

Dolor – alivio en la experiencia migratoria de peruanos en Santiago.

Proceso de producción de conocimiento: Resultado de investigación finalizada

Número: 09

GT: Estructura social, dinámica demográfica y migraciones.

Ponencista: Andrea Avaria Saavedra. Escuela de Trabajo Social. Sede Santiago. Universidad Santo Tomás. andreaavaria@gmail.com

Resumen:

El dolor y alivio, la enfermedad y la salud, se constituyen en dicotomías en interrelación y quedasagregaré para el planteamiento de los resultados etnográficos.

Me referiré al dolor narrado, es en el marco de la experiencia migratoria: El dolor relacionado a las distancias, de la familia y referentes sociales y culturales, al enfermar (o a la posibilidad de enfermar), las dificultades de acceso al sistema sanitario, al dolor emocional, a la frustración frente al no logro de los objetivos, exclusión social, precariedad de la vivienda y la extrañeza de las relaciones barriales.

Luego subrayaré las experiencias de alivio, narraciones de logro respecto de la familia; el envío de remesas como concreción de los objetivos; el ejercicio del ocio.

Palabras claves: migración, corporización, dolor/alivio.

Acerca de la investigación

Entre el 2010 y el 2011, desarrollé la investigación “a la distancia duele más: enfermar-sanar, dolor-alivio en la experiencia migratoria. Aproximación socio antropológica a las experiencias y significados de enfermedad-sanación, dolor- alivio” con fondo interno de la Universidad Santo Tomás, Santiago.

Entre los supuestos que articulaban la investigación, planteé:

- La experiencia migratoria “marca” nuevas formas de representar y experimentar la corporalidad de los sujetos migrados.
- Las experiencias de sentirse sanos y enfermos está estrechamente relacionada con la experiencia migratoria, que sitúa a las personas en una nueva relación con la corporalidad y el entorno.
- Factores como la vivienda, el acceso al trabajo (se relacionan con percepción del dolor/alivio, enfermar-sanar) se estructuran como elementos que afectan la experiencia y la percepción de la enfermedad-salud, y el dolor-sanar, estos factores en interacción se relacionan con experiencias de inclusión /exclusión.

La investigación fue realizada a través de acercamiento etnográfico, con al menos 20 personas y familias peruanas en contextos laborales o de residencia en: Independencia, Santiago Centro, Estación Central. A continuación presento: la experiencia migratoria, el dolor y el alivio y sus significados.

La información recopilada ha permitido comprender mejor la experiencia migratoria de las personas peruanas que viven o trabajan en las zonas céntricas de la ciudad de Santiago. Subrayo que: se ha podido observar con especial relevancia que la familia y las experiencias en relación a ésta, marcan de manera importante la experiencia de “dolor o alivio” de las personas migradas. Por otra parte, la experiencia de salud se vincula estrechamente a las condiciones en que las personas trabajan. La posibilidad de acceder formalmente al trabajo y al sistema sanitario, permiten un mayor bienestar. La salud es percibida como bienestar pues se “cuenta con el derecho a ésta”. Se produce un equilibrio armónico entre los distintos componentes de la vida cotidiana: salud física de la persona y de la familia,

acceso a trabajo legal, visado, vivienda en condiciones dignas, atención sanitaria y acceso a educación, lo que marcará experiencias de alivio en las personas.

Antecedentes significativos de la cuestión migratoria

Los primeros indicios de una reactivación del fenómeno migratorio internacional, nueva migración, se registra efectuando una comparación entre los censos de 1982 y 1992, esta arroja un cambio en la tendencia a la baja en la proporción de inmigrantes respecto del total de población chilena, con un 0,7% y 0,9% respectivamente. Este nuevo flujo son migrantes provenientes principalmente de países limítrofes y América del Sur, por lo que se habla del paso de migración Sur – Norte (hacia países de Europa, Estados Unidos y Canadá) yotrointrarregional.¹

Tabla N°1		
Estimación de Principales Comunidades Residentes en Chile		
País	Estimación Diciembre de 2009	%
Perú	130.859	37,1
Argentina	60.597	17.2%
Bolivia	24.116	6.8%
Ecuador	19.089	5.4%
Colombia	12.929	3.7%

Fuente Departamento de Extranjería y Migración 2010: 14

La población peruana ostenta el crecimiento más significativo en los últimos años, variando su población en un 186% respecto del censo de 2002 (Polloni y Mathus 2011: 24)².

¿Cuándo hablo de corporización a qué me refiero?

La experiencia migrante se sitúa en el cuerpo y es narrada desde la corporalidad (Avaria, 2005, 2006, 2007, 2010. Sayad, 2004). El cuerpo es interacción y lugar de diferenciación (Avaria, 2013). Las lógicas de colonialidad del poder/ser (Grosfoguel, 2007; Grosfoguel y Maldonado 2007; Quijano, 2000; Lander 2000^a, 2000b), han sido internalizadas en la interacción, el cuerpo se constituye en el lugar desde el cual y en el cual, se depositan los estigmas (Goffman, 2003). Los diferenciadores (estereotipos, estigmas, etc.) se construyen sobre lógicas de racismo, exclusión geopolíticamente

¹ Para obtener mayor información respecto de los movimientos migratorios al interior de la región, su historia, el factor económico asociado a las remesas y el desarrollo; la dimensión de la migración femenina y una análisis des de la perspectiva desde los derechos humanos consultar CEPAL. (2006). Migración Internacional, Derechos Humanos y Desarrollo en América Latina y el Caribe. 368. Retrieved from <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/26608/LCW98-migracion.pdf>. Para la revisión de los temas anteriores incluyendo en análisis de la *governabilidad de la migración y diplomacia multilateral y la importancia económica y social de la migración*, con propuestas a los gobiernos de la región consultar CEPAL, & CELADE. (2001). La migración internacional y el desarrollo de las Américas Available from <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/10907/LCL1632P.pdf>

² La mayoría de la población migrante de origen peruano (60% aprox.) se ubica en la Región Metropolitana de Santiago. (Departamento de Extranjería y Migración, 2010 en Polloni y Mathus, 2011; Casen 2009 en Hidalgo y Torres, 2009), la que se distribuye principalmente en las comunas de Santiago, Renca, Estación Central, Independencia, entre otras². (Hidalgo & Torres) identifican focos de concentración que constituyen verdaderos patrones de localización en los distintos municipios: el área sur de la comuna de Recoleta; el área sureste de Independencia y el casco histórico de la comuna de Santiago, principalmente los barrios Matta, República, Ejército, Brasil y Yungay (op cit. 316). La población inmigrante peruana es mayoritariamente femenina, representan el 56,8% de la población, los hombres al 43,2% del total. (Estudios, 2010b)

construida, y sostenidos en el colonialismo. En el ejercicio migratorio se aprende e incorpora el ser migrante como categoría (Avaria, 2005, 2010, 2013. Revisar otras aproximaciones Bauman, 2006; Thayer, 2011; Tijoux, 2002, 2007, 2011. Santamaría, 2002; van Dijk 2007).

Respecto del dolor Otegui afirma “la conformación de diferentes formas del sentido del dolor y el sufrimiento se instauran como ideologías de los grupos sociales, formas de representación social, que están estrechamente vinculados con la historicidad de la constitución de las relaciones sociales y que en dicha constitución juegan un papel de primer orden los procesos de hegemonización de los saberes y prácticas” (2000: 230-231). Citando a Veena Das (1995), señala que, a través de la producción de sentido y significación es posible dar cuenta de las relaciones de dominación a través de las relaciones de poder que utilizan diversos instrumentos políticos.

Para efectos de la investigación me detendré en las experiencias de dolor, y alivio en la idea de mitigar el dolor, las aflicciones, ambas como corporizaciones (narradas) de la vivencia migratoria de mujeres y hombres peruanos viviendo en Santiago, pues creo que este acercamiento permite identificar formas individuales y sociales de vivir la migración, entendiendo esta vivencia en un contexto e interacción con la población local chilena.

Otegui (2000) plantea la importancia de,

“interrelacionar y tratar las representaciones sociales del dolor, como constructos socioculturales, en su articulación con las formas sociales del sufrimiento sobre las que en definitiva se asientan. En este sentido, la fuerza y/o capacidad de aguante atribuido a los grupos subalternos en el proceso de constitución de ideologías diferenciales de clase social, al que antes me he referido, adquiere su plena significación y explicación al acompañarse del análisis del lugar que los otros grupos ocupan en una relaciones de producción específicas- en ese caso las que desarrollan en el capitalismo-, como fuerza de trabajo, fundamentalmente manual, y por lo tanto, con el desgaste corporal diferente con respecto a los grupos sociales.” (2000: 235).

En la complejidad que implica la descripción de las enfermedades y los procesos asociados, la autora recoge el concepto de “epidemiología sintética o sociocultural” desarrollado por Menéndez (1990: 25-51), quien afirma que es necesario acercarse a las formas sociales de padecimiento y cómo estas se relacionan con las condiciones sociales, históricas, macrosociales, y estructurales.

Dolor y alivio en la experiencia migratoria

En el marco de la investigación, el dolor y alivio, la enfermedad y la salud, se constituyen en dicotomías en interrelación y que, para efectos del acercamiento a los resultados de la etnografía he querido desagregar. En la presentación no me referiré a la dicotomía salud/enfermedad, sin embargo, en la experiencia se entrecruzan naturalmente.

El acercamiento a la experiencia migratoria de los y las peruanos en Santiago, a través de la observación, y de la conversación, permitió recoger la relación entre dolor/alivio (físico, emocional) y salud- enfermedad- trabajo, como aspectos constitutivos la experiencia migratoria. La familia en este contexto es un eje articulador del dolor/alivio.

Para comprender mejor la experiencia migratoria, vinculada al dolor y alivio, desagregaré estas narraciones. Primeramente me referiré al dolor narrado, es en el marco de la experiencia migratoria, que el dolor aparece relacionado a las distancias, de la familia y de los referentes sociales y culturales, al enfermar (o a la posibilidad de enfermar) y la evidencia de las dificultades de acceso al sistema sanitario, al dolor emocional, a la frustración especialmente vinculado al logro de los objetivos, a las experiencias de exclusión social, la vivencia de la precariedad de la vivienda y la extrañeza frente a las relaciones barriales.

En un segundo momento subrayaré las experiencias de alivio, vinculadas a las narraciones de cercanía y sensación de logro respecto de la familia; el envío de remesas como la concreción de los objetivos

logrados y la satisfacción que ello produce; el ejercicio del ocio, y de las relaciones sociales en contextos sociales, todas ellas como experiencias significativas de alivio.

Hacia el final, cerraré subrayando los aspectos más significativos: alivio como experiencia vinculada a la familia, ésta es motor de la decisión y del proyecto migratorio y le da sentido. La estabilidad laboral y económica asegura un proyecto migratorio satisfactorio. El alivio se experimenta en interacciones gratificantes y significativas, en donde se produce reconocimiento. El ejercicio del ocio y la interacción social, aportan en una vivencia social gratificadora.

Las personas experimentan que “tienen salud” en la medida que cuentan con cobertura para acceder a la atención sanitaria, acceso que se vive como derecho frente al sistema de salud en el marco de un trabajo con contrato. En este contexto el **dolor físico/enfermedad**, son experiencias que se narran desde el dolor físico entrelazado con el dolor que implica la exclusión del sistema sanitario.

La enfermedad se sitúa en los cuerpos de los sujetos, es sufrida y descrita como un proceso que se vuelve más penoso estando lejos del origen y de la familia, la soledad y el aislamiento juegan un rol fundamental:

“Se sufre más acá harto se sufre, uno acá está lejos de la familia, allá cuando uno se enferma, hay familias que te ven, parientes. La casa misma tienes, entonces y acá, muy difícil la verdad muy difícil, te cuento a la llegada del Perú el primer año yo llegué con los dientes que se me podrían, llegué a la siguiente casa, llegué solo. Un par de años solito viví, no podía atenderme, en ese tiempo era difícil, ahora por lo menos amanezco mal y si por mala suerte nadie te visita, nadie te da nada hasta que uno mismo pueda, resucitar y seguir sus pasos donde tiene que ir, difícil...” (Miguel, inmigrante adulto, carpintero)

Miguel se refiere al dolor (en oposición al bienestar) que implica estar no tener/estar en casa, lo que se acentúa por la falta (lejanía) de la familia, la vivencia de la soledad. Enfermar solo implica resucitar, volver a vivir, reencontrarse con los objetivos planteados.

La muerte aparece como algo cierto, y acrecentado en la soledad, Carlos así lo narra,

B: “claro que te puedes morir y... fue eso llegó y eso fue la experiencia más dura que te puedo contar en el fondo porque yo lo tuve que llevar y en ese tiempo él no tenía el carnet todavía y yo por suerte tenía carné así que le tuve que avalar firmar unos papeles y todo para que lo atiendan...yo creo que se priorizó un poco más a otro enfermo que llegaba y a él de cierta forma lo dejaron de lado eso era lo que me contaba en ese minuto... que veía... se quejaba y ya, espere un rato, espere, espere y pasaba un rato y la gente seguía subiendo... y además también yo creo que es un tema del, de lo que pasa en la posta central es que como hay tanta demanda de mucha gente enferma y a lo mejor hay pocas camas entonces por eso complica...” (Carlos, adulto)

Carmen, relata el dolor, la angustia de no contar con una documentación que haga más expedito el proceso de atención sanitaria, el dolor de la falta de papeles se experimenta como temor a enfermarse a necesitar de una atención, el temor a la muerte, la enfermedad se acrecienta como experiencia en este contexto.

“La primera vez cuando yo estaba indigente, fue por acá en la comuna de San Miguel, yo vivía por salesianos ahí nomás, la comuna de San Miguel queda por ahí, pero realmente fue muy mal, me dijeron que tenía que hacerme un control y me llevaron estaba con la presión, muy baja y me atendieron y me atendió y me dio una lista tus datos personales y esperar no sé cuántas horas para que le entreguen un carné y ahí esperar que día le va a tocar su control, así fue yo la pase negra, yo dije, yo moría y aquí el clima yo estaba con bronquitis, pero así yo hacía fiebre, fiebre, pero no tosía nada yo, me dolía la espalda la cabeza el cuerpo todo y querían saber que era lo que yo tenía, hasta que después me detectaron, que estaba con bronquitis que tenía que seguir un tratamiento, un poco el clima, el cambio de clima, entonces lo cual yo estaba desesperada, de encontrar mi trabajo, para tener mi

seguro, para que me pudieran atender, fui tres, cuatro veces seguidas y después con mi seguro Fonasa me atendieron, pero muy, muy bien me atendieron, yo tengo mi tarjeta Fonasa unas letras doradas y celestes ...” (Carmen, adulta)

Como contraste, cuando él o la migrante han logrado traer a su familia (o algún pariente lo trajo) y se encuentra acompañado, la vivencia de una enfermedad es más optimista:

“[...] tengo el apoyo de mis hermanos, aparte de que la última vez cuando fue, en febrero este febrero me dio un desmayo, como a las once de la noche y mi hermana Isidora con mi hija mayor,[...] con ella me llevaron al hospital Barros Luco y habré regresado como a las cuatro de la mañana, pero ya bien porque estaba como ida, no reconocía, pensaba que si me dormía me moría, estaba así como súper(...) me sentí mal, entonces ahí pues sentí bastante el apoyo de ellos porque, mi hermana, los otros me mandaron un taxi, se preocuparon que esté bien y uno dio para algo, otro dio pa la medicina y así porque uno cuando va de emergencia no dan medicina, ahí se tiene que comprar la medicina” (María, adulta, asesora hogar)

La relación directa entre sufrimiento y lejanía, nostalgia, incertidumbre, se desprende de las narraciones de las personas. Las “formas” a través de las cuales se expresa este **dolor/ malestar emocional**, son diversas: el vacío, frustración.

La distancia emocional y física con la familia, en especial con los/ las hijas, se experimenta como vacío. Para hombres y mujeres el dolor se evidencia y manifiesta de diversas formas: frustración para los hombres; el dolor explícito para las mujeres.

“claro lo que pasa es que en ese tiempo era duro porque no tenías ni tele, nada ni quiera para poder este despejar un poco la mente pues, y a la hora que iba a trabajar, me venía a la casa... trataba de hacer la más hora posible en la calle para llegar a la pieza solamente a dormir, o sea para no... ir a un lado de repente conocer... y llega a la pieza solamente a dormir, pe (Carlos, 37 años, microempresario)

Sara enfatiza la expresión corporal del vacío, del dolor provocado por la distancia.

“Yo soy muy fuerte en ese aspecto soy muy fuerte, soy sola. Me encierro, me encierro grito, lloro. De ahí me levanto, me limpio lo que lloré y así como que nada hubiera pasado. Eso es. A veces me dicen que es malo, pero yo encuentro que a mí, me hace bien. Yo cuando ya tengo ganas de llorar, lloro hasta cansarme; una vez que me encerré, lloré, hasta que me cansé. Salgo de repente arriba pero uno está con un dolor tremendo, porque todo lo que nos ha pasado no es fácil no ha sido fácil, ni pa mi propia madre ha sido fácil porque ella misma, porque ella hasta el día de ahora: “Sara ya hijita anda, anda”. No ha sido fácil, más que todo para mi madre que ahora, que ahora me dice que yo he hablado por teléfono: “china, me dice, que estoy un poco mal, no puedo ni pararme”, y eso duele(bajando la voz)escuchar que tu madre... una mujer, mi mama [que] no es chica, no es alta, [es] una mujer alta [se refiere a fuerte]...verla de esa manera duele”. (Sara, adulta, comerciante)

Dificultades en la concreción de los proyectos migratorios, la percepción de que estos no son posibles o se alejan materialmente o en el tiempo, son expresados como frustración. Particularmente la cesantía, el desempleo, el ejercicio de trabajo ambulante y el riesgo de ser aprehendidos por carabineros, el cambio en las condiciones de vida: el hacinamiento, la mala calidad de vida, la discriminación, la lejanía de la familia, en especial de los y las hijas, generan frustración.

Las palabras de Sara sintetizan la vivencia de la migración, la experiencia del dolor contenido en el cuerpo, cuerpo que envejece, que no se (re)conoce a sí mismo, que no es reconocido en la interacción. La experiencia del cambio y la lejanía se elabora a partir del proceso de distancia de lo que se es y se vive.

“Me arrepiento de haber salido de mi país, me arrepiento de haber tomado la decisión y haber agarrado mi mochila y decir: me voy. Yo de eso me arrepiento. Porque me hubiese

quedado allá, la hubiese luchado y hubiese gozado día a día, como tendría que haber sido. En cambio yo siento que he perdido mucho, yo siento que he perdido demasiado tiempo, fuera de mi país de mi gente, mis abuelos mis amistades, mi entorno de mi vida y de mi país. Ahora yo llego para allá y soy una persona como muy desconocida, porque no compartimos, yo a veces como que no me siento bien...no es lo mismo que cuando éramos jóvenes, porque yo no la conozco a la esposa de mi amigo, no conozco al esposo de mi amiga y cuando estamos juntos, las conversaciones son diferentes ya no es igual me duele bastante. Cada vez que yo voy y ver mi casa de vuelta, armar mochilas armar maletas y tener que regresarme. Salgo a la puerta a los lados de la puerta miro mi casa y digo: que es esto y cada vez que me voy, me miro al espejo y digo, mis años están pasando uno se envejece como salir veo mis fotos, mi pared más las fotos que llevo pongo otras, entonces me arrepiento, me arrepiento. Me arrepiento bastante de haber salido. No, no se trata de eso, no, no se trata de eso, no se trata de esfuerzo, se trata de lo que uno pierde, pierdes tu juventud porque yo he sentido que he perdido parte de mi juventud y ya estoy un poco grande como te explico(...) Claro sabes cuándo me duele más, yo tengo amigas que tienen hijos de veintitantos años, hijos que son profesionales uno está en la guardia, el otro está para abogado y yo que me entiendes, yo me arrepiento harto porque perdí parte de mi vida ..” (Sara, adulta, comerciante)

La frustración se experimenta como dolor cuando se confronta el esfuerzo desplegado, la constancia en el logro de los objetivos propuestos y la poca valoración que se hace de este esfuerzo en especial, por parte de la familia, de los hijos en origen.

Se experimenta dolor, ante las dificultades estructurales asociadas al ejercicio del trabajo y la criminalización de éste: falta de un contrato que asegure un visado de residencia, y seguridad social; dificultades en el ejercicio libre del trabajo. En palabras de Carmen,

“Saliendo yo buscaba sitios de a poquito en la esquina cerca del metro, los carabineros me quitaban todo, todos los días, un solo día me dejaron vender después me quitaron, me llevaban me llevaban me cansé, lloré, como me lloré, allí un caballero de la tercera edad (...) él me dijo ándate más allá, que aquí también te van a llevar igual trabajé como que no quería ir donde estaba trabajando. Seguí ahí llegaron dos motos, ellos.dios mío: aunque lloras, aunque les ruegues no te escuchan, “por tu Perú te tratan mal toma peruana de mierda”, y yo le dije: dios mío caballero no seas así, tú alguna vez quizás también tienes familia de repente los chilenos también andan allá. Así le dije, ellos andan con su plata no vienen como usted a sacar plata. Uh me insultó, me insultó y lloré, eso sí me quitó todo, no podía hacer nada, esta peruana se puso machista me dijo, yo no me puse machista, por favor carabinero si me quieres llevar llévame a mi sola sin garabatos, yo aquí voy a trabajar por mis hijos pero no le importaba”. (Carmen, adulta, comerciante ambulante)

El dolor, expresado por Carmen a través del llanto, da cuenta de la desigualdad, de la vivencia de exclusión social que ella vive.

Respecto de las formas de experimentar **alivio**. El alivio respecto de la dolencia física se vive en la posibilidad de acceder a la atención sanitaria, como ya he afirmado, esta experiencia está en estrecha relación con un contrato de trabajo. En algunos casos, la atención de salud privada se vive como alternativa apropiada para resolver problemas de salud. Como búsquedas de alivio también se da a través de la autocuración (Menéndez, 1990). Ellos/as refieren acudir al DrSimmi (farmacias), utilizar medicamentos que se usaban en origen, e incluso se recurre a Herbalife como terapéutica.

“- Yo tenía, que me dolía la guata, tu sabes que la guata no duele poca cosa y había sido infección, ahí me vieron gracias a dios me vieron no me habían querido recibir pero, el traslado de allá de la posta central de allá me atendieron y ahí claro me dieron antibióticos y estar dos noches internada, me atendieron gracias y de allí de vuelta, me fui y no me

quisieron atender me cobraron, sabes cuánto veinticinco mil pesos de consulta nomas, consulta en el San José y como no tenía me quedé llorando, de ahí una peruana vino de arriba, qué tiene señora, me dijo así. Estoy mal, no sé qué hacer, me iré cuando sea y comprar mi pasaje[...]no alcancé a pagar no tenía, entonces ándate donde el doctor Simi, él te va a atender, fui y me cobró consulta dos mil.” (Carmen, adulta, comerciante)

La expresión del alivio emocional, es evidenciado en el descanso que implica en primer término contar con un trabajo con contrato, a partir de ello se hace posible reagrupar a la familia en destino. Para hacer efectivo este proceso, se elaboran estrategias económicas que permiten a las personas contar con un soporte económico, social, una vivienda apropiada que les permita reagrupar a la familia.

Lograr vivir en un lugar propio donde no se comparta la casa con personas extrañas, es una de las seguridades que más alivio proporciona a los y las peruanas, el hacinamiento, la falta de privacidad, los peligros de no saber con quién se vive y las condiciones de higiene, salubridad, muchas de las cuales están asociadas a la calidad de la vivienda y no a los usuarios de éstas, son motivo de pesar que se vive con impotencia y frustración.

Vivir en viviendas precarias tiene un impacto en la salud y en la percepción de sí mismos. El mejoramiento de las condiciones de vida es un anhelo. A través del trabajo de campo se registraron iniciativas colectivas de organización para mejorar la calidad de vida al interior de las viviendas compartidas.

“Y así estuve andando después arrendé en ese mismo cité una casa entera en donde vivía con mi familia y hasta que me cambié allá en Ejército en donde actualmente arriendo un departamento y ya vivo más cómodo más tranquilo (...) ya estoy asentado en este barrio, creo que salir a otro barrio sería como complicado....claro yo estaba un poco establecido [...] pero en el fondo yo ya tenía una pieza más grande, estaba con mi familia estaba con mis hijos y después cuando apenas llegara mi familia por parte de mi mamá, como llegaron hartas personas buscamos la forma de arrendar una casa y así que ellos se fueron para allá”. (Carlos, 37 años, microempresario)

Otra forma de alivio es la que se experimenta a través del envío de remesas de forma regular, este es uno de los objetivos de las personas migradas, pues implica cumplir con el objetivo que motivó la migración, mejorar las oportunidades y calidad de vida de la familia en origen.

“Claro a veces, si cuando uno tiene familia allá más que todo a mí me hace bien porque mi mamá está allá y yo le ayudo y ella quiere verme y se alegra cuando le mando plata, igual por más que llora por mí, tiene para que coman entonces con lo que mando me conformo, es como un alivio para mí, ya cuando mando le llamo y le digo, que aquí le mando platita madre y se alegra harto y entonces cuando me dice hijito voy a comprarme azúcar, voy a comprarme arroz voy a comprarme entonces y así me lleva me alivia, entonces eso me da una fuerza, como una fuerza me da entonces siempre todos los días entonces, igual se cansa todos los días en el mismo trabajo, uno se pregunta hasta cuando voy a trabajar y por eso te digo ayudarle a la familia nomas te da fuerza” (Miguel, adulto, carpintero)

- “....Te sirve para despejarte así, cuando no hablo o cuando no le mando la plata a su hija no puedo comer, me estreso me aburro no sé, como que me siento como estoy en el aire, no puedo dejar de pensar en mis hijos, ya cuando les llamo o les mando su propina, ahí estoy bien, sino no”. (Carmen, adulta, comerciante)

Otra forma de alivio, se experimenta ante el ejercicio del fútbol, como experiencia individual y familiar. El ejercicio, como una manera de mantenerse en forma, y también para sostener y recrear relaciones familiares y sociales. Suelen ser los hombres lo que practican el fútbol en canchas barriales, y las familias les acompañan y les brindan apoyo. La cancha se constituye en un lugar de encuentro y sociabilización.

Las redes sociales son una fuente importante de alivio y gratificación.

“- Ahí empezamos a jugar en la pichanga, también hay un poco el tema como de juntarnos los días domingos, porque ahí empezamos a.... En un tiempo estuvimos todos juntos en una casa, o sea mis hermanos, yo no vivía con ellos pero nos juntábamos en esa casa, los domingos hacíamos pichangas y todo y eso se iba dando hasta hora, bueno yo no voy mucho tiempo pero mis hermanos van juegan sus pichangas se reúnen....es una convivencia más, este una forma de convivir como ehmm todos empezaron a irse buscar sus piezas o se empezaron a hacer sus vidas aparte y era la única forma de que ese día Domingo nos juntáramos y jugar un partido tomar una cerveza de repente y conversar.” (Carlos, 37 años, microempresario)

“Tiene sus amigos, le gusta el futbol, igual sale a los complejos a jugar un rato, pero si cuando hay una pelea él se corre ... Jugando futbol, salimos a veces un rato por ahí a jugar pelotas, con los hijos al parque” (Miguel, adulto, carpintero)

Isabel en su relato identifica experiencias relacionadas a la exclusión por su condición de peruana, a través del relato se grafica un proceso progresivo de mutuo conocimiento entre ella y su entorno (los chilenos/as). La relación gratificante con las personas chilenas mejora la percepción que se tiene de la experiencia migratoria.

“Un profesor que me enseñó en primero solamente, mira estuvo en primero, y me dijo: Isabel esta es una reunión y te eligieron como la mejor alumna, y todos votaron, porque si, por que tú eres la mejor alumna (lo enfatiza). Durante cuatro años te llegamos a conocer, y sentimos que, o sea, valía la pena elegirte, y que va a haber una sorpresa. Y yo digo: puuucha, tampoco voy a estar po, entonces... pero me dice: saluda, deja un buen recuerdo. Espero nunca te olvides de nosotros y todo eso. Así que bien, regio por esa parte, porque igual dejé algo, algo bueno en ellos, que me recordarán... y todos me abrazaban, me decían buen viaje (con tono alegre). Mi inspector quiere que le lleve una bandera de Perú, para ponerla en su oficina...” (Isabel, estudiante, joven)

Discusión

Situarnos desde el dolor, desde la corporalidad, nos permite evidenciar las relaciones de desigualdad, de exclusión social, revisar las interacciones, las representaciones, las formas sociales de exclusión/inclusión social.

Las formas de alivio, por su parte se constituyen en estrategias, respuestas, experiencias que en el contexto migratorio permiten graficar experiencias de inclusión, a través de las cuales, las y los peruanos experimentan la migración en una dimensión más gratificante.

El acercamiento a la migración a través de la corporeidad, narrada, permite identificar, graficar formas de exclusión social, evidencia las diferencias históricas, estructurales que se producen en el contexto/entorno migratorio.

Las narraciones de los y las migrantes nos dan las claves, la evidencia, la tensión de la exclusión e inclusión social/ estructural. Detenerse en las experiencias (narradas), nos permite contar con las claves de hacia dónde mirar, dónde detenernos para mejorar y potenciar procesos de inclusión social, sobre bases coherentes en la diversidad de necesidades y realidad de las personas migradas.

Bibliografía

Avaria, A. (2005). *Con un océano de por medio. La vivencia corporizada de la exclusión e inclusión de mujeres y hombres ecuatorianos en Barcelona*. Trabajo de investigación de segundo año (DEA) presentado al Programa de Doctorado en Antropología Social y Cultural de la Universidad de Barcelona. Tutora, María Jesús Buxó. Tesis no publicada

----- (2006). *¿Se aprende a ser migrante? Corporización de la experiencia migratoria de mujeres y hombres ecuatorianos en Barcelona*. Ponencia presentada en el 52^a Congreso Internacional de Americanistas. Universidad de Sevilla. España.

----- (2007). *Volver al cuerpo. La experiencia migratoria desde y en el cuerpo*. Comunicación V Congreso sobre la inmigración en España. Migración y Desarrollo. Valencia, 21/24 de marzo, 2007. Publicación formato electrónico, CD.

----- (2010). Migrar, enfermar-sanar lejos de casa. Bolivianos en Barcelona, experiencia hecha carne. En Agar, Lorenzo (coord.). *Migraciones, salud y globalización: entrelazando miradas*. Santiago de Chile: OIM, OPS, MINSAL. (pp. 199- 213)

----- (2013). Migraciones se escribe con C de cuerpo: pensar la investigación con personas migradas. Reflexiones epistémico-metodológicas. En *Inmigración Internacional en Chile. Un proceso de transculturación permanente*. Baldomero Estrada Turra (compilador). Marzo 2013. (pp. 13-34)

Bauman, Z. (2006). *Confianza y temor en la ciudad. Vivir con extranjeros*. Editorial Arcadia. Barcelona.

Das, V (1995)(como se citó en Otegui, 2000). *Critical Events: An Anthropological perspective on contemporary India*. Oxford University Press, Delhi.

Goffman, E. (2003 [1963]). *Estigma. La identidad deteriorada*. 1^o ed. 9 reimpresión Amorrortu. Buenos Aires

Grosfogel, R. (2007). *Migraciones coloniales caribeños en los centros metropolitanos del sistema-mundo. Los casos de Estados Unidos, Francia, los países bajos y el Reino Unido*. Vols. Documentos Cidob, Migraciones N° 13. CIDOB (Ed.). Barcelona, España: CidobEdicions.

Grosfoguel, R. Maldonado-Torres, N. (2008, julio-diciembre). “Los latinos, los migrantes y la descolonización del imperio estadounidense en el siglo XXI”. *Tabula rasa*, N° 9: 117-130. Bogotá-Colombia.

Hidalgo, R., & Torres, A. (2009). “Los peruanos en Santiago de Chile: transformaciones urbanas y percepción de los inmigrantes”. *Revista Polis*, 8(22), 307-326.

Lander, E. (2000a). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO.

_____. (2000b). “Ciencias Sociales. Saberes coloniales y eurocéntricos”. En Lander, Edgardo (ed.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.

- Menéndez (1990). *Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, CIESAS. México
- Otegui, R. (2000). Factores socioculturales del sufrimiento. En Perdiguero, E & Comelles, J. (Editores). *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. (pp. 227-248)
- Polloni, L. & Mathus, C. (2011). *Somos Migrantes. Experiencias de integración en la ciudad de Santiago*. Santiago: Fundación Ideas y AECID.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En Lander, Edgardo (ed.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO. (pp. 201-246)
- Santamaría, E. (2002). "Inmigración y barbarie la construcción social y política del inmigrante como amenaza". *Papers* 66, 2002, 59-75.
- Sayad, A. (2004 [1999]). *The suffering of immigrant*. UK: Polity Press.
- Thayer, E. (2011). Trabajo y género: La condición social de inmigrante como referente para la definición de la identidad. En Stefoni, C. Edit. *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra barata o trabajadoras con derechos?*. Colección Sociología personas, organizaciones, sociedad. Ediciones Universidad Alberto Hurtado. (pp. 73-108)
- Tijoux, M. E. (2002). "Morderse la lengua y salir adelante". *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* (5).
- _____ (2007). "Peruanas Inmigrantes en Santiago. Un arte cotidiano de la lucha por la vida". *Polis*, Revista de la Universidad Bolivariana (18), 9.
- _____ (2011). Negando al 'otro': el constante sufrimiento de los inmigrantes peruanos en Chile. En Stefoni, C. Edit. *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra barata o trabajadoras con derechos?*. Colección Sociología personas, organizaciones, sociedad. Ediciones Universidad Alberto Hurtado. (pp. 15-72.)
- van Dijk, T. (2007) Racismo y discurso en América Latina: una introducción. En van Dijk, T (Coord). *Racismo y discurso en América Latina*. Editorial Gedisa. Barcelona. (pp. 21-34)