



ESCENARIO ACTUAL DE LA VIDA Y SALUD DE MIGRANTES EN LA COMUNA DE ANTOFAGASTA



INSTITUTO DE CIENCIAS E INNOVACIÓN EN MEDICINA
Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo



Derechos Reservados

Se autoriza la reproducción de la información aquí contenida siempre que se cite esta publicación como fuente.
El uso de las imágenes requiere autorización de sus propietarios.

©2017. Universidad del Desarrollo.

Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de
Medicina Clínica Alemana.

Protegido por derechos de autor.

ISBN digital 978-956-374-007-3

Escenario actual de la vida y salud de Migrantes en la comuna de Antofagasta

UN ESTUDIO DE CASO

Báltica Cabieses, PhD

Profesora Titular encargada Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Margarita Bernales, PhD

Docente investigadora Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Alexandra Obach, PhD, MA

Investigadora Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Ana María McIntyre, MSc

Docente investigadora Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Macarena Chepo, MSc

Docente investigadora Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Piedad Gálvez, BSc

Investigadora asociada Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Nassim Ajraz, BSc

Investigador asociado Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Los autores agradecen los generosos aportes del presbítero Jesuita Padre Felipe Berríos.

PRÓLOGO

En conocimiento de los desafíos de la temática migratoria internacional en la actualidad, esta inédita colección de reportes de base territorial comunal para ocho comunas seleccionadas de Chile es sin duda un aporte genuino, urgente y necesario. Esta colección lleva como título “Escenario actual de la vida y salud de Migrantes” y fue elaborada por el Programa de Estudios Sociales en Salud del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, que es parte de la Facultad de Medicina de la Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (FM CAS-UDD). Algunos miembros de este grupo de investigación llevan más de 10 años aportando con evidencia sólida acerca de las condiciones de vida y salud de migrantes internacionales en Chile.

Esta colección nos entrega un análisis que aborda diferentes aspectos del vínculo que existe entre la migración y la salud, presentado a través de la mirada de los actores más relevantes: el gobierno central y local, la academia, la sociedad civil y las entidades prestadoras de los servicios de salud. Actores que son los generadores de este conocimiento, pero al mismo tiempo sus beneficiarios, y que través de una postura sinérgica, apoyan la construcción de una sociedad más justa e incluyente.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), como principal organización dedicada al tema migratorio, ha identificado como una necesidad prioritaria el indagar sobre las condiciones de salud, acceso a los servicios, riesgos y vulnerabilidades de las personas migrantes, incluyendo a migrantes retornados, a los familiares de migrantes que se ven involucrados en el proceso migratorio, así como también a las comunidades y ciudades receptoras; por lo que este material que se presenta hoy, servirá de guía para continuar focalizando nuestras acciones relacionadas con el fortalecimiento de las capacidades nacionales y la transferencia de conocimiento, en el cumplimiento de nuestro mandato.

Esta colección aporta de manera sustantiva a uno de los retos a los que se enfrenta la sociedad moderna en la cual la migración hace parte de nuestra cotidianeidad, y demanda respuestas que faciliten su gobernabilidad, posibilitando sus múltiples beneficios para los países de salida, tránsito y destino; en un escenario mundial en el que las migraciones son una realidad compleja que en muchos casos tiende a estigmatizar a la persona migrante. De esta forma, esta colección es un aporte a la gobernabilidad de las migraciones, y una respuesta de una sociedad que lee de manera responsable el fenómeno migratorio, así como también el reflejo de la relevancia que el tema tiene en la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y particularmente los meta 10,7 “facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, entre otras cosas mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas”, que aparece bajo el Objetivo 10 “Reducir la desigualdad en y entre los países”.

Norberto Girón
Jefe de misión en Chile
Organización Internacional para las Migraciones

ÍNDICE

	Pág.
1. Cuadro resumen hallazgos Antofagasta.....	6
2. Introducción.....	7
3. Metodología.....	9
4. Antecedentes comunales	
a. Descripción general de la comuna.....	11
b. Inmigración en la comuna: lo que la comuna ya conoce.....	14
5. Vulnerabilidad social de la comuna.....	18
6. La salud en la comuna según la percepción de los participantes....	23
7. Historias de inmigrantes de la comuna y su relación con salud.....	26
a. La experiencia de migrar a Chile.....	30
b. La vida y el trabajo en Chile.....	33
c. Enfermar en Chile.....	36
8. Discusión y conclusiones.....	41
9. Recomendaciones.....	44
10. Referencias.....	49

1. Cuadro resumen hallazgos comuna de Antofagasta

a) ¿Cómo es la comuna de Antofagasta?

- La comuna de Antofagasta es una de las comunas del país con mayor desarrollo económico dada su vinculación a la minería.
- En los últimos años el sector de construcción de proyectos inmobiliarios de alto nivel ha tenido un gran auge, todo lo cual posiciona a la comuna como un foco de atracción a personas provenientes de diversas regiones de Chile y del extranjero.
- A pesar de lo anterior existen brechas significativas en la comuna, con amplios sectores sociales que están marginados del desarrollo económico de la comuna.

b) ¿Cómo viven los inmigrantes aquí?

- A la presencia de población peruana y boliviana se ha sumado en los últimos años población proveniente de otros países de la región, especialmente de Colombia.
- En términos generales los inmigrantes viven en situación de mayor pobreza que la población nacional de la comuna, principalmente aquellos que están en el país en situación irregular. El alto costo de la vida en la comuna ha hecho que habiten en los sectores más vulnerables de la comuna como campamentos.
- Las condiciones de vida que allí se despliegan están caracterizadas por viviendas de material ligero, hacinamiento, falta de servicios básicos, ausencia de urbanización y servicios, entre otros elementos. En relación a lo laboral, la población inmigrante se concentra en el área de apoyo y servicios a la industria minera, la construcción y servicios tales como asesoras del hogar y peluquería.

c) ¿Qué falta mejorar?

- Capacitación: para equipos de salud de atención primaria en áreas tales como sensibilización y buen trato a población extranjera, actualización en las normativas y leyes de extranjería, actualización en deberes y derechos de población inmigrante.
- Políticas públicas: generar políticas públicas específicas en el área de migración y salud, potenciando políticas específicas para el nivel secundario y terciario en salud.
- Investigación: fomentar la investigación respecto a la situación de los/as inmigrantes en la comuna, con énfasis en las temáticas de salud.
- Comunidad: familiarizar a la comunidad migrante respecto a la forma de utilizar eficientemente la atención de salud y a sus coberturas garantizadas. Generar instancias comunitarias que fomenten el encuentro y la integración de la población extranjera al interior de la comuna.
- Trámites Migratorios: estudiar mecanismos para agilizar procedimientos a nivel local.
- Potenciar el trabajo intra e intersectorial, entre los distintos niveles de salud, favoreciendo el trabajo conjunto y articulado al interior del sector salud y con otras reparticiones tales como educación, trabajo, entre otras.

Palabras Clave: Antofagasta, migrantes internacionales, Chile, salud, vulnerabilidad social, centros de salud

2. Introducción



La salud, entendida como un fenómeno social que incorpora las creencias y prácticas de diferentes grupos humanos, requiere de enfoques de estudio diversos que permitan develar su complejidad.

Uno de los motivos que hacen pertinente el estudio de la población inmigrante en Antofagasta recae en el hecho de que ésta ha sido identificada como una de las comunas con mayor densidad de población inmigrante en Chile, a la vez de mostrar índices marcados de vulnerabilidad social dentro del territorio nacional continental según el análisis de encuestas CASEN 2006 a 2013 (1).

En este contexto, la incorporación de metodología cualitativa en los estudios de la salud de distintos grupos sociales representa un importante aporte en la comprensión y profundización asociada a la búsqueda del bienestar de la población (2). De este modo, conocer el fenómeno a través de quienes están envueltos en él nos entrega una mirada fina y sutil sobre la experiencia de salud de los migrantes internacionales de manera grupal e individual.

En este informe se presentan los hallazgos obtenidos sobre las condiciones de vida actuales y de salud de migrantes residentes en la comuna de Antofagasta enmarcados en el proyecto FONDECYT 11130042 *“Desarrollando inteligencia en salud pública primaria para migrantes internacionales en Chile: un estudio multi-métodos (2013-2017)”*, realizado por el Programa de Estudios Sociales en Salud, del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, que es parte de la Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, a cargo de la Dra. Báltica Cabieses V.

Los objetivos que guiaron la presente investigación son:

1. Explorar la percepción sobre las condiciones de vida y salud de inmigrantes internacionales de la comuna de Antofagasta.
2. Explorar las necesidades de salud que perciben los inmigrantes internacionales de Antofagasta. Por otra parte, la percepción la autoridad comunal, director de centro de atención de salud primario y trabajador de salud primario, sobre dichas necesidades de salud.
3. Reconocer cómo el centro de atención de salud primario de Antofagasta, se ha adaptado para satisfacer las necesidades de la población inmigrante.
4. Identificar cómo el centro de atención de salud primario de Antofagasta ha evaluado su capacidad de satisfacer las necesidades de la población inmigrante.

3. Metodología

Para dar respuesta a los objetivos de investigación se realizó un Estudio de Caso. Éste corresponde a una aproximación cualitativa que incorpora la interpretación subjetiva realizada por diferentes actores en torno a una vivencia, lo que corresponde a un enfoque constructivista de investigación (3). En este proyecto en particular, se incluyó la perspectiva de la propia comunidad migrante, así como también de las autoridades locales en salud -formales e informales- entre las cuales se encontraban trabajadores de la salud a nivel primario, considerando que ellos son la puerta de entrada al sistema público de salud en Chile.

Técnicas de Recolección de Datos

En el estudio de caso se incluyeron entrevistas individuales (n=13), un grupo focal con trabajadores de salud (n=9) y un grupo focal con migrantes internacionales (n=5). Los guiones de entrevista fueron desarrollados en torno a dos temas principales, por una parte, la relación entre el sistema de salud público y los migrantes internacionales y por otra, que las condiciones de vida en que se encuentra la población migrante en nuestro país, tienen un impacto directo en su salud (4).

Estrategias de Análisis

Toda la información proveniente del trabajo de campo se convirtió en material escrito. Las entrevistas individuales, bipersonales y grupos focales fueron transcritos y posteriormente codificados mediante análisis temático (5), utilizando el software NVivo 10.

Consideraciones éticas

El proyecto FONDECYT 11130042 fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad del Desarrollo y por el comité de ética de la Comisión Nacional de Investigación de Ciencia y Tecnología (CONICYT), Gobierno de Chile.

Participantes

En una etapa que se inicia el año 2014 y termina el año 2015, se realiza la recolección de datos inicial, definida como arranque muestral establecida en el proyecto original FONDECYT 11130042 (6). Durante el transcurso del año 2016 se procedió a confirmar los hallazgos con los participantes de cada comuna. Este proceso de confirmación forma parte de los criterios de rigurosidad metodológica adoptados por el proyecto original (7).

La muestra final para la comuna de Antofagasta fue de 27 participantes en el período de tiempo comprendido entre el año 2014 y 2016. La información en detalle de sus datos demográficos se presenta en la tabla 1.

Tabla 1: Datos Demográficos de participantes entrevistados

Participantes Antofagasta Total: 27	Información Sociodemográfica
Autoridades de Salud o Locales (5 entrevistas individuales)	Sexo: 2 mujeres y 3 hombres Rango de Edad: 28-64 Promedio: 45 años
Trabajadores de la Salud, nivel primario (1 grupo focal de 9 participantes)	Sexo: 8 mujeres y 1 hombre Rango de Edad: 27-53 Promedio: 34 años
Migrantes Total: 15 (8 entrevistas individuales y un grupo focal de 5 participantes)	Sexo: 9 mujeres Y 6 hombres Rango de Edad: 19-52 Promedio: 34 años Nacionalidad: 13 colombianos y 2 peruanos Años viviendo en Chile: 1-9 años Promedio: 4 años
Participantes Confirmación de Hallazgos Total: 9	Información sociodemográfica
Autoridades locales de Salud, Migrantes, Informantes claves	Sexo:5 hombres y 4 mujeres Rango de Edad:43-53 Edad promedio: 36 años

4. Antecedentes comunales



a. Descripción general de la comuna

La región de Antofagasta cuenta con 3 provincias; Antofagasta, El Loa y Tocopilla. Dentro de la provincia de Antofagasta, se encuentran las comunas de Antofagasta, Mejillones, Sierra Gorda y Tal Tal. La comuna de Antofagasta es la capital provincial y allí se encuentra la ciudad-puerto de Antofagasta, apodada también como “la perla del norte” (8).

De acuerdo a proyecciones para la población de Antofagasta elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas el año 2014, la comuna de Antofagasta cuenta con 384. 894 habitantes, representando el 2% de la población total de Chile (9).

Los primeros asentamientos del sector corresponden a la época prehispánica. Las costas del norte del país estaban pobladas por los Changos, quienes se alimentaban de los recursos marinos e intercambiaban productos con los pueblos del interior. Durante la conquista y la colonia se establecieron poblados con la finalidad de servir al comercio de Bolivia, y hasta mediados del siglo XIX el sector era denominado como La Chimba o Peña Blanca (10).

El fundador de la ciudad fue el explorador Juan López, al alero del descubrimiento de yacimientos de guano. Posteriormente comenzaron los descubrimientos y explotaciones de minas de cobre y salitre a pocos kilómetros de la naciente Antofagasta, bautizada con dicho nombre alrededor del año 1870 (10).

Con la Guerra del Pacífico se anexaron al país las provincias de Antofagasta y Tarapacá, territorio hasta esa fecha perteneciente a Bolivia. Mediante la explotación de diversos yacimientos mineros en la región la ciudad se convirtió en un polo de desarrollo urbano, minero y portuario (10), siendo en la actualidad la capital económica del norte de Chile, altamente dependiente de la minería del cobre (11).

A la actividad minera le siguen los sectores de construcción, transporte, comunicación y servicios. La ciudad de Antofagasta es considerada la de mayor ingreso per cápita del país, alcanzando los 37.000 dólares (10). Dado su clima árido, hay pocas posibilidades de desarrollo de la agricultura o de la industria alimenticia. Esta característica determina que todo producto alimenticio e incluso el agua tengan que ser obtenidos en otros sectores, con el consiguiente encarecimiento de los precios: si bien Antofagasta es una de las ciudades más ricas, es también una de las más costosas de Chile. En el marco del Proyecto FONDECYT 11130042, los participantes coinciden en definir geopolíticamente a Antofagasta como:

Una tierra muy desértica ehh con con muy pocas posibilidades de todo. En realidad... que no sea traído desde afuera!... o sea la gente no puede cultivar nada, no puede criar nada ehhh” “lamentablemente se ha ido como sectorizando cada vez más, o sea lo lo que se repite como patrón común en muchas de las ciudades de Chile en Antofagasta es evidente... Entrevista 122, Autoridad Local, Marzo 2016

Desde su constitución como centro urbano, en Antofagasta conviven personas y culturas de diversas procedencias. Esta característica conlleva el que exista entre su población una inquietud permanente por la construcción de una identidad propia. Dicha identidad, en el contexto de las nuevas olas migratorias que vive la región, pareciera estar marcada por una cultura de lo transitorio, la cual, si bien se manifiesta de manera transversal en toda la ciudad, adquiere características particulares en los sectores más vulnerables.

Tal como ocurre a otras comunas del país que formaron parte de este estudio, Antofagasta es afectada por el centralismo imperante en el país, lo que se observa en aspectos tales como la lentitud y burocracia en la tramitación de documentos (como la residencia para migrantes por ejemplo), o la falta de autonomía para la toma de decisiones locales:

El hecho de que ya alguien tenga que mandar sus papeles a Santiago y además como es a través de correos, no va a llegar en una hora a Santiago! Entrevista 116, Autoridad de Salud, Marzo 2016

O sea, para los chilenos... Chile comienza en... Chile es Santiago"... "aquí es re difícil hacer un trabajo de cualquier cosa, ya que en alguna medida hay que esperar que se tome la decisión en Santiago. Entrevista 122, Autoridad Local, Marzo 2016

A lo anteriormente mencionado se suma que la riqueza de Antofagasta está **marcadamente segregada**, situación que se hace visualmente evidente dentro del territorio:

Hay una desigualdad económica brutal...tú ves que en algunas partes se vive como un país europeo y en otras partes se ve como en Haití... Entrevista 122, Autoridad Local, Marzo 2016

En síntesis, Antofagasta se define como una comuna con un gran flujo de **recursos monetarios**, implicando a lo largo de su historia un gran flujo de personas, los cuales **se distribuyen** muy **desigualmente** entre la población. Al mismo tiempo, tanto Antofagasta (como otras comunas del país) se caracteriza por su **dependencia** en términos administrativos y logísticos **de Santiago**. Por último, la ciudad no es capaz de autoabastecerse, teniendo que traer desde otros sectores el agua, alimentos y productos manufacturados de todo tipo.

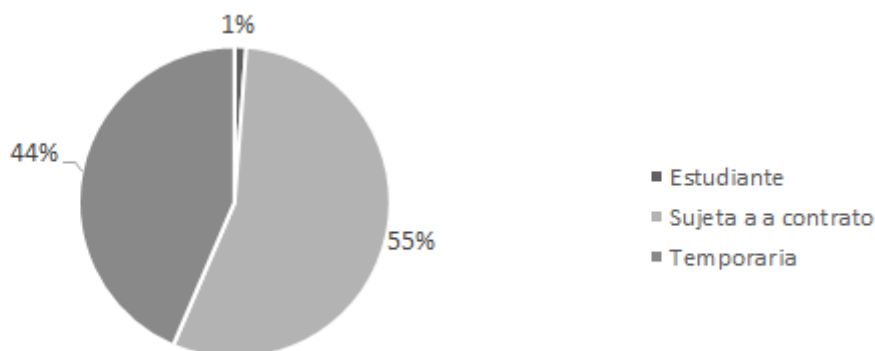
b. Inmigración en la comuna: Lo que la comuna ya conoce

Como se mencionó, desde sus inicios Antofagasta ha estado marcada por la llegada de migrantes, tanto desde otras ciudades de Chile como de otras partes del mundo, definiéndose como una ciudad multicultural y de naturaleza cambiante. En la actualidad es una de las comunas que cuenta con mayor población extranjera en el país. De acuerdo a cifras arrojadas por la encuesta Casen 2015, la región registró un 5,3% de población extranjera, lo que corresponde a 30.528 personas, ocupando el **segundo lugar a nivel nacional** con mayor presencia de esta población después de la Región Metropolitana (12).

Dado el origen histórico de la comuna, la comunidad boliviana se presenta como una de las más antiguas y establecidas de la zona, junto a las olas de inmigrantes provenientes del sur de Chile que migraron atraídos por el potencial laboral y riqueza minera. En las últimas décadas han aparecido nuevos flujos de inmigraciones internacionales que se han asentado en la comuna, entre ellos peruanos, ecuatorianos y colombianos, siendo relevante el aumento de estos últimos en el último tiempo.

De acuerdo a cifras entregadas por el Servicio de Extranjería para el período entre 2011 y 2015 (13), la población migrante de la comuna de Antofagasta que se le otorgó visa alcanzaba un total de 10.776 personas, lo que corresponde al 6% del total de visas entregadas en dicho periodo. La distribución fue en su mayoría visa sujeta a contrato (55%), seguida por visa temporaria (44%) y visa de estudiante (1%):

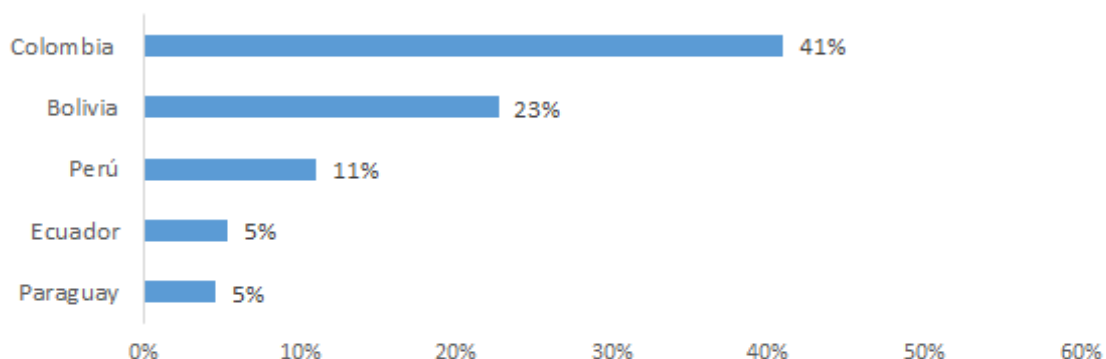
Gráfico N°1: Requerimientos de visa en Antofagasta entre 2011 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 10.776

De acuerdo a la misma fuente respecto al país de origen, se observa en el gráfico N°2 que la mayoría de los solicitantes provienen de Colombia (41%), en segundo lugar Bolivia (23%), en tercer lugar Perú (11%), y en cuarto lugar Ecuador y Paraguay (5%). Estas nacionalidades concentran el 85% de los requerimientos de visa en Antofagasta en el período de tiempo comprendido:

Gráfico N°2: País de origen de solicitantes de visa en Antofagasta entre el 2011 y el 2015

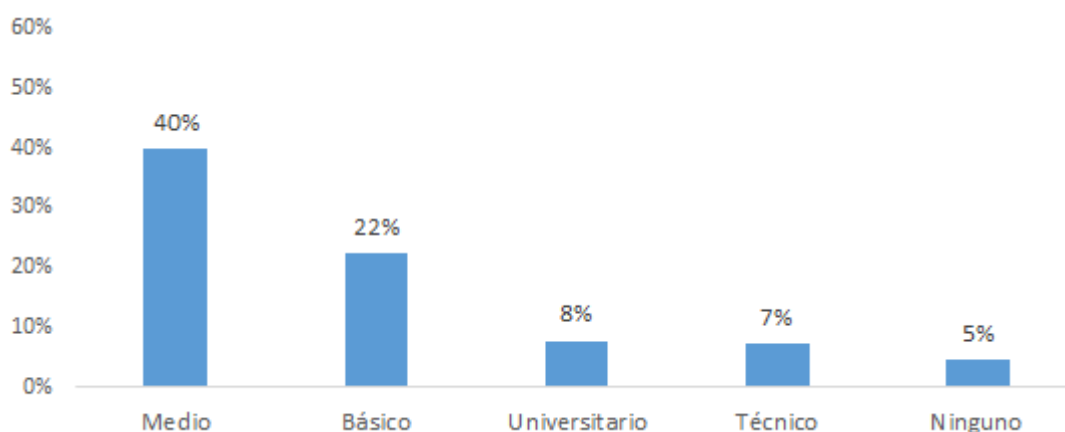


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 10.776

Por sexo, un 50% son mujeres y un 50% hombres. En relación a la distribución por edad, la mayoría de la población solicitante pertenece al tramo de 21 a 30 años (39%), le sigue el tramo de 31 a 59 años (38%), en tercer lugar están las edades entre 11 a 20 años (11%), en cuarto y quinto lugar están los menores de 5 años y de 5 a 10 años (2% y 4% respectivamente), y finalmente de 60 años y más (0.89%) (14).

En relación a su nivel educacional, un 16% de los migrantes que solicitó visa no dio esta información (n=1729). De los que sí lo declararon, en el gráfico N°3 se observa que la mayoría declaró pertenecer al nivel medio y universitario (14%), a lo que le sigue el nivel básico (6%) y finalmente, el nivel técnico (4%). Un 1% declaró pertenecer a nivel pre-básico y 1% declaró “ninguno” (13):

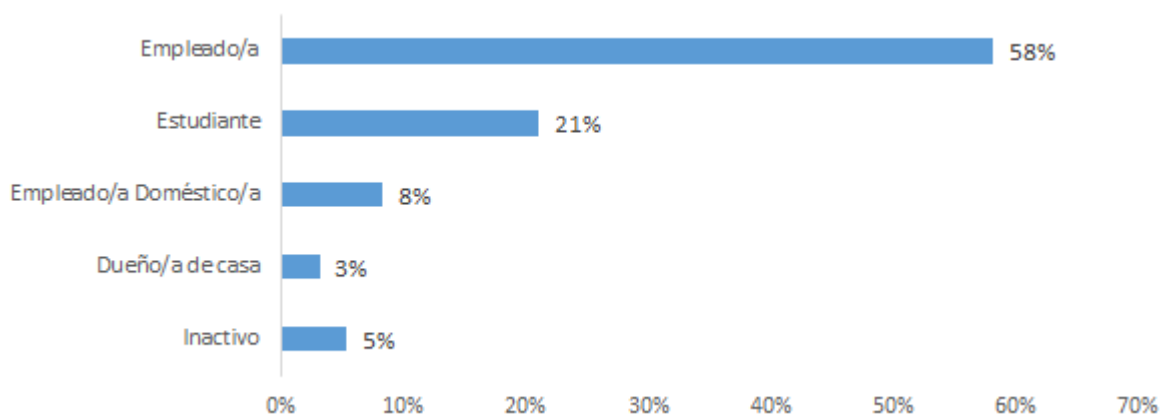
Gráfico N°3: Nivel educacional de migrantes que solicitaron visa en Antofagasta entre el 2011 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 10.776

Respecto a las principales ocupaciones, se observa en el gráfico N°4 que un 58% declara ser empleado/a, un 21% estudiantes, un 8% declara ser empleado/a doméstico/a, un 3% señaló ser dueño/a de casa y un 5% declaró estar inactivo:

Gráfico N°4: Ocupación principal de migrantes solicitantes de visa en Antofagasta entre el 2011 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 10.776

Según la percepción de una autoridad local, los principales desafíos instalados hace un par de décadas se relacionan a la apropiación de una identidad cultural:

Yo creo que los problemas que afectan particularmente a Antofagasta pasan por una carencia de identidad... Entrevista 35, Autoridad local, diciembre 2014.

Uno de los hallazgos de estudio indica que existe una percepción compartida por distintos actores sobre el hecho de que Antofagasta estaría transitando en una reconstrucción de su identidad desde hace un par de décadas. En el trabajo de campo realizado se pudo apreciar esta diversidad cultural simbólicamente en las calles, en el comercio, la gastronomía, en la re-utilización de espacios públicos antes abandonados, en los rostros, en las vestimentas.

Por medio de la información cualitativa recabada en el contexto de la investigación, las autoridades locales definen el perfil de inmigrantes entre 20 y 40 años, muchas de ellas son madres que han dejado a sus hijos en su país de origen, asentándose en la comuna para trabajar y así poder mantener y educar a su familia a distancia.

De acuerdo a autoridades comunales, las principales razones del movimiento de población migrante que ha llegado se asocian a condiciones difíciles en los países de procedencia, donde se atraviesa inseguridad relacionada a bajos salarios, dificultades para conseguir empleo y situaciones de

violencia, siendo ésta última una dificultad que muchas personas colombianas han experimentado:

Sobre todo lo que es trabajo, eh lo que es la violencia, todo. Entonces a uno le toca, a mí me mataron a mi papá, me mataron a mi hermano, a mis primos... Entrevista 28, hombre migrante colombiano, diciembre 2014.

La presencia histórica de población proveniente de países vecinos junto a la actual diversificación migratoria en el recibimiento de nuevos países y culturas latinoamericanas que construyen el panorama actual de Antofagasta plantea desafíos en diversas materias, entre ellas el desarrollo de políticas de integración a la comunidad, educación, salud, vivienda, entre muchas áreas que requieren de una mirada específica en la temática de población inmigrante:

Entonces no ha habido ninguna política de acogida, de inserción, de apoyo (...) porque si venían de Europa, eran más rubios y hablaban... se les abría los brazos así, pero claro, como son nuestros vecinos, países vecinos y todo (...) a los alemanes, a los italianos, el Estado los acogía, les revisaba cómo llegaban... en salud, les daba alimento, les daba un pedazo de terreno, trabajo, etc. Esa es una inmigración, una política de inmigración, aquí son traídos por el mercado... Entrevista 28, hombre migrante colombiano, diciembre 2014.

En relación a lo anterior, se han desarrollado diversas acciones, por ejemplo, la Campaña para Promover Inclusión Social “No + Discriminación”. En el marco de dicha campaña, la página Web de la municipalidad da cuenta que durante el año 2013 hubo varios casos de xenofobia o de hostilidad hacia personas extranjeras y, lo que llevó al municipio a adoptar ciertas medidas para fomentar la inclusión social y el trato igualitario entre los residentes de la ciudad. Dentro de las medidas llevadas a cabo se encuentran: (i) celebraciones anuales de fiestas de las colonias, espacio de expresión para las poblaciones inmigrantes organizadas; (ii) establecimiento de la mesa intersectorial sobre inmigración en la que participan distintos representantes de la sociedad civil; (iii) lanzamiento de la campaña “No + Discriminación” que tiene por objeto hacer de Antofagasta una ciudad más inclusiva e integradora; (iv) Seminario Municipal sobre Derechos Humanos y Multiculturalidad, dirigido a Directores y Encargados de Convivencia Escolar de la comuna (10).

Sin embargo, existe la percepción de que a través de estas medidas no se ha logrado dar una solución de fondo a la problemática. Si bien se reconocen las estrategias de integración, éstas habrían sido articuladas desde una perspectiva superficial o simplista, sin apelar a la identidad que nos une como países latinoamericanos, o bien, a los valores universales del ser humano:

Esto no es más que una técnica de la folklorización de la migración. Aquí se hacen las colonias en Antofagasta, que es como un evento donde van todos, ahí nadie odia a nadie, van todos a comer de todo tipo de comida en el Parque Croata pero es una folklorización, o sea, nos gustan sus bailes, nos gusta la salsa, pero cuando nos encontramos con ellos viviendo al lado: no nos gusta tanto... más allá de la folklorización deberíamos buscar raíces en común... Entrevista 118, trabajador de CESFAM, marzo 2016.

5. Vulnerabilidad social de la comuna



Si bien Antofagasta representa uno de los **polos de crecimiento económico** actuales del país, existen una serie de elementos que hacen que parte de los habitantes de la comuna se encuentren en situación de vulnerabilidad. De acuerdo a cifras de la Encuesta Casen 2015, la pobreza por ingresos en la comuna de Antofagasta alcanzaba el 5% de la población. Sin embargo, a partir del indicador de pobreza multidimensional (el cual incorpora carencias en términos de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno), para el 2015 un 14% de los hogares es clasificado como pobre (15).

Entre los entrevistados se percibe reiterativamente una sensación de abandono o poco cuidado de los espacios públicos, lo que se observa en la falta de cuidado de la urbe por parte de los ciudadanos y, por otra parte, a la **pobreza y hacinamiento**. Muchos de los participantes coinciden en que ambos fenómenos se entremezclan, y el origen común sería la falta de identidad o pertenencia con el territorio, al tratarse de un espacio transitorio, asociado a la imagen del “campamento minero” que se siente ajeno:

Yo te diría la comuna de Antofagasta tiene una (...) cultura extractiva, no una cultura inclusiva... es un campamento minero, más disimulado, pero sigue siendo un campamento minero. Entrevista 122, autoridad local, marzo 2016.

Muchos coinciden que el descuido de los espacios públicos no es algo nuevo sino que forma parte de una cultura presente desde siempre en Antofagasta, aun cuando se percibe que en los últimos años se ha exacerbado:

Si uno no siente apego o un real como, amor por así decirlo por el suelo que uno vive es poco probable que uno lo intente cuidar, y eso se da bastante por ejemplo acá en la comuna. Acá tanto... no existe como esa relación, y eso no es de ahora ni... es de mucho tiempo, yo tengo memoria que siempre ha sido lo mismo... Entrevista 31, autoridad de salud, diciembre 2014.

Respecto a la **vivienda**, según datos de la Encuesta Casen 2015, la región de Antofagasta ocupa el **segundo lugar a nivel país en prevalencia del hacinamiento** con un 11%, porcentaje que es significativamente mayor a la proporción nacional (7%) (16). La calidad de vida que se despliega en los campamentos de la comuna es considerada como altamente precaria: la falta de servicios básicos, el hacinamiento y la marginalización son una realidad latente en la zona centro y norte de la comuna:

Los baños son las quebradas u hoyos, y el agua se reparte la municipalidad... les reparten en camión (...) ellos compran agua cuando no alcanza con lo que la municipalidad les reparte. Entrevista 21, Trabajador de CESFAM, diciembre 2014.

En eso ayuda la marginación de los inmigrantes más todavía, en que en el campamento tú vives como en microclima, o sea, estás como segregado de la ciudad, entonces... yo me he fijado que muchos inmigrantes llegan a un campamento y: esto es Chile... y no saben que tienen leyes, que tienen derechos (...) o lo saben mal, porque te informa el vecino... y muchas veces informa “no, quédate así”. Entrevista 22, Trabajador de CESFAM, diciembre 2014.

En relación a lo anterior, se sostiene que la comuna es altamente **segregada**. La zona sur es el sector habitado por los estratos socioeconómicos más altos, siendo un territorio urbanísticamente atractivo, limpio, nuevo, con hermosos proyectos inmobiliarios, mientras que el centro y el norte son los territorios habitados por los sectores más vulnerables, donde se sitúan la mayor cantidad de campamentos y zonas pobres que presentan peor mantención de espacios y vías públicas. Según la percepción de las autoridades, se desarrolla en Antofagasta un tipo particular de pobreza, caracterizada por los altos costos de alimentación y de la vida en general en la ciudad:

La fisonomía de la ciudad cambia mucho de un sector a otro, ehh calles mejor pavimentadas, con veredas preciosas con algo verde... en otros sectores calles inexistentes (...) ustedes si miran hacia los cerros van a ver que en Antofagasta han proliferado los campamentos (...) siendo de las ciudades o las regiones más ricas de Chile...Entrevista 116, Autoridad de salud, marzo 2016

Como aquí no llueve desde el 91, es posible vivir en casas de cartón (...) en los bordes costeros con carpas, o directamente en lugares abiertos, públicos... la pobreza es más dura, más fea, más evidente que en otros lugares... Entrevista 116, Autoridad de salud, marzo 2016

Algunas autoridades participantes denuncian la **escasa disponibilidad de viviendas sociales** en la comuna, considerando que hace cinco años aproximadamente no se desarrollan proyectos de construcción de viviendas sociales. Como consecuencia, existe una escasa disponibilidad de arriendo y un encarecimiento de éstos, así como un **aumento significativo de campamentos** los últimos años, especialmente durante el año 2015. Estos campamentos se han transformado en una de las características diferenciadoras de la ciudad, se encuentran habitados tanto por chilenos como por extranjeros, todos con el anhelo de lograr allí una vivienda propia y regularizada. Respecto a la comunidad migrante, destaca la presencia de población migrante irregular que no puede solventar el alto coste de la vivienda en la comuna:

La habitabilidad... es súper cara aquí en la ciudad, entonces para alguien que tiene un ingreso tan bajo es prácticamente imposible que pueda arrendar algo... más aún cuando tiene una familia grande que sustentar... Entrevista 116, Autoridad de salud, marzo 2016

De esta manera, la segregación de los campamentos determina un estilo de vida vulnerable y marginal para sus habitantes, especialmente los inmigrantes, lo cual no sólo afecta sus condiciones de vivienda, sino también el acceso a trabajo, salud, educación, entre otros ámbitos. Tanto las autoridades administrativas como de salud sostienen que estas condiciones de vida conllevan para la población migrante un **riesgo sanitario e incluso vital** que cada vez se hace peor:

Cuando tuvimos un aluvión y que murió mucha gente... el agua bajaba por las quebradas... muchos de ellos están ubicados en vías aluviales, invierte peligro para ellos, para sus vidas, para sus familias y para toda la población... Algunos de ellos están entre las torres de alta tensión... y que de por sí sola la torre energética produce un campo magnético, una onda expansiva... entonces es muy peligroso... Entrevista 117, Autoridad de salud, marzo 2016

Esto se comprende desde el elevado coste de vida que radicaliza la vulnerabilidad social en que se posiciona la población extranjera. Si bien la mayoría señala percibir mejores sueldos en Chile, el envío de remesas como medio para mejorar la situación de hijos y familiares en los países de origen generan la experiencia de una vida cotidiana vulnerable asociada a la falta de recursos, problematizando su condición de vida en el país. En relación a esto, diversos actores sostienen que el asentamiento en los **campamentos debiera ser visto como un problema social estructural del país y la comuna**, no como una respuesta a un problema habitacional:

El problema de los campamentos en Antofagasta, (...) es un problema social, de una cultura de mercado donde te produce objetos y hay que botar ese objeto para producir uno nuevo... entonces produce basura y produce gente que es considerada basura... aquí hay un problema social, de marginación...Entrevista 117, Autoridad de salud, marzo 2016

Por otro lado, los hallazgos de estudio indican que la población migrante es aquella que sufre en mayor medida los episodios de discriminación. Hay quienes tienen la percepción de que existe discriminación hacia las personas por el hecho de ser extranjeras, es decir, por temas culturales:

Lamentablemente como pueblo nosotros somos bastante, no sé si decir xenofóbicos pero si tenemos problemas con los inmigrantes. Entrevista 22, Director de CESFAM, Diciembre 2014.
Aquí hubo muchos prejuicios (...) en varias regiones hacia los santiaguinos, después fueron los peruanos y ahora son los colombianos. Entrevista 35, Autoridad Local, Diciembre 2014.

Sin embargo, otros participantes concuerdan en que, si bien existirían casos de discriminación por diferencias culturales con extranjeros, es la pobreza y no la condición de migrante *en sí* el objeto de diversas discriminaciones. En palabras de una autoridad local:

Hay casos de discriminación por ser inmigrantes, pero yo te diría que más bien la discriminación es por ser pobre... porque yo no creo que si viene una inmigrante colombiana o una peruana con plata se la van a rechazar. Entrevista 122, Autoridad Local, Marzo 2016.

Es interesante que a lo largo del estudio la vulnerabilidad social de la comuna haya sido vinculada repetidamente a la comunidad migrante y sus necesidades. En relación a esto, una autoridad local expresó la opinión de que los desafíos pendientes en materia de superación de la pobreza y vulnerabilidad implican una necesaria dignificación de la comunidad migrante, idealmente a través de una construcción multicultural de la identidad comunal:

Vamos resucitando aquellos valores que creemos que son universales y que trascienden credos, culturas, etcétera... Entrevista 35, Hombre, Autoridad Local, Diciembre 2014.

En resumen, la percepción de Antofagasta como un espacio transitorio asociado a la imagen de "campamento minero" dificulta la sensación de pertenencia de sus habitantes con el territorio, donde preocupa la precariedad de los espacios públicos de la comuna. Uno de los aspectos más relevantes es la percepción de Antofagasta como una comuna altamente segregada, siendo la zona sur un sector que goza de recursos económicos y calidad de vida, mientras que el centro y el norte son territorios de mayor pobreza. La segregación de los campamentos determina un estilo de vida vulnerable y marginal especialmente a inmigrantes, siendo ambientes que significan un gran riesgo sanitario e incluso vital.

6. La salud en la comuna según la percepción de los participantes



Sobre el número de establecimientos públicos de salud, Antofagasta cuenta con un Hospital Público Regional (Dr. Leonardo Guzmán), un Centro de Salud Familiar (CESFAM), dos Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), tres Centros de Salud Urbana (CSU) y un Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM).

Según datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) para el año 2013, entre las actividades de la Red Asistencial Pública de la comuna destacan las consultas de urgencia en hospitales de alta y mediana complejidad (17). Las mayores causas de muerte en la región fueron tumores (Neoplasias), seguidas por enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y enfermedades del sistema digestivo (18).

Una de las problemáticas en salud mayormente mencionadas por los participantes fue la dificultad para acceder a hora de médico en la atención primaria. Una funcionaria de un centro de salud señala al respecto:

Más incluso que la hora a medicamentos, la entrega de productos de atención complementaria o la hora con matrona, enfermera u otro profesional... es la hora con médico. Si no hay hora con médico la gente se siente vulnerada (...) Esas agendas ya están copadas, y muchas veces en las mañanas tenemos pocas horas, pocos cupos para la morbilidad. Entrevista 22, director de CESFAM, diciembre 2014.

Otra temática de suma relevancia dice relación con la percepción de autoridades y trabajadores de la salud sobre una creciente demanda femenina en los centros de salud, particularmente asociada a gestantes migrantes que controlan su embarazo y a sus hijos en el programa “Niño Sano”:

Debo tener unos cuatrocientos cincuenta niños menores de tres años... imagínate... entonces la producción es altísima... este sector ingresan aproximadamente veinte a veinticinco embarazadas mensuales y mis colegas que ingresan chilenas... cinco, cuatro?... Entrevista 21, trabajador de CESFAM, diciembre 2014.

En cuanto las necesidades en salud de la población migrante masculina, autoridades y funcionarios de la salud sostienen que son quienes más sufren accidentes laborales, a pesar de que las cifras en salud no reflejen esta realidad. Según sus percepciones, los trabajadores migrantes hombres se ven afectados por la irregularidad y la falta de contratos de trabajo, lo que aumenta su vulnerabilidad en términos de salud.

Los funcionarios o trabajadores del CESFAM entrevistados dan cuenta de esta realidad y reconocen que existen una serie de aristas ocultas respecto a la salud de los trabajadores inmigrantes, de las cuales nadie se hace cargo:

Unos meses atrás en que nos empezaron a llegar hombres jóvenes con accidentes (...) un día llegó ponte tú un joven boliviano con un corte acá el labio así... y un corte en el brazo con una galleta le empezamos a preguntar por qué no iba a la mutual poh (...) ahí uno le calcula que está trabajando en un lugar donde no tiene contrato. Entrevista 23, director de CESFAM, diciembre 2014.

En síntesis, los requerimientos de salud de los CESFAM parecen estar aumentando y cambiando de acuerdo a las características de la población actual de Antofagasta. Existe la percepción de que muchas de las demandas de salud no están siendo cubiertas, tanto para la comunidad chilena ni para la población inmigrante. Además, se sostiene que hay una falta de estadísticas comunales actualizadas y desagregadas para chilenos y extranjeros, lo que impide planificar y generar programas adecuados, así como destinar recursos de manera eficiente para la población.

7. Historias de inmigrantes de la comuna y su relación con salud



Migrante peruana.

Mujer de 48 años, vive hace nueve años en Antofagasta.

Tiene una pareja estable y cuatro hijos, de los cuales una nació hace cinco años en Chile. Relata esta experiencia como una situación casi traumática que la marcó profundamente: fue a atenderse al Hospital de Antofagasta producto de fuertes dolores abdominales que tuvo de manera repentina además de abundante sangramiento. Recuerda la larga espera para ser atendida y el maltrato que recibió por parte del funcionario que la recibió.

Afortunadamente su hija logró sobrevivir al parto a pesar de esta complicación obstétrica, sin embargo, dice mantener mucho miedo hasta el día de hoy por el riesgo de que su hija haya quedado con secuelas neurológicas.

Hoy su hija crece fuerte y sana y entrará a un colegio de Antofagasta el 2015.



Migrante colombiano

Es un hombre de 28 años, hace cuatro años vive en Chile.

Percibe que las personas afroamericanas son discriminadas en los pasos fronterizos, las personas de color de piel oscura tienen que pagar un coste más elevado que el resto para lograr entrar al país. Como no tenía dinero suficiente para pagar, cruzó a Chile una noche por uno de los “huecos” fronterizos: la playa. Su motivo para elegir Antofagasta fue haber escuchado que había más colombianos en esa ciudad.

Sus primeros días en el país fueron sumamente duros, durmió varias noches en la plaza de Antofagasta. Relata que durante el día pedía trabajo en peluquerías ubicadas en el centro, donde le dieron trabajo como barredor.

Con el tiempo aprendió a cortar el pelo. Hoy trabaja como peluquero de manera independiente y arrienda una pieza solo.

a. La experiencia de migrar a Chile:

Usualmente, las personas que deciden venir a Chile los hacen en búsqueda de mejores condiciones de vida, principalmente a través de mejores oportunidades económicas y laborales. Así mismo, se perciben condiciones difíciles en los países de procedencia, asociadas a bajos salarios, dificultades para conseguir empleo e incluso crisis políticas que llevan al movimiento de personas. En ese sentido, Chile es visto como un país tranquilo donde poder surgir:

En Chile había posibilidades de trabajo. Entrevista 30. Mujer migrante peruana, diciembre 2014.

Tener la oportunidad de vivir en un país tranquilo, de una ciudad tranquila y de poder ganar la moneda que nos sirve. Entrevista 24, Grupo Focal de Migrantes, diciembre 2014.

Respecto a la **elección de la ciudad de Antofagasta** para establecerse, existe la percepción de Antofagasta como un lugar **pujante económicamente**, con una gran oferta laboral. Otro motivo que mencionaron varios de los inmigrantes entrevistados es que la distancia es menor respecto a sus países de origen, no así otras ciudades del centro o sur de Chile:

Podía tomar un trabajo en Santiago pero yo no quise porque me iba a sentir más alejada de mi casa. Entrevista 30. Mujer migrante peruana, diciembre 2014.

Migrantes y autoridades locales reconocen que los cambios en la normativa migratoria nacional son constantes, haciendo énfasis en los desafíos pendientes en el **proceso de tramitación y obtención de visa** en Chile para migrantes que ingresan al país, en términos de mayor rapidez en el proceso y mayor capacitación de trabajadores del Departamento de Extranjería y Migración y de la Policía de Investigaciones (PDI) en todo el país, con el objetivo de reducir el tiempo de los trámites pero, por sobre todo, reducir los casos de discriminación y abuso que se han reportado frecuentemente en la frontera.

En muchos casos, sostienen que la discriminación se basa en el **color de piel** de quienes ingresan, situación que produce el fenómeno del “rebote fronterizo”, el cual consiste en que los funcionarios de aduanas, avalados por la Ley de 1975 de inmigración, se atribuyen el poder de elegir quienes pueden o no pueden entrar al país:

Uno de los grandes problemas [de la Ley] es que otorga discrecionalidad a las autoridades (...) Se transforma en una arbitrariedad tremenda porque no necesariamente la persona que esté en la aduana tiene el criterio adecuado para decidir... Entrevista 35, autoridad local, diciembre 2014.

Las respuestas más comunes al fenómeno son el ingreso de manera irregular, o bien, el ingreso por pasos ilegales, donde la experiencia de migrar se torna más difícil al exponerse a situaciones peligrosas o riesgosas, tales como ingresar es caminando por la playa, la cordillera o la línea del tren:

Pasé demasiado trabajo para poder entrar acá, por ser negro me cobraron 500 dólares los funcionarios, entonces yo por la desesperación me metí ilegal yo solo por la cordillera. Pasé de noche con cuatro mujeres más llegamos a Arica... Entrevista 28, hombre migrante colombiano, diciembre 2014.

Residir de manera irregular en Chile afecta fuertemente las condiciones de vida de la población inmigrante y el bienestar individual y familiar. La irregularidad migratoria determina un estilo de vida vulnerable y marginal, en el acceso a viviendas y trabajos precarios, dificultades de acceso a la salud, entre otros.

En resumen, la experiencia de migrar a Chile presenta diversos matices fuertemente determinados por la posición en que se ingresa al país, pudiendo llegar a predecir el devenir de la experiencia migratoria. Las personas con mayor vulnerabilidad suelen entrar en condición irregular, en ocasiones por pasos ilegales, reubicándose en espacios laborales y sociales de mayor pobreza en el país, mientras que quienes ingresan con documentación poseen mayores oportunidades para lograr una mejora en la calidad de vida.



b. La vida y el trabajo en Chile:

Como se mencionó, el ingreso regular al país facilita conseguir trabajo, salud y educación para los hijos, mientras el ingreso irregular supone grandes barreras para las oportunidades de vivienda y empleo:

Estoy sin trabajo porque prácticamente así uno está ilegal... Con esta situación me siento muy mal porque no puedo trabajar. Tengo una hija en Colombia que depende de mí, así que imagínese... Entrevista 33, mujer migrante colombiana, diciembre 2014.

Sin embargo, el encontrarse o no regular no excluye los problemas de adaptación sociocultural y la recepción por parte de la comunidad chilena. Generalmente los migrantes se sienten rechazados y, en ocasiones, dicen ser víctimas de discriminación. Si bien esto aparece como una experiencia transversal más allá del país de procedencia, parece acentuarse por el **color de piel**:

Hace tres años nosotros teníamos en todos los lugares de acceso gobernación, PDI, plaza de armas, rayados callejeros, grafitis en contra de los migrantes, pero fundamentalmente en contra de los inmigrantes colombianos afro... Entrevista 35, autoridad local, diciembre 2014.

En relación a lo anterior, las **personas provenientes de Colombia dicen sentir una discriminación mayor** por su país de origen ya que socialmente estarían siendo estigmatizados con el narcotráfico, la delincuencia y la prostitución:

A nosotros nos dan fuerte, nombran que nosotros venimos a vender droga, que somos ladrones. Sí, entiendo que algunas personas no se portan bien, pero no todos, es una minoría. Entrevista 35, autoridad local, diciembre 2014.

Los migrantes entrevistados sostienen que, si bien en Antofagasta hay trabajo para extranjeros, éstos suelen ser informales, dejándolos en una situación de desamparo e inestabilidad. Al no tener un contrato, ellos no cuentan con los derechos y beneficios sociales de todo trabajador. A la vez, como es una población que requiere trabajar bajo cualquier condición dada sus necesidades, muchas veces quedan expuestos a **situaciones de abuso laboral**, como tener más carga que los trabajadores nacionales, o aprovechamiento del empleador en no pagar:

Como estaba ilegal me pusieron en trabajo de construcción y no me pagaron, me decían que me iban a entregar a la PDI y entonces yo por miedo a la PDI... Entrevista 35, autoridad local, diciembre 2014.

En algunos casos los **migrantes** se encuentran **sobre calificados** para las funciones que ejercen, dándose en muchos casos que quienes poseen grados técnicos como electricistas, gáster o en peluquería terminan por desempeñarse en labores domésticas o en atención a clientes.

Trabajar en Chile implica en muchos casos dejar a la familia e hijos en el país de origen, percibiéndose el trabajo como un **sacrificio necesario** para entregarles una mejor vida y futuro a través de remesas. Estas remesas les permiten “estar sin estar”, como ellos lo llaman, asegurando desde Chile la educación y cuidado de los hijos en los países de origen. Este problema afecta el bienestar psicológico de los migrantes, al sentir soledad y angustia:

Los mejores años de mis hijas y los míos, de compartir en familia me los he perdido, me los estoy perdiendo... Entrevista 30, mujer migrante peruana, diciembre 2014.

Con el problema de los documentos no puedo traerme a mi hija y eso es lo que me pone muy muy mal... Entrevista 33, mujer migrante colombiana, diciembre 2014.

Lo preocupante es que el fenómeno de las remesas problematiza la condición de vida de los trabajadores migrantes, dada la falta de recursos en su vida cotidiana.

En la vivienda, parte de las dificultades radica en que los arriendos son muy caros, con restricciones para los extranjeros, por lo cual deben optar por subarrendar piezas a un costo muy elevado. También han **proliferado los campamentos** en la zona Norte de Antofagasta, especialmente en el sector de La Chimba, donde las viviendas son de material ligero con condiciones muy precarias y en ocasiones emplazadas en lugares de riesgo.

En el ámbito educacional, si bien en Antofagasta existen muchos colegios que reciben a población extranjera, hay uno que es reconocido por ser el que alberga a la mayor cantidad de niños inmigrantes. Esto ha llevado, según el relato de algunas personas entrevistadas, a que dicho establecimiento sufra de una estigmatización y discriminación al estar considerado como “colegio de inmigrantes”, lo cual ha alejado a la población local nacional de matricular a sus hijos allí:

[Este colegio] entre comillas se estigmatizó como el colegio de los inmigrantes, entonces el niño [chileno] dice: mira, ahora que puedo elegir entre otras escuelas y liceos, ya no quiero estar en el colegio donde todos dicen ahhh ahí van los inmigrantes...Entrevista 35, hombre autoridad local, diciembre 2014.

Otra problemática se asocia a que una porción de los niños extranjeros son invisibles para el sistema educativo. Son los que, al no contar con un número de RUT, no son registrados en el sistema escolar. De este modo, aun cuando dichos niños asistan regularmente a los colegios, el sistema no los reconoce como alumnos, no ingresan como alumnos regulares, quedando en una suerte de limbo social y educacional:

Aun cuando a los niños se les abre la puerta en los colegios ahí no queda resuelto todo el problema (...) Mientras el niño no tenga RUT no ingresa al sistema, por lo tanto entra como su mamá o papá...Entrevista 35, hombre autoridad local, diciembre 2014.

La convivencia entre familias migrantes y la comunidad chilena es pacífica pero distante. Se reconoce como un problema importante en Antofagasta la segregación y discriminación pacífica que sufren los migrantes por parte de los chilenos. Sin embargo, en ocasiones la discriminación se vuelve explícita, incluso acarreado agresión y denuncia:

Los niños no querían jugar con ellos porque eran extranjeros entonces ellos llegaban todos los días llorando... Al más chico la tía inclusive le pegó, llegó un día golpeado... Entrevista 36, mujer migrante colombiana, diciembre 2014.

Dentro de los relatos de experiencia de vida en Chile, se obtuvo que los migrantes otorgan una gran importancia a las **redes de apoyo social** real, ya sea en la familia en el caso de que también vivan en Chile, ya sea la pareja, o en amigos tanto extranjeros como chilenos. Si bien las características de las redes de apoyo pueden ser diversas, son cruciales para iniciar la vida en Chile y poder superar las adversidades que conlleva el ser migrante. Una limitante a la inserción de los migrantes a redes de apoyo fue mencionada por participantes no sólo de Antofagasta, sino también de las otras comunas estudiadas, y consiste en la percepción de poco apoyo e incluso hostilidad de las personas migrantes que ya poseen cierta estabilidad en el país:

El afro ya migra discriminado, porque viene discriminado incluso por sus pares que no se quieren relacionar aquí con ellos, y es hostil. Entrevista 36, mujer colombiana, diciembre 2014.

Trabajar en Chile es percibido por los entrevistados como un sacrificio necesario para mejorar la calidad de vida y futuro de sus familias. Si bien hay una gran oferta laboral, suele darse en condiciones informales, lo que, además de exponerlos a situaciones de abuso laboral, obstaculiza su acceso a derechos y beneficios sociales de todo trabajador. La falta de recursos asociada al envío de remesas problematiza la condición de vida de los trabajadores migrantes, han proliferado los campamentos como su opción de vivienda. Generalmente los migrantes se sienten rechazados y, en ocasiones, dicen ser víctimas de discriminación, mayoritariamente las personas afrodescendientes y colombianas, quienes son los más estigmatizados.

c. Enfermar en Chile: historias de inmigrantes de la comuna

La salud se sitúa como una esfera de gran importancia para la población migrante, principalmente por ser el vehículo necesario e imprescindible para poder trabajar:

Primero saludable, que uno físicamente, anímicamente se sienta con energía y con la capacidad de poder salir a la calle y trabajar... Entrevista 36, mujer migrante colombiana, diciembre 2014.

Hay quienes además reportan que estar saludable se relaciona más a la prevención, en asistir a los controles de salud y cuidar la alimentación:

Para mí parte de la alimentación, no faltar a los controles... Entrevista 30, mujer migrante peruana, diciembre 2014.

Sobre el estado de salud que los participantes señalaron tener en Chile, si bien la mayoría percibe **un buen o muy buen estado de salud**, algunos entrevistados manifestaron percibir su estado de salud actual como muy malo, donde los motivos se atribuyeron al envejecimiento, cansancio o malestar físico por el trabajo y estrés:

Muy mal... a veces me duele el pecho. Me duele mucho el pecho, me duele la cabeza y a veces me sale así sangre por la nariz, cuando me estreso así me sube la presión... Entrevista 33, mujer migrante colombiana, diciembre 2014.

Los equipos de salud identifican que muchos **problemas de salud** que afectan a la población migrante se vinculan a las **malas condiciones de vida**, particularmente las precarias condiciones habitacionales y laborales. Sobre las últimas, preocupa el hecho de que varios accidentes laborales que requieren atención especializada en las mutuales de seguridad se estén tratando en los CESFAM:

Hacinamiento eeh... grave... mala alimentación, eem... condiciones de inseguridad, recuerda que en los campamentos se cuelgan a la electricidad, no hay agua potable, tampoco hay alcantarillado.... Entrevista 21, Trabajador de CESFAM, diciembre 2014.

A los pocos días después nos llegó un peruano en el mismo horario el mismo tipo de accidente, ese se había volado la nariz acá (...) La nariz lo mismo o sea... decirle bueno, y la mutual y esto, al final qué pasó con esos pacientes el médico tuvo que suturarlo.... Entrevista 21, Trabajador de CESFAM, diciembre 2014.

Respecto a la forma en que enfrentan sus problemas de salud en Chile, varios de los participantes recurren principalmente a remedios caseros, como el consumo hierbas medicinales y otros productos naturales como la miel con limón, siendo prácticas que mantienen desde sus países de origen. La opción de atenderse en centros de salud suele aparecer cuando la enfermedad es considerada como grave:

Si a mí me da gripe, yo la verdad no voy a médico, yo me compro miel con leche hervida o miel con jugo de naranja. Tiene que ser algo muy grave para ir al médico... Entrevista 32, mujer migrante colombiana, diciembre 2014.

Según la percepción de una autoridad local, se hace difícil atender a la población migrante irregular por no estar establecidos claramente los protocolos administrativos que permitan ingresar a los pacientes que llegan sin número de RUT. Se reciben normativas, pero no se entregan las instrucciones para cumplirlas:

El acceso a salud... a veces no saben cómo llegar, cómo ingresar al CESFAM... Eehh bueno, tengo entendido que la semana pasada se agregó en las políticas del Inmigrante lo que es FONASA y la entrega de prestaciones en sistemas públicos. Ahora ingresando... incluso sin tener algún provisorio, ni un contrato se da atención en la salud de los inmigrantes (...) Entonces eeh... nuestra ley nos indicaba menores de edad, embarazadas... Entrevista 22, Director de CESFAM, diciembre 2014.

Respecto a la **percepción del sistema de salud** en Chile, varios de los entrevistados declaró **un descontento con el sistema de urgencias y con el alto costo de la salud chilena**. Existe la opinión de que para lograr ser atendido de urgencias uno debía estar “prácticamente muriéndose”:

Aquí no lo atienden a uno (...) en el norte lo dejan, es como que muera. Mi prima tenía unos miomas en la matriz y a ella no la atendían, no la operaban, nada, y ahí todavía está esperando... Entrevista 29, mujer migrante colombiana, diciembre 2014.

En cuanto al alto costo de la salud chilena, la gran mayoría señaló descontento por el servicio que reciben en relación a un cobro excesivo en la atención y medicamentos:

Entonces pagas más por salud que por pensión realmente y qué recibes de salud... porque quieres que en el momento que tú llegas que te atienden (...) Y resulta que la mayoría de los medicamentos tienes que comprarlos. Entrevista 33, mujer migrante colombiana, diciembre 2014.

En Antofagasta y en otras de las comunas estudiadas, el cuidado en atención primaria de la comunidad migrante tiene como eje central la atención a mujeres embarazadas y niños, siendo quienes llevan una mayor demanda de estos centros. Según las autoridades locales entrevistadas, la derivación de los controles de gestación en atención primaria al hospital es compleja, ya que estos últimos no cuentan con los mismos procedimientos de atención a extranjeros que atención primaria, donde llegan a cobrar, a mujeres que están en situación irregular, el total del parto:

El tema de las mujeres [inmigrantes] embarazadas ha sido bien complejo aquí... De hecho ganamos un recurso de amparo para una chica dominicana que no la querían atender... Entrevista 35, autoridad local, diciembre 2014.

Sobre la **salud de niños inmigrantes**, se indagó que ésta se ve afectada por factores climáticos como la contaminación ambiental de Antofagasta y por factores socioeconómicos asociados a las condiciones de vida en las que se encuentran sus familias, donde proliferan problemas de salud mental y problemas de desarrollo psicomotor.

Las autoridades y equipos de salud entrevistados sostienen que las mujeres migrantes son quienes tienen más hijos en la comuna en la actualidad, superando a las mujeres chilenas. Dado que muchas se encontrarían en situación irregular, esto significaría perjuicios económicos para los centros, ya que el sistema de salud no asigna recursos per cápita por estas usuarias.

Una apreciación sanitaria desde la mirada de trabajadores de la salud, es que las gestantes en condición de migrantes con frecuencia llegan de manera muy tardía al primer control del embarazo, siendo un hallazgo que también aparece en otras de las comunas estudiadas. Frente a esto los funcionarios o trabajadores se muestran molestos ya que los afecta en el cumplimiento de las metas y estadísticas como CESFAM:

Controlan su embarazo de forma tardía, nunca llegan antes de las 14 semanas a pesar de que estas mismas peruanas, colombianas, y de todo otro tipo de pacientes extranjeras. Hay algunas que van a tener su segundo bebe y uno les enseña que deben venir a sus controles, no. Ellas no hacen caso. Ellas vienen cuando ya tienen 20, 22 y eso es un problema... Entrevista 25, Grupo Focal Trabajadores de CESFAM, diciembre 2014.

Otras problemáticas nombradas fueron el que muchas veces pierden a los pacientes por largos periodos de tiempo sin poder controlarlos y tener que lidiar con **diferencias de enfoque, códigos culturales de crianza y costumbres alimenticias** diversas.

En relación a lo anterior, es relevante considerar que la existencia de estas prácticas en mujeres migrantes suele vincularse a características culturales de los países de origen. De aquí surge la idea de que las discriminaciones por parte de funcionarios no residen propiamente en las diferencias culturales que presentan chilenos y migrantes, sino que se vinculan principalmente al desconocimiento y problemas comunicacionales entre éstos, quienes se representan como ajenos y problemáticos.

Las percepciones de los entrevistados sobre la atención y el trato de funcionarios y trabajadores de salud de los centros públicos que utilizaron en general no es buena. Varios participantes **manifestaron abiertamente sentir malos tratos y discriminación de funcionarios por el hecho de ser extranjeros**, lo que se observó por sobre todo en centros de salud secundarios:

La mala atención, la discriminación, yo he estado ahí, he sido presente de la forma como a veces lo atienden a uno y la forma en que lo discriminan a uno... Entrevista 27, hombre migrante colombiano, diciembre 2014.

O sea, para mí es como... está bien porque soy inmigrante... [Cuando salí del hospital] me deprimí, me volví como una anciana. Porque tenía todo el peso de mi hija, mi salud mala mía, todo... Entrevista 30, mujer migrante peruana, diciembre 2014.

Las autoridades y equipos de salud entrevistados reconocen los rechazos o **prejuicios por parte de funcionarios de salud** hacia inmigrantes, señalando la necesidad de sensibilizar a los funcionarios o trabajadores de salud en torno a la cultura de origen de la población extranjera. Muchos de los migrantes entrevistados, por su parte, sostienen que quienes más los discriminan y otorgan malos tratos son el personal administrativo de salud, siendo poco frecuente entre equipo médico y profesional:

A veces le niegan la atención. Al principio creíamos que era puro rechazo, prejuicio, racismo, etc., pero después nos hemos ido dando cuenta de que no pasa por mala voluntad sino por una profunda desinformación. Entrevista 35, hombre, autoridad local, diciembre 2014.

La negligencia fue de la persona que te recibe (...) Ya, usted es múltipara y tiene mucho niño, tiene que esperar nomás... Entrevista 30, mujer migrante peruana, diciembre 2014.

Entre las sugerencias que emergen desde la comunidad inmigrante para **mejorar su acceso a salud** en Antofagasta aparecen temas relevantes. Destaca la necesidad de mejorar la atención directa, poner fin a la discriminación por parte de algunos funcionarios o trabajadores de salud y la necesidad de informar a la población extranjera respecto a sus deberes y derechos en salud:

Lo primordial es la amabilidad y la forma de atender y expresarse de la gente (...) tomar cursos de ética profesional. Entrevista 32, mujer migrante colombiana, diciembre 2014.

Hay muchas personas que desconocen [sus derechos] hay que informar. Entrevista 30, mujer migrante peruana, diciembre 2014.

Otras sugerencias generales están orientadas a **facilitar el proceso de trámite de visa y a aumentar la integración y multiculturalidad** de la comuna como una forma de impactar positivamente la salud de cada uno de los migrantes.

En definitiva, considerando que los conflictos presentes dentro de los centros de salud se explican en gran medida por el desconocimiento e incomprensión entre los distintos actores, se plantea la urgencia de generar estrategias de orientación, apoyo e investigación en salud en torno a esta población, que va a permitir generar políticas adecuadas y dirigidas.

En síntesis, muchos problemas de salud que afectan a la población migrante se vinculan a las precarias condiciones habitacionales y laborales. Las normativas de atención a población irregular son recibidas, pero sin protocolos o instrucciones claras de cómo cumplirlas, lo que significa una gran limitación para su implementación efectiva. Se identificó una gran demanda de mujeres embarazadas y niños migrantes en los CESFAM, siendo especial problemático el que los centros no perciban recursos económicos por la atención de mujeres en situación irregular. Por otro lado, la discriminación y malos tratos que percibieron algunos migrantes de parte de funcionarios de la salud, sobre todo en centros de salud secundarios, se traduce en conflictos latentes al interior de estos espacios, lo que recalca la necesidad de sensibilizar a funcionarios y trabajadores de salud en torno a la cultura médica de la población extranjera.

8. Discusión y conclusiones



Desde su constitución hasta la actualidad, el potencial laboral y riqueza minera de Antofagasta ha atraído a personas y culturas de diversas procedencias, generando un panorama comunal en el que esta diversidad convive. Dado su origen histórico, la comunidad boliviana se presenta como una de las más antiguas y establecidas de la zona, junto a la comunidad chilena proveniente del sur del país. En las últimas décadas, destacan los flujos migratorios de personas provenientes de Perú, Ecuador y Colombia, siendo relevante el aumento de los últimos en la actualidad.

La percepción de Antofagasta como un espacio transitorio asociado a la imagen de “campamento minero” ha dificultado la sensación de pertenencia de sus habitantes con el territorio, a la vez que ha generado una “cultura de lo transitorio”. Los hallazgos de estudio indican que uno de los aspectos más problemáticos que emanan de esta falta de pertenencia es la tendencia de sus habitantes a relacionarse de manera despreocupada con la ciudad, generando un fenómeno de precariedad de los espacios públicos de la comuna.

Gracias a la minería del cobre, Antofagasta es considerada la comuna de mayor ingreso per cápita del país, alcanzando los 37.000 (10). Dado su clima árido, hay pocas posibilidades de desarrollo de la agricultura o de la industria alimenticia. Esta característica determina que todo producto alimenticio e incluso el agua tengan que ser obtenidos desde otros sectores, con el consiguiente encarecimiento de los precios: si bien Antofagasta es una de las ciudades más ricas, es también una de las más costosas de Chile.

En el estudio se observó que la condición de vulnerabilidad y pobreza en la comuna suele estar asociada a la comunidad migrante, existe consciencia de que el envío de remesas a las familias al país de origen problematiza su calidad de vida en el país, especialmente a aquellos en situación irregular, al ubicarse éstos en empleos informales con menor captación de recursos que permitan solventar el elevado coste de vida de la ciudad. Uno de los principales hallazgos indica que esta vulnerabilidad se ve fuertemente determinada por la posición en que un migrante ingresa al país: las personas con mayor vulnerabilidad suelen entrar en condición irregular, en ocasiones por pasos ilegales, reubicándose dentro de Chile en espacios laborales y sociales de mayor pobreza, mientras quienes ingresan con documentación poseen mayores oportunidades para lograr una mejora en la calidad de vida.

En Antofagasta fue ampliamente reconocido por los entrevistados el fenómeno de segregación en que se ubica la población de menores recursos. Se reconoce la zona sur de la ciudad como un sector en que habitan las personas con mayores recursos económicos y calidad de vida, mientras que el centro y el norte son territorios de alta pobreza. El aumento significativo de campamentos en los últimos años, especialmente durante el año 2015, refleja el problema de desigualdad social que afecta a sus habitantes. La calidad de vida que allí se despliega es considerada como altamente precaria: la falta de servicios básicos, el hacinamiento y la marginalización son una realidad latente en la zona centro y norte de la comuna, siendo ambientes que significan un gran riesgo sanitario e incluso vital.

Antofagasta cuenta con un Hospital Público Regional, un Centro de Salud Familiar (CESFAM), dos Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), tres Centros de Salud Urbana (CSU) y un Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM).

Los resultados indican que muchos de los requerimientos en salud de la población migrante se vinculan a las precarias condiciones habitacionales y laborales, además de una gran presencia de mujeres embarazadas y niños, donde fue considerado como especialmente problemático el que los CESFAM no perciban recursos económicos por la atención de embarazadas en situación irregular.

La demanda de los CESFAM parece estar aumentando y cambiando de acuerdo a las características de la población actual de Antofagasta, donde existe la percepción de que muchas de estas demandas no están siendo cubiertas, ni para la comunidad chilena ni para la migrante. En relación a esto, varios de los entrevistados declararon descontento con el sistema de urgencias y con el alto costo de la salud chilena, siendo éstas sin embargo problemáticas que en general afectarían a todos quienes hacen uso del sistema público en el país, chilenos y migrantes.

Trabajadores de la salud y autoridades en salud entrevistados manifestaron preocupación por la falta de estadísticas comunales actualizadas y desagregadas para chilenos y extranjeros, lo que impide planificar y generar programas adecuados, así como destinar recursos de manera eficiente para la población.

Otro aspecto relevante mencionado por participantes del área de la salud fue la falta de protocolos o instructivos claros acerca de cómo cumplir las normativas que se reciben en materia de atención a población migrante irregular, se admite que esto ha significado limitaciones para la implementación efectiva de las políticas.

En cuanto a la percepción malos tratos y discriminación hacia migrantes dentro de centros de atención primaria, pero de mayor forma en hospitales, los resultados indican que es un problema que persiste en la actualidad. Autoridades y trabajadores del área de la salud reconocieron los rechazos o prejuicios que en ocasiones afecta a los pacientes migrantes, manifestando su preocupación por sensibilizar a funcionarios y trabajadores de salud en torno a las prácticas y culturas médicas de comunidades distintas a la chilena. De aquí surge la idea de que las discriminaciones por parte de trabajadores de servicios públicos no residen propiamente en las diferencias culturales que presentan chilenos y migrantes, sino que se vinculan principalmente al desconocimiento y problemas comunicacionales entre éstos, quienes se representan como ajenos y problemáticos.

Por último, en el estudio surgió el conflicto asociado a la discriminación que afectaría particularmente a las personas afrodescendientes y colombianas, quienes fueron los más estigmatizados con el narcotráfico, la delincuencia y la prostitución. En relación a esto, es importante tener en cuenta que la imagen y juicio que se tenga de la comunidad migrante logra afectar sus condiciones materiales de vida, lo que recalca la necesidad de mitigar los estigmas y prejuicios que recaen sobre esta población inmigrante, a través de generación de redes comunitarias que proliferan en torno a beneficios comunes.

9. Recomendaciones



Ejes Estratégicos	Necesidades de inmigrantes identificadas	Recomendaciones
<p>Sistema de Salud</p>	<p>Información</p> <p>Capacitación y sensibilización</p> <p>Flujo de información y coordinación entre niveles</p> <p>Registro y monitoreo de la población inmigrante</p> <p>Participación</p>	<p>Informar a los equipos de salud respecto a las normativas en salud vigentes para población migrante. Generar instancias de capacitación para los equipos de salud tanto a nivel primario, como secundario y terciario, en temáticas de salud y migración, necesidades en salud de población extranjera, así como buen trato, incorporando un enfoque de pertinencia cultural.</p> <p>Facilitar el trabajo intrasectorial en materia de salud de población inmigrante entre los distintos niveles en salud, facilitando principalmente el flujo de información y trabajo coordinado entre atención primaria, y secundaria y terciaria.</p> <p>Establecer mecanismos efectivos de registro y monitoreo de la población inmigrante en el sistema de salud, tanto si poseen como si no poseen RUT. Compartir dichos registros y monitoreos entre los distintos niveles de atención en salud. Dimensiones a incorporar: incluir status migratorio y nacionalidad en todos los registros clínicos (pertinencia cultural: indicadores: status migratorio, pertenencia étnica y género).</p> <p>Generar información desagregada para migrantes para evaluar problemas de salud específicos, así como detectar necesidades concretas de la población inmigrante de la comuna. Diagnósticos permanentes de salud. Diagnósticos cuantitativos y cualitativos que incorporen la voz de los inmigrantes. Generar instancias de participación en salud con población inmigrante: mesas de trabajo, consejos consultivos, ente otros, con el fin de conocer, desde sus propias voces, sus necesidades y</p>

		<p>expectativas respecto al sistema de salud.</p> <p>Incorporar la perspectiva de género y étnica en la atención de salud a inmigrantes, especificando las necesidades en salud de hombres y mujeres, así como de acuerdo a la etnia para con ello, estableciendo acciones en salud diferenciadas.</p>
<p>Comunidad</p>	<p>Participación comunitaria</p> <p>Generar canales de información hacia la comunidad inmigrante</p> <p>Resolver el choque cultural, especialmente en lo que respecta a la población colombiana</p> <p>Mitigar la pobreza</p> <p>Mitigar el hacinamiento y malas condiciones de vida de los inmigrantes</p> <p>Mitigar los efectos de los desastres naturales y no naturales, por ejemplo, los incendios.</p> <p>Mitigar los estigmas y prejuicios que recaen sobre población inmigrante, por ejemplo, de droga y prostitución.</p> <p>Mitigar la violencia</p> <p>Mitigar las malas condiciones de vida en los campamentos</p> <p>Identificar a los grupos de inmigrantes organizados</p>	<p>Generar instancias de participación comunitaria que incorpore a la comunidad en su conjunto, facilitando espacios de encuentro y diálogo que permitan a las diversas poblaciones conocerse y, de esa manera, establecer vínculos que aminoren las tensiones y la discriminación. Ejemplo de esto es que existen ferias multiculturales, pero al parecer son solo para inmigrantes, no se incorporan chilenos, lo que segrega a la población.</p> <p>Informar a la comunidad migrante respecto a las normativas y leyes de extranjería vigentes a través de las juntas vecinas, ONG, salud, colegios, etc.</p> <p>Generar instancias de capacitación para población inmigrante desde los espacios comunitarios incorporando una perspectiva de género.</p> <p>Generar instancias participativas con el fin de buscar soluciones efectivas a las malas condiciones de vida que existen en los campamentos.</p> <p>Generar instancias participativas para abordar los conflictos existentes entre comunidades migrantes.</p>
<p>Políticas intersector en ámbitos Nacional e Internacional</p>	<p>Generar programas específicos de acceso a salud para inmigrantes</p>	<p>Generar políticas públicas en salud específicas para población migrante local.</p>

	<p>Generar debate en torno a las necesidades de salud específicas de la población inmigrante</p> <p>Abordar la situación de salud de inmigrantes en situación irregular</p> <p>Generar programas y políticas de protección laboral para inmigrantes</p> <p>Estudios específicos y locales de la población inmigrante de la comuna</p>	<p>Instalar programas de salud de inmigrantes en todos los niveles de salud y en todos los sectores. De este modo, cada centro de atención primaria debiera contar con un programa específico de acceso a salud para el migrante alineado con la política de salud nacional.</p> <p>Debatir en torno a necesidades de salud específicas que la población inmigrante que se pueda sumar a los esfuerzos institucionales en esta materia.</p> <p>Facilitar la atención de salud de migrantes en situación irregular tanto en atención primaria como secundaria y terciaria.</p> <p>Generar programas de trabajo y vivienda específicos para población migrante con el fin de mejorar las condiciones de vida y laborales de esta población.</p> <p>Programas de protección a los que trabajan irregularmente.</p> <p>Potenciar el trabajo intersectorial organizado en materia de población migrante entre sectores como salud, educación, vivienda, trabajo, desarrollo social.</p> <p>Potenciar el rol municipal para la operacionalización de normativas en materia de migración desde el nivel central.</p> <p>Establecer líneas de trabajo conjunto para abordar a la población migrante con diversos programas de salud, entre ellos salud de la mujer, PESPI.</p> <p>Generar fondos específicos para estudios de la población migrante de la comuna, que den cuenta de las necesidades concretas de esta población y su impacto en salud.</p>
--	---	---

Investigación	Colaboración entre instituciones en materia de investigación Conocer os vacíos de conocimientos respecto a la población inmigrante de la comuna	Generar líneas colaborativas de investigación entre instituciones que realizan investigación en esta materia Indagar en los vacíos de conocimiento que existen respecto a la salud de la población inmigrante de la comuna para con ello generar un mapa local con el cual buscar soluciones. Dejar preguntas abiertas para lo local.
----------------------	--	--

10. Referencias

1. Vásquez A, Cabieses B, Tunstall H. Where Are Socioeconomically Deprived Inmigrants Located in Chile? A Spatial Analysis of Census Data Using an Index of Multiple Deprivation from the Last Three Decades (1992-2012). PloS one. 2016;11(1):e0146047. Epub 2016/01-13
2. Lincon Y. Sympathetic Connections between Qualitative Methods and Health Research. Qualitative health research. 1992;2(4):375-95
3. Creswell J. Philosophical, paradigm, and interpretative Frameworks. In: Creswell J. editor. Qualitative inquiry and Research Desing: Choosing Among Five Approaches. Thousand Oaks: Sage; 2007.p.15-34
4. MINSAL;, FONASA;, Salud; Sd. Orientaciones técnicas: Programa Piloto Salud Inmigrante. In: Chile Gd, editor. Santiago: MINSAL; 2015.
5. Thomas D. A general inductive approach for qualitative data analysis2003 April 4, 2011: [1-11-pp.]. Available from: <http://www.fmhs.auckland.ac.nz/soph/centres/hrmas/-docs/Inductive2003.pdf>.
6. Cabieses B. Developing intelligence in primary health care among international migrants in Chile: a multi-methodsstudy. Santiago: Fondecyt; 2013-2017.
7. Patton M. Variety in Qualitive Inquiry : Theoretical Orientations. In Patton M, editor. Qualitative Research & Evaluation Methods. Thousand Oaks; 2002.
8. Gobierno Regional Región de Antofagasta. CENSO 2012. 2012.
9. Ministerio de Desarrollo Social. Reporte Comunal: Santiago, Región Metropolitana [Internet]. 2014. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_general/antofagasta/Antofagasta_2013.pdf
10. Ilustre Municipalidad de Antofagasta. Municipalidad de Antofagasta. 2016.
11. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Reportes Comunales. 2013.
12. Ministerio de desarrollo social, M.D.S. 1. Presentaciones y resultados de Inmigrantes [Online]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_INMIGRANTES_21122016_EXTENDIDA_publicada.pdf
13. Departamento de extranjería y migración, D.E.M. 1. Estadísticas migratorias Visas otorgadas período 2005 – 2015. [Online]. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias>
14. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2016.
15. Ministerio de desarrollo social, M.D.S. 1. Estimaciones de la pobreza por ingresos y multidimensional en comunas con representatividad 2015. [Online]. Available from: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen->

[multidimensional/casen/docs/estimacion_pobreza_ingreso_multidimensional_comunal.pdf](#)

16. Ministerio de desarrollo social, M.D.S. 1. Presentaciones y resultados de Vivienda y entorno [Online]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_vivienda_y_entorno.pdf
17. Departamento de Información y Estadística en Salud D. Indicadores 2015. Available from: <http://www.deis.cl/>.
18. Observatorio Social. Reporte Comunal: Antofagasta. Región de Antofagasta. 2016.

