alto riesgo ni con inconvenientes desde el punto de vista ético por lo que en concordancia con las prerrogativas del 9.3 de los "Lineamientos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos, biomédicas y no biomédicas" se procede a aprobar el presente protocolo.

Atentamente,

MSc. Alfonso Chacón Mata
Presidente CEC-UCR



dha
C. Michelle Rodríguez Vargas y Tania Vega Arce. Estudiantes Escuela de Enfermería
Master Daniel Martínez Esquivé, Tutor
Archivo

8.4 Anexo 4: Instrumento

Universidad de Costa Rica
Escuela de Enfermería

Instrumento de grupo focal

“Duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense”

Facilitadora: Tania Vega Arce (depende del grupo)

Observadora: Michelle Rodríguez Vargas (depende del grupo)

Instrucciones. Este instrumento es una guía de preguntas para facilitar la realización de la sesión de grupo focal. Las preguntas, aunque ya poseen sus temas definidos, no poseen una secuencia fija y no son limitadas de antemano, se pueden modificar a medida que el investigador aumenta sus evidencias; sin embargo, estas modificaciones no se saldrán del cumplimiento de los objetivos. Consta de dos partes divididas en datos sociodemográficos y, proceso migratorio y proceso de duelo.

I Parte. Datos sociodemográficos

1. Iniciales del nombre:
2. Sexo:
3. Lugar donde vive:
4. ¿Con quién vive?:
5. Ocupación:
6. ¿Cuánto tiempo tiene de estar en Costa Rica?
7. Lugar de nacimiento:

II Parte. Guía para dirigir sesión del grupo focal

Primera parte de la sesión:

1. ¿Podría describir su proceso migratorio?
2. ¿Cómo se ha adaptado a las nuevas vivencias consecuencia de la migración?

Segunda parte de la sesión:

3. ¿Qué es el duelo?

4. ¿Cuáles aspectos considera que significaron una pérdida/cambio a causa de la migración?
5. ¿Cuáles acciones ha tomado para superar las pérdidas/cambios a causa de la migración?

8.5 Anexo 5: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

| |
|-----------------------|
| Escuela de Enfermería |
|-----------------------|

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

“Duelo migratorio en personas adultas colombianas en territorio costarricense”

Código (o número) de proyecto:

Nombre de el/la investigador/a principal: Daniel Martínez Esquivel.

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Usted participará de un estudio realizado por dos estudiantes: Michelle Rodríguez Vargas y Tania Vega Arce, estudiantes de la Universidad de Costa Rica (UCR). Tiene como objetivo: Analizar el duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense.

El duelo migratorio se define como el proceso que se vive cuando se tiene una pérdida, en este caso relacionada con irse de Colombia.

La información que usted dé será por medio de un espacio para compartir con otros su experiencia migratoria y su proceso de adaptación. Las respuestas serán totalmente confidenciales y solo serán usadas para este estudio.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación consiste en ser parte de un espacio para compartir puntos de vista, según las preguntas dirigidas por una persona, se busca conocer su experiencia y la opinión grupal sobre los distintos temas, por lo cual su participación es fundamental y valiosa.

Para participar usted debe ser colombiano.

Al firmar este consentimiento usted acepta ser parte de un encuentro grupal que tarda aproximadamente de una hora a una hora con cuarenta minutos.

En este encuentro se desea que todas las personas participen. La opinión que usted dé será grabada en audio, para después copiarla palabra por palabra. Los audios se eliminarán después de que se copie la información, y esta información se mantendrá en secreto, no podrá ser vista por nadie más además de las estudiantes y el profesor.

C. RIESGOS

1. El principal riesgo es que alguna de las preguntas le pueda generar emociones o recuerdos sensibles, pero si esto ocurre, usted puede hacerlo saber a alguna de las estudiantes y profesor; pues podemos brindar soporte individual.
2. Se podría presentar incomodidad o ansiedad por responder alguna de las preguntas, sin embargo, es importante que sepa que nadie fuera de las personas del grupo, conocerán su respuesta; y su identidad va a permanecer en el anonimato. Además, en caso de que no se sienta cómodo respondiendo a alguna pregunta, puede no hacerlo, y si quiere también puede retirarse.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación, no obtendrá ningún beneficio económico, sin embargo, el participar le permite expresar pensamientos, percepciones y sentimientos de manera grupal; sin ningún tipo de juicio por lo que cada persona opine.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en este estudio es voluntaria y puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Las estudiantes realizarán un estricto manejo y confidencialidad de la información que usted brinde, mediante las siguientes medidas que se tomarán para asegurarla: primeramente, usted será identificado por sus iniciales, la información de las grabaciones será eliminada una vez copiadas, la información de las grabaciones es anónima en los resultados y para su uso futuro no será posible relacionar la información con una persona. De esta manera si se pueden utilizar los resultados en un futuro, manteniendo el anonimato de los participantes. Solo tendrán acceso a los datos las dos investigadoras a cargo: Michelle Rodríguez Vargas y Tania Vega Arce y el profesor tutor: Daniel Martínez.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Michelle Rodríguez Vargas o Tania Vega Arce sobre este estudio de investigación y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. El estudio de Investigación es dirigido por el Máster en salud mental, Daniel Martínez Esquivel profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, escuela a la que está adscrito el Trabajo final de graduación. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando al teléfono 89109883, perteneciente a una de las personas que realizan el estudio, en el horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Con su participación:

- A. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- B. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.
- C. Su participación en este estudio es secreta, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
- D. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma

adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el estudio, las condiciones de mi participación y accedo a participar en este estudio.

—
Nombre, firma y cédula del sujeto participante

__Lugar, fecha y hora

—
Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

__Lugar, fecha y hora

__Nombre, firma y cédula del/la testigo

—
Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

8.6 Anexo 6: Carta Aprobación CEC- UCR



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CEC Comité
Ético Científico

15 de julio de 2019
CEC-362-2019

Dr. Derby Muñoz Rojas
Coordinador CTFG
Escuela de Enfermería

Estimado Doctor Muñoz:

Acusamos recibo de su oficio EE-1269-2019 de fecha 10 de julio de 2019, en el que nos hace referencia del trabajo final de graduación denominado "Duelo migratorio en personas adultas inmigrantes colombianas en territorio costarricense", a cargo de las estudiantes Michelle Rodríguez Vargas y Tania Vega Arce.

Asimismo se nos hace mención que la citada propuesta es aprobada en Sesión 256-2019 del 3 de junio de 2019 de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, a la vez que se adjunta documentación consistente en la anuencia de la Embajada de Colombia, el Formulario General de Revisión, entre otros. Revisando el protocolo hemos encontrado lo siguiente:

- 1.- Efectivamente se trata de una modalidad de investigación tesis con un enfoque de tipo cualitativo y de naturaleza descriptiva.
- 2.- Se empleará la técnica de grupos focales, realizando dos grupos cada uno con seis participantes.
- 3.- El lugar de encuentro corresponde a la Embajada de Colombia en Costa Rica, quienes han facilitado el contacto con la población participante.
- 4.- Las preguntas del grupo focal fueron revisadas y se encuentra que no son invasivas y ni tampoco se pueden catalogar como información sensible.
- 5.- En días pasados me reuní con las sustentantes y me hicieron saber de una serie de imponderables que se les han presentado, por lo que requieren que la investigación sea autorizada de forma urgente por nuestro Comité Ético Científico.

En consecuencia, no se observa que sea un protocolo de alto riesgo ni con inconvenientes desde el punto de vista ético por lo que en concordancia con las prerrogativas del 9.3 de los "Lineamientos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos, biomédicas y no biomédicas" se procede a aprobar el presente protocolo.

Atentamente,

MSc. Alfonso Chacón Mata
Presidente CEC-UCR



dha

C. Michelle Rodríguez Vargas y Tania Vega Arce. Estudiantes Escuela de Enfermería
Master Daniel Martínez Esquivé, Tutor
Archivo

