

Discriminación y riesgo de depresión en migrantes haitianos en Chile: Un estudio secuencial-explicativo mixto

Discrimination and symptoms of depression in Haitian migrants in Chile: A sequential-exploratory mixed methods study

Mercedes Mercado-Órdenes¹

 0000-0002-7011-0294

mercedes.mercado@mail.udp.cl

Antonia Díaz-Valdés^{3,4,5}

 0000-0002-3194-0893

antonia.diazvaldes@umayor.cl

Denisse Brito^{1,2}

 0000-0001-6751-4530

dennisse.brito@mail.udp.cl

Andy Antipichun³

 0000-0002-7308-2719

andygonzalo@gmail.com

Teresita Rocha-Jiménez^{3,4,6*}

 0000-0003-2455-2865

teresita.rocha@umayor.cl

¹ Universidad Diego Portales, Facultad de Psicología, Santiago, Chile.

² Universidad Diego Portales, Facultad de Salud y Odontología, Escuela de Enfermería, Santiago, Chile.

³ Núcleo Milenio de SocioMedicina, Santiago, Chile.

⁴ Universidad Mayor, Centro de Investigación en Sociedad y Salud, Santiago, Chile.

⁵ FONDAPE Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo (GERO), Santiago, Chile.

⁶ Universidad Mayor, Escuela de Gobierno y Administración Pública, Santiago, Chile.

* Autora Corresponsal

Resumen:

Objetivos: Analizar la relación entre discriminación y riesgo de depresión en población haitiana en Chile.

Métodos: Diseño secuencial-explicativo mixto. Se aplicó una encuesta a 207 participantes, con preguntas sociodemográficas, planes y experiencias migratorias, consecuencias de la pandemia COVID-19, sintomatología depresiva (Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R-20) y preguntas proxy para evaluar discriminación (parte del Cuestionario de Discriminación de Detroit). Se realizaron análisis descriptivos y un modelo logístico multivariado. Posteriormente, se realizaron 16 entrevistas en profundidad, que se analizaron desde un enfoque temático inductivo. **Resultados:** Intentar mudarse de comuna y no poder hacerlo está asociado de manera independiente con riesgo de depresión. Ser mujer con hijos viviendo fuera de Chile reduce el riesgo de depresión. Enfrentar condiciones de vida adversas como habitar en asentamientos irregulares, junto con políticas migratorias restrictivas, y las experiencias y percepciones cotidianas de discriminación de esta población se asocian con riesgo de depresión. **Conclusiones:** A partir del análisis mixto se identificó que las percepciones y experiencias de racismo en el nivel institucional e interpersonal (discriminación) de los haitianos en Chile se asocian con riesgo de depresión. Estos hallazgos pueden informar futuras investigaciones sobre salud mental en poblaciones migrantes-racializadas.

Palabras claves: depresión, discriminación, migrantes, racismo, atención a la salud mental.

Abstract

Aims: Analyze the relationship between discrimination and the risk of depression in the Haitian population in Chile. **Methods:** Mixed sequential-explanatory design. A survey was administered to 207 participants, with sociodemographic questions, migration plans and experiences, consequences of the COVID-19 pandemic, risk of depression (Center for Epidemiological Studies Scale CESD-R-20), and proxy questions to evaluate discrimination (part of the Detroit Discrimination Questionnaire). Descriptive analyses and a multivariate logistic model were performed. Subsequently, 16 in-depth interviews were conducted and analyzed from an inductive thematic approach. **Results:** Attempting to move to another neighborhood and not being able to do so is independently associated with the risk of depression. Being a woman with children living outside Chile reduces the risk of depression. Facing adverse life events such as living in irregular settlements, together with restrictive migration policies, and the daily experiences and perceptions of discrimination of this population are associated with symptoms of depression. **Conclusions:** From a mixed analysis, it was identified that the perceptions and experiences of racism at the institutional and interpersonal level (discrimination) of Haitians in Chile are associated with the risk of depression. These findings can inform future research on the mental health of migrant-racialized populations.

Keywords: depression, discrimination, migrants, racism, mental health care.

Introducción

En el 2010 la población migrante en Chile representaba el 1,8 % de la población total del país, y para el 2022 esta cifra ascendió a un 8,2 %. Actualmente, los colectivos migratorios más representados en Chile provienen de Venezuela (30, 5%), Perú (15, 8%), y Haití (12, 5%) (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2022). A diferencia del colectivo peruano, que ha tenido una presencia histórica en Chile, los colectivos migratorios venezolanos y haitianos no tenían una tradición de migrar a dicho país. En la última década, el incremento de las políticas migratorias restrictivas en los destinos tradicionales de la población haitiana, como Estados Unidos y República Dominicana, impulsó a esta población a incorporar nuevos destinos migratorios, tales como Argentina, Brasil y Chile (Ortiz et al., 2021). Las investigaciones sobre las experiencias de los migrantes haitianos muestran que el racismo y la discriminación son centrales en su vida en Chile (Mercado-Órdenes y Figueiredo, 2023; Rojas et al., 2015), por ejemplo, existe importante evidencia de que el racismo y la discriminación han conducido a gran parte de esta población a vivir en condiciones de precariedad y hacinamiento habitacional (Bonhomme, 2020; Contreras-Gatica et al., 2015; Rodríguez-Torrent y Gissi-Barbieri, 2022; Roessler et al., 2020).

En abril de 2018, el gobierno realizó modificaciones al Decreto N° 1094 de 1975, que regulaba las políticas migratorias en Chile, e incorporó la exigencia de un visado consular para el ingreso de haitianos a Chile. Además, eliminó el visado laboral e incorporó una visa de oportunidades que sólo permitía realizar actividades laborales por 12 meses, lo cual impidió a los haitianos transitar desde el visado laboral a un visado de residencia temporal, que era el proceso habitual que seguían los migrantes haitianos con anterioridad (Mercado-Órdenes y Figueiredo, 2023). Un año después, más del 90% de las solicitudes de visa consular presentadas por haitianos fueron rechazadas, de forma que la cantidad de haitianos que logró ingresar a Chile el 2019 disminuyó en un 94% respecto del año anterior (Servicio Jesuita a Migrantes [SJM], 2020). En 2019, el saldo migratorio de haitianos, es decir, la diferencia entre el número de entradas y el número de salidas del país, alcanzó una cifra negativa de -2963 personas, lo que muestra que el número de haitianos que dejó Chile durante ese año superó al número de haitianos que ingresaron (SJM, 2020). Estas políticas migratorias restrictivas han sido comprendidas por diversos analistas como manifestaciones de racismo institucional hacia la población haitiana (Canales, 2020; Ceciliano-Navarro y Golash-Boza, 2020; Stang et al., 2020).

De acuerdo con el Enfoque Crítico de la Raza (Jones, 2000, 2001), el racismo es un sistema u organización social y cultural formado por estructuras, leyes,

prácticas, políticas y normas, que configuran las oportunidades y el valor de las personas en función de su fenotipo o "raza", en todos los ámbitos de la existencia social. Este sistema global menoscaba y perjudica injustamente el pleno potencial de algunas personas y grupos de acuerdo con su fenotipo o "raza", mientras favorece injustamente a otras. El racismo opera y se manifiesta de manera simultánea en tres niveles: el nivel estructural donde se expresa como racismo institucional, el nivel interpersonal en que se presenta como discriminación, y el nivel subjetivo donde opera como racismo internalizado (Jones, 2000). El racismo institucional corresponde a las estructuras, políticas y normas que configuran un acceso diferenciado a los bienes y servicios sociales (por ejemplo, a salud y educación de calidad, a vivir en un medio ambiente limpio), así como al poder (por ejemplo, a la riqueza, a la representación en puestos de poder) (Jones, 2001). La discriminación es un racismo mediado personalmente (interpersonal), en el cual se elaboran prejuicios sobre las cualidades, capacidades, motivos, intenciones o el valor de las personas en función de su fenotipo o "raza", que se manifiestan en actos o conductas (conductas discriminatorias), que pueden realizarse por acción u omisión, y pueden ser intencionadas o no, por ejemplo, los abusos policiales, los delitos de odio, la devaluación, la desconfianza en las capacidades y la sorpresa ante los logros de las personas racializadas, la vigilancia en los comercios, entre otros (Jones, 2001). El racismo internalizado se define como la aceptación, por parte de los miembros de los grupos históricamente racializados, de mensajes negativos sobre su propio valor, y se manifiesta en la falta de confianza y valoración hacia sí mismos y/o hacia quienes comparten un fenotipo o "raza" (Jones, 2000, 2001; Nuru-Jeter et al., 2009). En consecuencia, de acuerdo con el Enfoque Crítico de la Raza (Jones, 2000, 2001) en las poblaciones históricamente racializadas, es decir, que han sufrido un proceso de marcación en relación con atributos tales como sus características fenotípicas (por ejemplo, su color de piel) (Restrepo, 2010), -como es el caso de la población haitiana-, la discriminación es comprendida como una manifestación del racismo en el nivel de las relaciones personales o racismo interpersonal.

Como sistema social caracterizado por la injusticia social estructural, el racismo es un determinante social de la salud, y su presencia se asocia a riesgos y menores rendimientos en la salud tanto física como mental (Devakumar et al., 2022; Jones, 2000, 2001; Nuru-Jeter et al., 2009). Varias investigaciones muestran que las experiencias de poblaciones migrantes en estos distintos niveles de análisis (Jones, 2000), tales como las consecuencias de leyes migratorias restrictivas en los países de acogida (nivel estructural) (Lindert et al., 2009; Morawa y Erim, 2014) o las experiencias de discriminación (nivel interpersonal) (Mera-Lemp, 2020; Sarpi et al.,

2023; Szaflarski y Bauldry, 2019; Urzúa et al., 2020), pueden tener impactos negativos en su salud mental. Otras investigaciones muestran como los migrantes expuestos a situaciones de discriminación o desempleo, presentan niveles más altos de depresión, ansiedad y Trastorno de Estrés Post Traumático (Carrer et al., 2011; Schweitzer et al., 2006; Steel et al., 2017). Un estudio reciente realizado en Chile, mostró que la interacción entre migración y discriminación se asociaba a peores resultados de salud mental (Oyarte et al., 2022). Sin embargo, aún hay pocos estudios en Chile que evalúen la relación entre la discriminación y la depresión en poblaciones migrantes, particularmente, en poblaciones migrantes racializadas, y aún menos estudios que, utilizando metodología mixta, analicen esta relación en la población migrante haitiana, una población históricamente racializada. En este manuscrito, hipotetizamos que las experiencias recurrentes de racismo reportadas por el colectivo haitiano, y las políticas migratorias restrictivas hacia este colectivo, implementadas en 2018, expusieron a los haitianos viviendo en Chile a riesgos para su salud mental. Para comprobar nuestra hipótesis realizamos un estudio orientado por el Enfoque Crítico de la Raza (Jones, 2000, 2001; Nuru-Jeter et al., 2009), que siguió un diseño secuencial explicativo mixto (Creswell y Creswell, 2018; Toyon, 2021), y cuyo objetivo fue comprender la relación entre la discriminación y el riesgo de depresión de la población haitiana viviendo en Santiago de Chile. A pesar de ser el tercer colectivo migratorio más representado en Chile (INE, 2022), y a la sólida evidencia disponible que da cuenta de condiciones y experiencias recurrentes de racismo hacia los migrantes haitianos residentes en Chile, muy pocas investigaciones han estudiado la relación entre la discriminación y el riesgo de depresión en esta población desde un enfoque crítico centrado en la raza, y con la aplicación de metodologías mixtas. Este estudio se propone contribuir a cerrar esta brecha en la literatura.

Métodos

Los resultados presentados pertenecen a una investigación secuencial-explicativa que utilizó métodos mixtos, realizada entre febrero de 2021 y marzo de 2022. Los métodos mixtos suponen la recolección y el análisis de datos cuantitativos (cerrados) y datos cualitativos (abiertos), y su integración de acuerdo a un diseño específico (Creswell y Creswell, 2018). El diseño secuencial-explicativo implicó dos fases consecutivas: la primera cuantitativa, en la que se recolectaron y analizaron datos cerrados, seguida de una fase cualitativa, en que se recolectaron y analizaron datos abiertos. La fase cualitativa tiene como objetivo el comprender con más detalle y profundidad los resultados obtenidos en la fase cuantitativa (Creswell y Creswell, 2018; Toyon, 2021). Este abordaje es útil para estudiar fenómenos que

se manifiestan simultáneamente en varios niveles, ya que permite integrar resultados estadísticos con datos que informan sobre experiencias y percepciones de los y las participantes.

Participantes

En la fase cuantitativa la muestra estuvo formada por un total de 207 participantes haitianos, residentes en Santiago de Chile. El proyecto fue realizado en esta ciudad por ser la capital del país y el lugar con mayor presencia de población haitiana en el país (Servicio Jesuita a Migrante, 2020). Los criterios de elegibilidad fueron: a) tener 18 años o más, b) ser hablante de español o creole haitiano, c) leer y firmar el consentimiento informado, d) haber nacido en Haití y, e) vivir en Chile al momento de la entrevista. Se reclutó un total de 207 personas, las cuales participaron de la fase cuantitativa. En la fase cualitativa la muestra estuvo formada por 16 personas, que habían participado previamente en la fase cuantitativa. Las características sociodemográficas de los participantes se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variables		Descripción	
<i>Fase cuantitativa</i>		Número	
Género	Hombres	110	
	Mujeres	97	
Edad	Rango	Media	Desviación estándar (DS)
	19-60 años	34 años	7.28
Años viviendo en Chile	Promedio	4.75 años	
<i>Fase cualitativa</i>		Número	
Género	Hombres	10	
	Mujeres	6	
Edad	Rango	25 a 52 años	

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en ambas fases del estudio estuvieron disponibles para ser contestados en español y en creole. En la fase cuantitativa se utilizó la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R-20), en su versión en español, para evaluar la variable dependiente: riesgo de depresión (Bojorquez y Salgado, 2009; Radloff, 1977). Esta escala fue traducida y validada para poder ser aplicada en creole haitiano y, de esta forma, no excluir a ningún participante de la comunidad haitiana. Para esto se realizó un proceso de traducción, retrotraducción,

y adaptación cultural de acuerdo a la retroalimentación de los participantes haitianos. Posteriormente, se realizó un análisis de la validez interna de la aplicación de dicha escala en su versión creole haitiano. Los resultados pueden ser consultados en Marchant et al. (2023). Para evaluar la variable independiente: discriminación, se utilizaron algunos ítems del Cuestionario de Discriminación de Detroit (Detroit Area Study Discrimination Questionnaire [DAS-DQ]), una escala de discriminación que ha sido validada con población afrodescendiente (Soto et al., 2011). Por recomendación de la comunidad no se utilizó toda la escala sino solo algunas preguntas, por lo que no se analizó como una escala sino como proxys de experiencias de discriminación (Chen et al., 2022). En la fase cualitativa se utilizó un guión de entrevista semiestructurada en profundidad organizado en cinco secciones, a partir del cual que buscó conocer las experiencias de los migrantes en distintos ámbitos de su vida (familia, trabajo, salud) a lo largo de sus trayectorias migratorias. Las secciones del guión de entrevista correspondieron a: 1) pre-migración, 2) tránsito, 3) destino, 4) salud y acceso a los servicios, 5) comentarios de cierre. Una descripción más detallada de estos instrumentos se encuentra en la Tabla 2.

Tabla 2. Instrumentos

Instrumentos	Descripción
<i>Fase cuantitativa</i>	Encuesta de 129 preguntas en donde se incluyen: (A) Preguntas sobre aspectos sociodemográficos, experiencias migratorias, planes migratorios, consecuencias percibidas de la pandemia COVID 19, y preguntas sobre (auto)identificación. La variable referida a (auto)identificación fue: ¿de qué grupo se siente parte?, y contempló las opciones de respuesta no excluyentes: a) migrante, b) haitiano, c) chileno y, d) afrodescendiente. Preguntas sobre el estatus migratorio, que incluyeron: tener una visa vigente o en trámite, o una visa vencida. También se preguntó por problemas para la regulación migratoria, y se pidió identificar los problemas. Esta variable fue codificada en 4 categorías: 1) sin problemas, 2) altos costos, 3) problemas administrativos, y 4) otros problemas (tales como dificultad de obtención de certificado de antecedentes). Se incorporó una pregunta que detectaba pensamientos suicidas: “¿alguna vez ha pensado en suicidarse?”, con las opciones a) nunca, b) lo he pensado, pero nunca lo haría, o c) lo haría si pudiera. (B) Escala CESD-R-20 de 20 ítems para evaluar síntomas de depresión (rango 0 a 60, punto de corte ≥ 16 indica presencia de síntomas de depresión o riesgo de depresión clínica). Esta escala incluye los siguientes ítems: 1) sentir molestia por cosas que no le suelen molestar, 2) falta de apetito, 3) imposibilidad de quitarse la tristeza, 4) sentirse tan bueno como cualquier otra persona, 5) dificultad para concentrarse, 6) sentirse deprimido, 7) sentir que todo era un esfuerzo, 8) sentirse optimista acerca del futuro, 9) que su vida es un fracaso, 10) sentir miedo, 11) tener problemas para dormir, 12) estar contento, 13) hablar menos de lo usual, 14) sentirse solo, 15) sentir que la gente fue amable con usted, 16) disfrutar la vida, 17) pasar ratos llorando, 18) sentirse triste, 19) sentir que no le caía bien a la gente, 20) no tener ganas de hacer nada. Las posibles respuestas a cada ítem son: 0= menos de 1 día a la semana; 1= de 1 a 2 días a la semana; 2= de 3 a 4 días a la semana; y 3= de 5 a 7 días a la semana. Esta es una escala que tiene un rango de 0 a 60. Se utilizó el punto de corte de ≥ 16 síntomas para

	establecer: 1= En riesgo de depresión clínica y 0 = Sin riesgo de depresión clínica (Pinquart y Sörensen, 2003). La escala en su versión en creole haitiano se puede consultar en Marchant et al. (2023). (C) Ítems del Cuestionario DAS-DQ para medir discriminación. Los ítems considerados fueron: a) me tratan con el mismo respeto que a otras personas; b) recibo el mismo servicio en las tiendas que otras personas; (c) me han despedido injustamente de algún trabajo; d) he intentado mudarme a otra comuna o barrio y no he podido.
<i>Fase Cualitativa</i>	Guión de entrevista semiestructurada en profundidad organizada en cinco secciones: 1) Pre-migración: 1.1) Para empezar, ¿podría contarme un poco sobre su pasado? ¿En qué ciudad y país nació usted?, ¿Dónde está su familia actualmente?, 1.2) Estoy interesada en escuchar más acerca de su historia migratoria. ¿Podría platicarme sobre las razones que la trajeron aquí (lugar de la entrevista)?, 1.3) Estoy interesada en aprender más sobre sus planes migratorios ¿su intención era llegar aquí o su plan era ir a otra ciudad o a otro país?, ¿podría contarme sobre esos planes y qué hizo que cambiaran? ¿conocía a alguien aquí que hizo que su llegada fuera más fácil?; 2) Tránsito: ¿Cómo llegó aquí (lugar de entrevista)?; 3) Destino: 3.1) ¿Cómo fueron las cosas cuando llegó aquí (trabajo, vivienda, estatus migratorio, etc.), 3.2) ¿Podría contarme sus planes en el futuro?; 4) Salud y acceso a los servicios; 5) Comentarios de cierre.

Procedimiento

En primer lugar, el equipo de investigación realizó etnografía durante tres meses previo a la recolección de datos para familiarizarse con la comunidad haitiana. Esto incluyó realizar observación participativa, tener conversaciones informales con la comunidad, asistir a celebraciones religiosas y, discutir los instrumentos y el proyecto con la comunidad (Shah, 2017). El equipo muestreó las comunas con mayor densidad de población haitiana en la provincia de Santiago. Se identificaron “tomas”¹ en las que residía una gran cantidad de población haitiana, y se invitó a participar a la investigación a quienes cumplían los criterios de elegibilidad. Un total de 207 participantes fueron reclutados utilizando un muestreo por conglomerados bietápico. En segundo lugar, se identificó a los y las participantes que habían respondido a la encuesta (fase cuantitativa) que mostraron interés en participar en las entrevistas semiestructuradas en profundidad y se les invitó a participar en esta segunda fase del estudio (fase cualitativa). Un total de 16 participantes fueron reclutados utilizando este muestreo intencional.

Cuantitativo

La encuesta fue aplicada entre febrero y diciembre de 2021, y tomó entre 30 y 50 minutos en completarse. Para asegurar la accesibilidad lingüística, los participantes podían elegir responder las encuestas en español o en creole.

¹ Una toma es una ocupación irregular con fines habitacionales de más de 8 familias, en terrenos de propiedad particular o fiscal con acceso a servicios básicos limitados (TECHO, 2023).

Algunos participantes prefirieron responder la encuesta en español, y otros en creole haitiano.

Cualitativo

Las entrevistas semiestructuradas en profundidad fueron realizadas entre enero y marzo de 2022, y tuvieron una duración de entre media hora y una hora. Todos los participantes de esta fase del estudio escogieron responder la entrevista en profundidad en español. Ambas fases de la recolección de información fueron realizadas cara a cara por el equipo de investigación, y bajo estrictas medidas de seguridad producto de la pandemia de COVID-19.

Consideraciones Éticas

El equipo de investigación estuvo formado por dos investigadores (un investigador principal, y un investigador que además era psicólogo), con experiencia en investigación con métodos cuantitativos, cualitativos y/o mixtos, y en el estudio de poblaciones racializadas y/o vulnerables. Además, se incorporó al equipo de investigación a dos personas que son parte de la comunidad haitiana, ambos bilingües en español y creole haitiano. Estas personas fueron invitadas y capacitadas por el equipo de investigación. La capacitación contempló participar en 5 sesiones de trabajo de 3 horas cada una, donde se les instruyó en los procedimientos de recogida de datos y elementos éticos de la investigación (por ejemplo, voluntariedad, confidencialidad, anonimato), utilizando métodos de exposición de información, trabajo grupal y *role playing*. El diseño de investigación contempló la presencia de un psicólogo *in situ*, como parte del equipo de investigación y recolección de datos. Este profesional estuvo presente durante las entrevistas (fase cualitativa) para proporcionar apoyo psicológico a los y las participantes. Junto con ello, se implementó un estricto mecanismo de detección y derivación de los participantes que presentaban un puntaje de corte igual o superior a 16 en la escala CES-D-20, o respondían positivamente a una pregunta de la encuesta relativa a tener pensamientos suicidas (Ver Tabla 2). Estos y estas participantes fueron contactados por el equipo de campo y se les invitó a participar en una sesión de atención psicológica. Más detalles de estos y de otros aspectos éticos de la investigación en salud mental presentes en la investigación realizada, se encuentran publicados en McLaren et al. (2024). Se contó con formularios de consentimiento informado para participar en cada una de las fases del estudio, los cuales, fueron aprobados por el Comité de Ética Científica de la Universidad Mayor (#0169). En este documento se enfatizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Todos los participantes dieron su consentimiento. Los nombres de

los participantes se cambiaron por seudónimos y se eliminó cualquier información de identificación. Terminado el estudio, se distribuyeron afiches escritos en español y creole haitiano entre los miembros de la comunidad, que contenían un resumen de las principales conclusiones de la investigación.

Análisis de Datos

Análisis Cuantitativo

El análisis cuantitativo contempló tres etapas. En la primera etapa se realizó un análisis descriptivo de los resultados de las encuestas (Tabla 3). En la segunda etapa se realizó un análisis bivariado entre las variables independientes: a) demográficas, b) variables de discriminación, y c) variables de migración, y la variable dependiente: el riesgo de depresión. Para realizar el análisis con los datos imputados se estimó el estadístico F de las variables independientes y su valor de significancia con relación a los síntomas de depresión (Schafer y Graham, 2002). En la tercera etapa se realizó un modelo logístico multivariado para predecir el riesgo de depresión a partir de las variables de discriminación y migración, ajustando por las variables demográficas (Tabla 4). Se efectuaron análisis de sensibilidad utilizando la variable dependiente (riesgo de depresión) como una variable discreta (1= si el puntaje de la escala era 16 o más que ilustra riesgo de depresión y 0= menor a 16 que significa que no hay riesgo de depresión). También, se realizó un modelo lineal generalizado utilizando el método de estimación de modelo binomial negativo, el cual llevó a los mismos resultados. En todos los análisis se utilizó el software estadístico Stata SE 15.0 (StataCorp, 2017).

Tabla 3. Estadística descriptiva univariada y bivariada por riesgo de depresión (* p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001)

Característica	Total (n=207)	En riesgo de depresión clínica	Sin riesgo de depresión clínica	F
CESD-R-20 Síntomas	-	36% (73)	64% (134)	
Discriminación				
Me tratan con el mismo respeto que a otras personas	52% (107)	48% (35)	54% (72)	0.59
Recibo el mismo trato en las tiendas que otras personas	68% (140)	66% (48)	67% (92)	0.27
Me han despedido injustamente de algún trabajo	29% (60)	32% (23)	28% (37)	0.44
He intentado mudarme a otra comuna o barrio y no he podido	18% (37)	33% (24)	10% (13)	16.05***
Migración				
<i>Hijos</i>				
Hijos viviendo fuera de Chile	35% (72)	29% (21)	38% (51)	1.75
<i>Manejo del español</i>				

Bajo	47% (98)	41% (30)	51% (68)	
Básico	19% (39)	16% (12)	20% (27)	2.62
Alto	34% (70)	43% (31)	29% (39)	
<i>Estatus migratorio (estatus regular)</i>	50% (104)	52% (38)	49% (66)	0.17
<i>Problemas para regularización migratoria</i>				
Con problemas	39% (81)	34% (25)	42% (56)	
Sin problemas	61% (126)	66% (48)	58% (78)	0.52
<i>Migrante (vs. haitiano, chileno, afrodescendiente)</i>	25% (54)	33% (24)	22% (30)	3.08
<i>Tiempo en Chile (años)</i>	4.71	4.80	4.66	0.05
Otras variables				
<i>Género</i>				
Masculino	53% (110)	48% (35)	56% (75)	
Femenino	47% (97)	52% (38)	44% (59)	1.42
<i>Edad (media/desviación estándar)</i>	34.04 (7.28)	34.52 (6.88)	33.78 (7.51)	0.49
<i>Estado civil</i>				
Casado/Pareja	46% (96)	55% (40)	42% (56)	
Soltero/Divorciado/Viudo	54% (111)	45% (33)	58% (78)	2.49
<i>Educación</i>				
Básica incompleta	15% (30)	7% (5)	19% (25)	
Básica completa o más	86% (177)	93% (68)	81% (109)	4.32*

* Elaboración propia

Los datos perdidos fueron manejados utilizando el método de imputación múltiple por ecuaciones encadenadas (MICE), el cual presenta estimaciones con menor sesgo (Schafer y Graham, 2002). Los análisis de sensibilidad mostraron que la información perdida estaba perdida al azar, y que no había patrones relevantes de datos perdidos entre las variables. Se generaron 20 bases de datos con información completa ($m=20$). La variable con mayor proporción de casos perdidos fue el ítem 19 de la escala de depresión (sentir que no le caía bien a la gente) (4.3% de los casos), seguida por la variable de hijos viviendo fuera de Chile (3.9% de los casos). Todas las otras variables variaron entre 0% a 3.4%. Las variables de nivel educacional, problemas de regularización migratoria, género y edad no presentaron datos perdidos. La variable dependiente (riesgo de depresión) fue imputada para evitar la pérdida de información en otras variables de la escala y en otras variables de interés (Pinquart y Sörensen, 2003). Un 8.7% de los casos presentó información faltante en alguno de los 20 ítems, y 5% de aquellos con información perdida para la escala de depresión presentaba 1 a 2 ítems. El incremento relativo en la varianza debido a la imputación por valores representativos (Representative Values Imputation [RVI]), fue de menos de 0.03, por lo cual, no hay un efecto en las estimaciones.

Análisis Cualitativo

El análisis cualitativo contempló un análisis temático inductivo, el cual permitió identificar y comparar los temas y los patrones comunes entre los participantes (Creswell, 2003). Los investigadores y una persona del equipo, que es parte de la comunidad haitiana, participaron en la codificación y categorización de las entrevistas cualitativas. Para asegurar la calidad de nuestra investigación y evitar potenciales sesgos, los procesos de codificación y categorización se realizaron en discusiones y revisiones periódicas entre el equipo de investigación. Para asegurar la triangulación del análisis de los datos, se revisaron las notas etnográficas realizadas por el equipo al inicio del proyecto y se discutieron respecto a lo encontrado en las entrevistas (Flick 2004). Para confirmar la validez interna del análisis se incorporó a dos investigadores -que no participaron de la recolección de datos-, que contaban con el grado de doctor y de magister, respectivamente, y amplia experiencia en el trabajo con poblaciones vulnerables. Como resultado, se crearon códigos asociados a temas globales y subcódigos que correspondían a subtemas. Se utilizó el software Dedoose 9.0 (Dedoose 9.0, 2021) para gestionar la codificación de los datos.

Resultados

Estadística Descriptiva

Un poco más de un tercio del total de los participantes, tenía síntomas de depresión (Ver resultados en Tabla 3). Un 52% de las mujeres en comparación con un 48% de los hombres presentaron síntomas de depresión. Más de la mitad de aquellos en riesgo de depresión estaba casado o en pareja, la mayoría tenía hijos y cerca de un tercio tenía hijos viviendo fuera de Chile (principalmente en Haití o en República Dominicana). En el grupo con riesgo de depresión, más de un tercio reportaba no hablar muy bien español, cerca de la mitad no tenía un buen manejo y un grupo pequeño tenía solo un nivel muy básico de español. A pesar de que dos terceras partes de la muestra reportó tener un nivel básico o un bajo nivel de español, esto no se asoció con riesgo de depresión. Además, el haber completado la educación básica o más educación estaba asociada significativamente con riesgo de depresión en comparación con los que reportaron tener educación básica incompleta. La estimación de la educación básica refiere a la educación básica en Haití, la cual considera 9 años de estudios.

En las variables relacionadas con discriminación, la mitad de la muestra reportó que la trataban con el mismo respeto que a otras personas, y un poco más

de un tercio indicó que recibía el mismo trato en las tiendas que otras personas. Otro tercio de los participantes reportó haber sido despedido injustamente de algún trabajo. Dado que estas experiencias se reportaron en un porcentaje similar entre los dos grupos de interés (riesgo de depresión clínica versus no riesgo de depresión), ninguna de estas variables estuvo asociada significativamente con riesgo de depresión. Al contrario, se encontró que el haber intentado mudarse a otra comuna o barrio y no haber podido estaba asociado significativamente al riesgo de depresión.

En las variables relacionadas con el estatus migratorio, 39% de los participantes reportó tener problemas para regularizarse. De los encuestados con riesgo de depresión, un 34% reportó tener problemas para regularizarse ya sea por el alto costo de los trámites, por problemas administrativos o por otras razones. Sin embargo, esta variable no resultó ser estadísticamente significativa al ser asociada con el riesgo de depresión.

El 25% de los participantes se identificó como migrante versus haitiano, afrodescendiente y/o chileno. Además, de los participantes con riesgo de depresión, un 33% se identificó como migrante, versus un 22% que se identificó como haitiano y/o afrodescendiente. Solo un participante se identificó como chileno.

Modelo Multivariado para Depresión en Población Haitiana en Chile

Para explorar la asociación entre la discriminación percibida y el riesgo de depresión, y de acuerdo a los resultados en los análisis bivariados, se realizó un análisis multivariado para ajustar por variables independientes relevantes (por ejemplo, edad y estado civil) (Ver Tabla 4). Aquellos participantes que reportaron haber intentado mudarse de comuna o barrio y no haber podido tuvieron 5.28 veces más chances de estar en riesgo de depresión, en comparación con los que no reportaron esta experiencia. Además, como se observa en la Tabla 4, el tener educación básica o más (9 años en Haití) aumenta las chances de tener depresión en unas 3.17 veces, en comparación a tener una educación básica incompleta.

Finalmente, al ajustar los modelos encontramos que el ser mujer se asociaba a una disminución de un 61% en la probabilidad de estar en riesgo de depresión ($OR=0.39$, $p<0.05$), y que el tener hijos viviendo fuera de Chile disminuía el riesgo de depresión en un 35% ($OR=0.65$, $p<0.05$) (Tabla 4).

Tabla 4. Modelo Multivariado de la asociación entre experiencias de discriminación y riesgo de depresión clínica (* p<0.05; **p<0.01; *p<0.001)**

Riesgo de Depresión clínica	Modelo Completo OR(ES)	9.5% IC
Discriminación		
Me tratan con el mismo respeto que a otras personas	0.67 (0.24)	[0.33-1.36]
Recibo el mismo servicio en las tiendas que otras personas	0.76 (0.27)	[0.38-1.53]
Me han despedido injustamente de algún trabajo	0.46 (0.21)	[0.18-1.12]
He intentado mudarme a otra comuna o barrio y no he podido	5.28* (2.28)	[2.26-12.33]
Otras variables		
<i>Género (femenino)</i>	0.39* (0.19)	[0.16-0.99]
<i>Edad (años)</i>	1.01 (0.03)	[1.43-1.07]
<i>Estado civil (Casado/Pareja)</i>	1.54 (0.74)	[0.60-3.95]
Educación (básica o más)	4.17** (2.29)	[1.42-12.22]
<i>Hijos (viviendo fuera de Chile)</i>	0.65* (0.22)	[0.33-1.27]
Manejo del español		
Sin manejo	Ref	
Básico	0.78 (0.36)	[0.32-1.91]
Buen manejo	1.45 (0.58)	[0.66-3.17]
Problemas para regularización		
Sin problema	Ref	
Altos costos	1.03 (0.50)	[0.40-2.66]
Administrativos	0.61 (0.25)	[0.27-1.37]
Otros	1.94 (1.72)	[0.34-11.08]
<i>Migrante (vs. haitiano, chileno, afrodescendiente)</i>	1.21 (0.45)	[0.57,2.50]
<i>Estatus migratorio (vigente/documentado)</i>	0.98 (0.33)	[0.51-1.89]
Ajuste del Modelo		
Pseudo R ²	0.09	
Clasificados correctamente	71%	

Nota: OR representa valores en razón de momios (*odds ratios*); ES refiere al error estándar; 95% IC representa el intervalo de confianza al 95%

* Elaboración propia

Análisis Temático Inductivo

Al realizar el análisis cualitativo se identificaron 33 temas y subtemas que surgieron de las entrevistas, los cuales pueden consultarse en la Tabla 5. A continuación presentamos los temas y subtemas relacionados con el objetivo de este artículo, acompañados de algunas citas textuales. Para efectos de este artículo se incluyen solo los temas y subtemas relacionados con las políticas migratorias restrictivas y las experiencias de discriminación.

Tabla 5. Análisis Temático: Temas y subtemas

Temas	Subtemas
<i>Pre-migración</i>	
Antecedentes migratorios	Intenciones antes de migrar Razones para migrar a Chile Vida antes de Chile
Viaje a Chile	Apoyo económico Apoyo social
Deportación <i>Experiencias en Chile</i>	
Políticas migratorias restrictivas	Rechazo y expulsión de haitianos Negación de la regularización migratoria Negación de la reunificación familiar Planes de abandonar Chile
Condiciones laborales	
Condiciones de vida en la "toma"	
Factores de resiliencia	Presencia de redes de apoyo social Familia/pareja Hijos
<i>Pandemia Covid-19</i>	
Impactos positivos a raíz de la pandemia	
Impactos negativos a raíz de la pandemia	
Servicios de salud	Acceso a atención de salud Atención en los servicios salud Problemas de salud
Remesas	
<i>Futuro</i>	Expectativas y planes en general Sentimientos respecto al futuro
Visa/Documentación	

El tema *Políticas migratorias restrictivas*, incluye alocuciones respecto al endurecimiento de la institucionalidad migratoria, desde el año 2018, cuando se produjo un cambio de gobierno en Chile. Los participantes dan cuenta de experiencias, percepciones, reflexiones y planes asociados a las normativas restrictivas a la migración haitiana, que se manifiestan en el nivel estructural de la organización social (Jones, 2000). En el subtema *Rechazo y expulsión de haitianos*, los y las entrevistadas manifestaron que el gobierno entrante los rechazaba, a razón de marcadores fenotípicos como su color de piel. Esto puede verse reflejado en las siguientes citas textuales²:

Cuando un gobierno mismo dice: "no quiero más los haitianos en mi país" [...] usan palabras diplomáticas como extranjero [...] no es extranjero, son los haitianos [...] son los negros los que son extranjeros en Chile. (Andrés, 12 de enero de 2022)

² La gramática incorrecta de las citas de los participantes responde a la transcripción literal de la comunicación.

Antes todo estaba perfecto, pero después se va el gobierno [...] Cambia completamente [...] la mayoría de nosotros no tiene papel, por ejemplo, si tiene otra nacionalidad, no haitiana, tienes un peruano [...] si llegan dos nacionalidades se recibe la otra primero y a nosotros nos dejan última. (María, 07 de marzo de 2022)

Junto con ello, en el subtema *Negación de la regularización migratoria*, los y las participantes reportaron la presencia de una institucionalidad que sistemáticamente establecía barreras para obtener un visado y realizar los trámites migratorios, tales como tiempos de espera desproporcionados y la falta de asignación de citas en el Departamento de Extranjería y Migración. Los y las participantes señalan que estas normas y barreras institucionales los perjudica de manera injusta (Jones, 2000). Además, mencionan el pago de multas a causa de la irregularidad, que complejizan el proceso de regularización. Al respecto señalan:

Desde cuando llegó Piñera eso pasó a malo, pero no es fácil para ti entrar un papel, si envía un papel a Correos de Chile. Tengo como dos años con papel en trámite [...] hay muchas personas así, sólo creo que yo he dado como tres multas [...] me mandaron a pagar visa para que me entreguen la definitiva [...] me pasan un carnet por 10 meses, y cuando se venció yo fui pa' encontrar una cita y en Extranjería nunca encuentra, y si vence no puedo hacer trámite. Ellos me mandan a pagar la multa, yo la pagué tres veces (Felipe, 17 de enero de 2022)

Si no paga, multa. Aquí son abusadores [...] me cuesta mucho dinero, yo tuve que pagar 100 y pico haciendo el trámite [...] me costó mucho, pero después de entregar los papeles, ya tú estás rechazado [...] tiene que pasar mucho trabajo para conseguir una cita (Luis, 24 de enero de 2022)

En el subtema *Negación de la reunificación familiar*, los y las participantes aluden a barreras institucionales en la normativa migratoria (Jones, 2000), que les imposibilitan llevar a cabo de manera exitosa sus objetivos de reunificación familiar. Al respecto señalan:

Mis hijos están en Haití [...] este es mi problema, todavía no tengo mi permanencia definitiva para traerlos a Chile [...] la solicité hace 21 meses, y todavía no sé nada. (Carmen, 09 de febrero de 2022)

Ella me dice [hija que está en Haití] "quiero venirme a tu casa mamita, ¿por qué tú no me quieres?" y eso me parte el corazón [...] yo le decía "no tengo papeles, no puedo". Es muy duro, este presidente es muy duro con los inmigrantes. (Verónica, 09 de marzo de 2021)

En el subtema *Planes de abandonar Chile* los participantes mencionaron una salida masiva de los haitianos de Chile y/o sus planes de salir de Chile y volver a Haití. Esto puede verse en las siguientes citas:

Nadie está entrando [refiere a los haitianos], de hecho, la gente se está saliendo [...] ¡el 2022 si no permiten que entren mis hijos, voy a volver donde mis hijos! (María, 07 de marzo de 2022)

Bueno, la mayoría de los negros que estaban aquí ya se fueron [...] los que están entrando son los venezolanos, ¡entran 500 venezolanos y 10 haitianos! (Bernardita, 27 de marzo de 2022)

El tema *Condiciones laborales*, contiene reportes de racismo interpersonal (Jones, 2001), manifestado en conductas discriminatorias para el acceso al trabajo, la segregación de los trabajadores haitianos de los chilenos, y situaciones de explotación y maltrato laboral. Esto queda de manifiesto en las siguientes citas:

Yo pasé en varios colegios, diré, pero nunca logré. Siempre hay un rechazo [...] Y así en el último lugar donde yo pasé me dijeron que no hay trabajo de idioma para los haitianos [...] y, sin embargo, tomaron a una persona que estaba enfrente de mí que no hablaba mejor que yo [...] no habla inglés mejor que yo. (Mateo, 10 de octubre de 2021)

Donde yo estoy trabajando están arriba los haitianos con los haitianos, los chilenos con los chilenos, cada uno en su parte [...] nosotros quedar aparte tranquilos, porque que yo sé cómo nosotros todo lo que hagamos bien para ellos va a ser malo, nosotros decimos mejor no te metas con ellos y hacer todo lo que tenga que hacer. (María, 07 de marzo de 2022)

Pero hay mucha persona allá que se regresaron, pero que no se van a volver aquí en Chile [...] porque nosotros la cultura de nosotros somos [...] así trabajamos como animales, porque aquí te mataron, te golpearon, por [...], por ejemplo, ya, te voy a usar pa' trabajar, pero después yo no te quiero allá. Así están haciendo aquí [...] No hay humanidad. (Andrés, 12 de enero de 2022)

El tema *Condiciones de vida en la "toma"*, da cuenta de las situaciones de racismo institucional (Jones, 2000) que llevaron a los participantes a vivir en una toma, así como sus sentimientos de temor e inseguridad viviendo en ella. En la siguiente cita textual puede verse la intención de una participante de ahorrar el dinero de la renta para comprar una vivienda propia -ubicada en la toma-, como determinante de la decisión de habitar en ella. También, quedan reflejados sus sentimientos de temor ante la amenaza de ser desalojada de su casa en toma.

Donde trabajaba estaba cerrado, yo paso muy mal momento, sin plata [...] Sí, ahora estoy trabajando y me compré una casa chiquitita acá, pero me dicen que van a sacar a todos [...] La municipalidad dice eso [...] Sí, sí, ay, ese es mi gran problema [...] Antes vivía en Quilicura, sí, en la casa de mi hermano. Me vine para acá [refiere a la "toma"] para comprar una casa, porque antes le pagaba renta a mi hermano. (Azul, 09 de octubre de 2021)

En la siguiente cita quedan de manifiesto los sentimientos de temor de una participante a dejar a sus hijos en la toma para ir a trabajar, por lo cual ha decidido no salir de su hogar para realizar trabajos remunerados:

Porque en realidad en mi caso si no hubiera venido a la toma, si hubiera podido ir a trabajar, porque todo el mundo tiene niños y con niños todo el mundo va a trabajar. Pero como estoy viviendo en la toma que no hay tanta seguridad y uno va a trabajar con la mente atrás. (Rose, 02 de octubre de 2021)

Discusión

La prevalencia de depresión en nuestros participantes (36%), medida en el contexto de la Pandemia de COVID-19, fue muy superior a la de la población chilena (22,6%) en el mismo contexto (Duarte y Jiménez-Molina, 2022). Esta prevalencia puede estar asociada a las condiciones de vida adversas, así como a las experiencias de racismo (Jones, 2000) recurrentes mencionadas por nuestros participantes, y presentes en los resultados de ambas fases de este estudio. Los resultados de la fase cuantitativa muestran que, entre las experiencias de discriminación reportadas, el intentar mudarse a otra comuna o barrio y no poder, se asoció de manera independiente con el riesgo de depresión y, en el modelo multivariado, esta experiencia estuvo asociada a más chances de presentar riesgo de depresión (5.28 veces), independientemente de la edad y el estado civil de los participantes. Los resultados de la fase cualitativa ayudan a comprender estos resultados, al develar como los y las participantes enfrentan el racismo institucional, manifestado en condiciones de vida adversas (*Condiciones de vida en la "toma"*), así con en normas y políticas migratorias restrictivas (*Políticas migratorias restrictivas: Negación de la regularización migratoria, Negación de la reunificación familiar*) (Jones, 2000), que son percibidas como un intento intencionado del gobierno chileno por presionar su salida del país (*Rechazo y expulsión de haitianos*). Asimismo, los resultados de la fase cualitativa revelan la presencia recurrente de racismo interpersonal (Jones, 2000), manifestado en discriminación en sus vinculaciones cara a cara con representantes de la institución migratoria y en el ámbito laboral (*Condiciones laborales*). Además, los resultados de esta fase muestran que las vivencias de los participantes en un asentamiento habitacional irregular se asocian con sentimientos de temor y de inseguridad. En consecuencia, los resultados de la fase cualitativa revelan que los hallazgos de la fase cuantitativa, acontecen en una organización social y cultural global de racismo institucional y racismo interpersonal (discriminación) (Jones, 2000, 2002). Estos hallazgos tienen un amplio y sólido respaldo en investigaciones realizadas en Chile, las cuales denuncian la presencia de políticas migratorias racistas hacia los haitianos (Canales, 2020; Ceciliano-Navarro y Golash-Boza, 2020; Stang et al., 2020),

muestran que esta población es víctima de explotación y discriminación en sus entornos laborales (Bustamante, 2017; Valenzuela et al., 2018), dan cuenta de que los haitianos en Chile viven en condición de precariedad habitacional y hacinamiento (Bonhomme, 2020; Contreras-Gatica et al., 2015; Rodríguez-Torrent y Gissi-Barbieri, 2022; Roessler et al., 2020) y revelan que esta población experimenta discriminación en el acceso a la vivienda (Centro Nacional de Estudios Migratorios-UTalca, 2018).

Junto a lo anterior, en la fase cuantitativa, la autoidentificación como migrante, en lugar de afrodescendiente o haitiano, fue reconocida por más de un tercio de los participantes con riesgo de depresión. La fase cualitativa permitió comprender que a través de esta autoidentificación, los participantes se posicionaban en el lugar de un “otro rechazado” por la sociedad de acogida, a causa de su nacionalidad o su color de piel, lo que apunta al racismo institucional (*Políticas migratorias restrictivas, Rechazo y expulsión e haitianos*), y el racismo interpersonal (*Condiciones laborales*) (Jones, 2001) en la experiencia de los y las participantes. La posible asociación entre el racismo, la discriminación y la autoidentificación, debe ser considerada en la prevención y atención de la salud mental de la población haitiana en Chile, ya que como muestran varias investigaciones, la percepción de discriminación racial en los sujetos pertenecientes a poblaciones históricamente racializadas, como la afrocaribeña, la afroamericana o la población sudanesa, tiene consecuencias negativas en su salud mental (Nuru-Jeter et al., 2009; Schweitzer et al., 2006; Soto et al., 2011; Williams et al., 1997).

Por otro lado, en el modelo multivariado se observó que ser mujer se asocia a una significativa disminución (61%) del riesgo de depresión, y que ser mujer y tener hijos viviendo fuera de Chile, disminuyó de manera importante la probabilidad de tener riesgo de depresión (35%). Estos resultados de la fase cuantitativa contrastan con los hallazgos de investigaciones anteriores realizadas en la población general chilena, las cuales muestran que la depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres (Jiménez et al., 2021). Sin embargo, la fase cualitativa permitió entender que la imposibilidad de las participantes de traer a sus hijos a Chile (*Negación de la reunificación familiar*), alentaba a estas mujeres a planificar un futuro esperanzador, de reencuentro con sus hijos, fuera de Chile (*Planes de abandonar Chile*), lo cual actuaba como un factor de protección ante la depresión. Estos resultados están en línea con estudios anteriores que han mostrado cómo la esperanza y la planificación para el futuro son factores protectores para la depresión en poblaciones migrantes (Chen et al., 2022; Chou, 2009; Rocha-Jiménez et al., 2021). Las poblaciones históricamente racializadas, realizan interpretaciones o agencias novedosas y difíciles de comprender desde los marcos interpretativos

hegemónicos occidentales (Mohanty, 2008). Por ejemplo, una investigación anterior muestra que las resistencias ante el racismo de la población migrante haitiana en Chile, involucran conductas que pueden ser consideradas conductas de marginación o asimilación, tales como ignorar, acostumbrarse o comprender las vivencias de racismo o las razones de quienes lo ejercen (Mercado-Órdenes y Figueiredo, 2023), las cuales son contrarias a las consideradas como conductas protectoras desde los modelos de aculturación tradicionales (por ejemplo, Berry, 2002). Sin embargo, en el contexto de las migrantes haitianas racializadas de la migración sur-sur, estas conductas se realizan con el objetivo expreso de reducir el malestar emocional para cumplir una meta superior, de largo plazo, a la que estas resistencias quedarán subordinadas. En consecuencia, creemos que es necesario seguir avanzando hacia una mejor comprensión de las transformaciones subjetivas que acontecen en el contexto de la migración globalizada actual, particularmente en las migraciones desde y hacia el Sur Global, que involucran poblaciones históricamente racializadas, y situaciones de racismo imbricadas con elementos de género o sexualidad. Esto implica validar las resistencias y agencias de estas poblaciones y, con ello, prevenir la reproducción de visiones victimizantes y colonizantes de estas personas y grupos. Estos hallazgos pueden proveer de evidencia a futuras investigaciones que aborden temas de género y maternidad transnacional, en temas tales como el estudio de las consecuencias del duelo o la separación de los hijos en la salud mental (Lobos et al., 2024).

Este estudio no está exento de limitaciones. La muestra de investigación utilizada fue reducida, por lo cual, no podemos afirmar que nuestros resultados son representativos para toda la población haitiana viviendo en Santiago de Chile. Además, se trata de una muestra particular debido a que todos y todas las participantes vivían en tomas y la recolección y producción de datos se realizó durante la pandemia COVID-19. Por otro lado, el haber utilizado solo parte de la escala DAS-DQ imposibilita el analizarla como una escala. Sin embargo, pensamos que el uso de una metodología mixta y de un enfoque centrado en la raza permitió comprender mejor cómo se relacionan las experiencias de discriminación con el riesgo de depresión clínica en la población haitiana viviendo en Chile. Junto con ello, creemos que el tener participantes como parte del equipo ayudó a disminuir el sesgo de información (Sebesteny, 2017). Por tanto, pensamos que esta investigación brinda hallazgos y reflexiones importantes para futuros estudios, y aporta información relevante para la prevención y la atención de salud mental de este colectivo migratorio.

Conclusiones

A partir de un diseño secuencial-explicativo de métodos mixtos y desde el Enfoque Crítico de la Raza, concluimos que las menciones a elementos de racismo institucional como las políticas migratorias restrictivas dirigidas a la población migrante haitiana el año 2018, y las condiciones de vida adversas, así como elementos de racismo interpersonal manifestado en discriminación en varios ámbitos de la vida y, particularmente, en el acceso a la vivienda se asocian con riesgo de depresión en los haitianos viviendo en Chile. Por el contrario, ser mujer y tener hijos viviendo fuera de Chile es un factor de resiliencia por el cual estas mujeres planifican un futuro esperanzador, -fuera de Chile- en que se reúnen con sus hijos, y se asocia a una disminución del riesgo de depresión. Esperamos que estos hallazgos sean útiles para informar futuras investigaciones sobre salud mental en poblaciones migrantes-racializadas, y puedan incorporarse a políticas de salud para estas poblaciones.

Reconocimientos

Las y los autores agradecen a los y las participantes del proyecto y a las organizaciones comunitarias (Servicio Jesuita a Migrantes, Fré y FUPA). Este proyecto fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación de Chile (ANID) Fondecyt de Iniciación 11200486 IP: Rocha Jiménez, Fondecyt Regular 1231102, Núcleo Milenio de Sociomedicina N° NCS2021_013 y ANID ATE230065.

Referencias

- Berry, J. W. (2003). Conceptual approaches to acculturation. En K. M. Chun, P. Balls Organista y G. Marín (Eds.), *Acculturation: Advances in theory, measurement, and applied research* (pp. 17-37). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10472-004>
- Bojorquez Chapela, I. y Salgado de Snyder, N. (2009). Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud Mental*, 32(4), 299-307. <https://tinyurl.com/33ub83e5>
- Bonhomme, M. (2020). Racismo en barrios multiculturales en Chile: Precariedad habitacional y convivencia en contexto migratorio. *Bitácora Urbano Territorial*, 31(1), 167-181. <https://doi.org/10.15446/bitacora.v31n1.88180>
- Bustamante, I. (2017). Desigualdades que atraviesan fronteras. Procesos de inserción laboral de mujeres haitianas al mercado de trabajo en Chile. *Sophia Austral*, (20), 83-101. <https://doi.org/10.4067/S0719-56052017000200083>

- Canales, A. I. (2020). La inmigración contemporánea en Chile. Entre la diferenciación étnico-nacional y la desigualdad de clases. *Papeles de Población*, 25(100), 53-85. <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.100.13>
- Carrer, S., Meuti, V., Catino, E., Pucci, D., Lafuente, M., Colosimo, F., Aragona, M., Mazzetti, M., Maisano, B. y Geraci, S. (2011). Immigration, trauma, living difficulties and psychopathology: A preliminary study in a primary care setting. *Rivista Di Psichiatria*, 46(2), 129-139. <https://doi.org/10.1708/626.7313>
- Ceciliano-Navarro, Y. y Golash-Boza, T. (2020). Reflexiones sobre el apartheid global y la migración. En C. Sandoval García (Ed.), *Puentes, no muros. Contribuciones para una política progresista en migraciones* (pp. 25-48). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1gm022b.7>
- Centro Nacional de Estudios Migratorios-UTalca (2018). *Inmigración y discriminación en Chile. Centro Nacional de Estudios Migratorios (Cenem) de la Universidad de Talca*. <https://tinyurl.com/2fmujn2w>
- Contreras-Gatica, Y., Ala-Louko, V. y Labbé, G. (2015). Acceso exclusionario y racista a la vivienda formal e informal en las áreas centrales de Santiago e Iquique. *Polis (Santiago)*, 14(42), 53-78. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682015000300004>
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage.
- Creswell, J. W. y Creswell, J. D (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage.
- Chen, Y., Rafful, C., Mercado, M., Carte, L., Morales-Miranda, S., Cheristil, J. y Rocha-Jiménez, T. (2022). Hoping for a Better Future during COVID-19: How Migration Plans Are Protective of Depressive Symptoms for Haitian Migrants Living in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph19169977>
- Chou, K. L. (2009). Pre-Migration Planning and Depression among New Migrants to Hong Kong: The Moderating Role of Social Support. *J. Affect.*, 114(1-3), 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.005>
- Dedoose 9.0 (2021). *Dedoose 9.0*. SocioCultural Research Consultants.
- Devakumar, D., Selvarajah, S., Abubakar, I., Kim, S.-S., McKee, M., Sabharwal, N. S., Saini, A., Shannon, G., White, A. I. R. y Achime, E. T. (2022). Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. *The Lancet*, 400(10368), 2097-2108. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01972-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01972-9)
- Duarte, F. y Jiménez-Molina, Á. (2022). A Longitudinal Nationwide Study of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Chile. *Front. Psychiatry*, 13(204). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.744204>
- Flick, U. (2004). *Triangulation in qualitative research. A companion to qualitative research*. Sage.

- Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. (2022). *Estimación de personas extranjeras Residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2021*. <https://tinyurl.com/5uhzv4jv>
- Jiménez, Á., Reyes, P. y Rojas, G. (2021). Determinantes socioeconómicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile. *Revista médica de Chile*, 149(4), 533-542. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000400533>
- Jones C. P. (2000). Levels of Racism: A Theoretic Framework and a Gardener's Tale. *American Journal of Public Health*, 90(8), 1212-1215. <https://doi.org/10.2105/ajph.90.8.1212>
- Jones, C. P. (2001). Invited Commentary: "Race," Racism, and the Practice of Epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 154(4), 299-304. <https://doi.org/10.1093/aje/154.4.299>
- Lindert, J., von Ehrenstein, O., Priebe, S., Mielck, A. y Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees—a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 69(2), 246-257. <https://doi.org/cb2>
- Lobos, L., Contreras, L. y Hermsilla, E (2024). La supervivencia por sobre el ideal de maternidad: experiencias de duelo migratorio de las madres migrantes en Chile. *Salud Colectiva*, 19, 1-13. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4649>
- Marchant, J. P., Cabezas J. M., Rafful, C., Espinoza A. K., Otzen T., Olivari, C. F., Calvo, E. y Rocha-Jiménez T. (2023). Traducción, validación, y adaptación del español al Kreyol – creole haitiano de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R-20). *Terapia Psicológica*, 41(2). <https://ddoi.org/10.4067/s0718-48082023000200177>
- McLaren, F., Mercado, M., Montalva, N., Watkins, L., Antipichun, A., Cheristil, J. y Rocha-Jiménez, T. (2024). Ethics in Mental Health Research with Haitian Migrants: Lessons from a Community-Based Study in Santiago, Chile. *Ethics & Human Research*, 46(3), 16-25. <https://doi.org/10.1002/eahr.500209>
- Mera-Lemp, M. J., Bilbao, M. y Martínez-Zelaya, G. (2020). Discriminación, aculturación y bienestar psicológico en inmigrantes latinoamericanos en Chile. *Revista de psicología (Santiago)*, 29(1), 65-79. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55711>
- Mercado Órdenes, M. y Figueiredo, A. (2023). Racismo y Resistencias en Migrantes Haitianos en Santiago de Chile desde una Perspectiva Interseccional. *Psykhé*, 32(1), 1-15. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2021.28333>
- Mohanty, C. (2008). Bajo los ojos de occidente: academia feminista y discursos coloniales. En L. Suárez y A. Hernández (Eds.), *Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes* (pp. 117-163). Cátedra.
- Morawa, E. y Erim, Y. (2014). Acculturation and depressive symptoms among Turkish immigrants in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 9503-9521. <https://doi.org/10.3390/ijerph110909503>

- Nuru-Jeter, A., Dominguez, T. P., Hammond, W. P., Leu, J., Skaff, M., Egerter, S., Jones, C. P., y Braveman, P. (2008). "It's The Skin You're In": African-American Women Talk About Their Experiences of Racism. An Exploratory Study to Develop Measures of Racism for Birth Outcome Studies. *Maternal and Child Health Journal*, 13(1), 29-39. <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0357-x>
- Ortiz, L. V., Peña Muñoz, J. J., Coubès, M. L., París Pombo, M. D., de la Barrios, O. M. I., Mena Iturralde, L. C., López Reyes, E. A. y Pérez Duperou, G. H. (2021). *Entre La Espera y El Asentamiento: La inserción Laboral y Residencial de Inmigrantes y Desplazados En Ciudades Fronterizas Del Norte de México: Los Casos de Tijuana y Ciudad Juárez*. CONACYT. <https://tinyurl.com/mr2rt67c>
- Oyarte, M., Cabieses, B., Espinoza, M. A., Valenzuela, M. T. y Delgado, I. (2022). Percepción de discriminación en inmigrantes comparados a nacidos en Chile y su relación con acceso a servicios y resultados de salud. *Revista de Saúde Pública*, 56(121). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004125>
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2003). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 112-128. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.P112>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Restrepo, E. (2010). Cuerpos Racializados. *Revista Javeriana* 146(770), 16-23. <https://n2t.net/ark:/13683/ph6y/dZe>
- Rocha-Jiménez, T., Fernández-Casanueva, C., Suárez-Lopéz, J. R., Zúñiga, M. L., Crespo, N., Morales-Miranda, S., Goldenberg, S. M., Silverman, J. G. y Brouwer, K. C. (2021). Intercepted journeys: Associations between migration and mobility experiences and depressive symptoms among substance using migrants at the Mexico-Guatemala border. *Global Public Health*, 17(2), 297-312. <https://doi.org/kwn5>
- Rodríguez-Torrent, J. C. y Gissi-Barbieri, E. N. (2022). Crisis sociopolítica, pandemia y vivienda precaria: ¿Arraigo haitiano en Santiago de Chile? (2019-2021). *Urbano*, 25(44), 20-29. <https://doi.org/10.22320/07183607.2022.25.45.02>
- Roessler, P., Ramaciotti, J., Bravo, S., Faiguenbaum, M., Ojeda, I., Venegas, M. A., Lafferte, M., Leyton, V., Muñoz, B., Campos, F. y Rojas Pedemonte, N. (2020). *Acceso a la vivienda y condiciones de habitabilidad de la población migrante en Chile*. Servicio Jesuita a Migrantes.
- Rojas, N., Amode, N. y Vásquez, J. (2015). Racismo y matrices de "inclusión" de la migración haitiana en Chile: Elementos conceptuales y contextuales para la discusión. *Polis (Santiago)*, 14(42), 217-245. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682015000300011>
- Sarpi, K., Villa, F., Acuña, D., Guzmán, J. y Trujillo, M. (2023). Acercamiento a la salud mental de inmigrantes en Chile, revisión de la bibliografía. *Revista Médica del Maule*, 38(1), 8-18.

- Schafer, J. L., Joseph L y Graham, J.W. (2002). Missing Data: Our View of the State of the Art. *Psychological Methods*, 7(2), 147-177. <https://doi.org/10.1037/1082-989x.7.2.147>
- Shah, A. (2017). Ethnography? Participant observation, a potentially revolutionary praxis. *Journal of Ethnographic Theory*, 7(1), 45-59. <https://doi.org/10.14318/hau7.1.008>
- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z. y Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 179-187. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01766.x>
- Servicio Jesuita a Migrantes. (2020). *Migración en Chile. Anuario 2019, un análisis multisectorial*. Servicio Jesuita a Migrantes.
- Sebesteny, A. (2017). *Reducing research bias and harm in Aboriginal communities through the use of community-based participatory action research*. Barbara Roberts Memorial Award Submission. Athabasca University.
- Soto, J. A., Dawson-Andoh, N. A. y BeLue, R. (2011). The relationship between perceived discrimination and generalized anxiety disorder among African Americans, Afro Caribbeans, and non-Hispanic Whites. *Journal of anxiety disorders*, 25(2), 258-265. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.011>
- Stang Alva, F., Lara Edwards, A. y Andrade Moreno, M. (2020). Retórica humanitaria y expulsabilidad: migrantes haitianos y gobernabilidad migratoria en Chile. *Si Somos Americanos*, 20(1), 176-201. <https://doi.org/10.4067/S0719-09482020000100176>
- StataCorp (2017). *Stata Statistical Software: Release 15*. College Station, TX: StataCorp LLC.
- Steel, J. L., Dunlavy, A. C., Harding, C. E. y Theorell, T. (2016). The Psychological Consequences of Pre-Emigration Trauma and Post-Migration Stress in Refugees and Immigrants from Africa. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(3), 523-532. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0478-z>
- Szaflarski, M. y Bauldry, S. (2019). The Effects of Perceived Discrimination on Immigrant and Refugee Physical and Mental Health. *Immigration and Health*, 19, 173-204. <https://doi.org/10.1108/S1057-629020190000019009>
- TECHO (2023). *Catastro Nacional de Campamentos 22-23*. TECHO Un techo para Chile-CES Centro de Estudios. <https://tinyurl.com/59bpsy63>
- Toyon, M. (2021). Explanatory sequential design of mixed methods research: Phases and challenges. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 10(5), 253-260. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v10i5.1262>
- Urzúa, A., Caqueo-Úrizar, A. y Aragón, D. (2020). Prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en migrantes colombianos en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(9), 1271-1278. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000901271>

Valenzuela, P., Riveros, K., Palomo, N., Araya, I., Campos, B., Salazar, C. y Tavie, C. (2018). Integración laboral de los inmigrantes haitianos, dominicanos y colombianos en Santiago de Chile. *Antropologías del Sur*, 1(2), 101-121. <https://doi.org/10.25074/rantros.v1i2.845>

Williams, D. R., Yu, Y., Jackson, J. S. y Anderson, N. B. (1997). Racial differences in physical and mental health: Socio-economic status, stress and discrimination. *Journal of health psychology*, 2(3), 335-351. <http://doi.org/10.1177/135910539700200305>.

Para citar en APA

Mercado-Órdenes, M., Brito, D., Antipichun, A., Díaz-Valdés, A. y Rocha-Jiménez, T. (2024). Discriminación y riesgo de depresión en migrantes haitianos en Chile: Un estudio secuencial-explicativo mixto. *Terapia Psicológica (En línea)*, 42(3), 353-377 <https://doi.org/10.4067/S0718-48082024000300353>