



# ESCENARIO ACTUAL DE LA VIDA Y SALUD DE MIGRANTES EN LA COMUNA DE ARICA

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 Arica

---

## 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.

### **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 aportes de José Tomás Vicuña, BSc, Estudiante Jesuita, Director de la oficina de Arica del Servicio Jesuita a Migrantes desde Enero 2012 a diciembre 2014.

## 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

	<b>Pág.</b>
<b>1. Cuadro resumen hallazgos Arica.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Metodología.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Antecedentes comunales</b>	
<b>a. Descripción general de la comuna.....</b>	<b>11</b>
<b>b. Inmigración en la comuna: lo que la comuna ya conoce.....</b>	<b>12</b>
<b>5. Vulnerabilidad social de la comuna.....</b>	<b>15</b>
<b>6. La salud en la comuna según la percepción de los participantes....</b>	<b>18</b>
<b>7. Historias de inmigrantes de la comuna y su relación con salud.....</b>	<b>22</b>
<b>a. La experiencia de migrar a Chile.....</b>	<b>26</b>
<b>b. La vida y el trabajo en Chile.....</b>	<b>29</b>
<b>c. Enfermar en Chile.....</b>	<b>31</b>
<b>8. Discusión y conclusiones.....</b>	<b>33</b>
<b>9. Recomendaciones.....</b>	<b>35</b>
<b>10. Referencias.....</b>	<b>40</b>

## 1. Cuadro resumen hallazgos comuna de Arica

### a) ¿Cómo es la comuna de Arica?

- Es una comuna que históricamente se ha definido como “en tránsito”, vinculado principalmente a actividades comerciales. Existe un fuerte nexo con la ciudad de Tacna, a partir de acuerdos fronterizos. Destaca la creciente demanda de chilenos por resolver sus necesidades médicas con el Hospital de la Solidaridad de Tacna.
- Las fuentes laborales de la ciudad se destinan principalmente a actividades de comercio y agropecuarias, lo que requiere una creciente mano de obra no calificada, que muchas veces va acompañada de una situación migratoria en tránsito, lo que no permite tener contrato, ni condiciones laborales mínimas exigibles.
- Resultan preocupantes los indicadores de salud percibidos por las autoridades para infecciones de transmisión sexual y otras infectocontagiosas como tuberculosis, que posicionan a Arica como una comuna que requiere una fuerte vigilancia epidemiológica.

### b) ¿Cómo viven los inmigrantes en esta comuna?

- Arica tiene historia antigua y reciente de integración de pobladores provenientes de otros países: se observa una importante cantidad de migrantes en los espacios públicos, siendo una importante porción de origen peruano y boliviano, sumando los últimos años a colombianos y haitianos.
- En torno a las condiciones de vida de los migrantes, se repiten problemáticas similares a las que enfrentan otras comunas del país: barreras de acceso a servicios de salud, condiciones de vida deficientes, inseguridad y abuso laboral, lentitud de trámites migratorios. Es relevante que debido al amparo de una legislación especial, en Arica varios de los migrantes no inician los trámites para regularizarse.
- Se reconoce una tensión en la incorporación de población migrante en centros de salud, asociado a prejuicios y estigmatización de la población migrante. A lo anterior se suman barreras administrativas y digitales relacionadas con falta de inscripción de migrantes, especialmente aquellos en situación irregular (evidencia previa a Decreto 67 de junio del 2016). Esta situación conlleva desconocimiento de los principales problemas de salud y estadísticas en general de esta población.

### c) ¿Qué falta mejorar?

- Los problemas asociados a falta de regularización de la situación migratoria y laboral, entendiéndolo como una barrera de acceso a beneficios, ya sea laborales, legales y/o sanitarios.
- La condición de vulnerabilidad que otorga la cadena: situación migratoria irregular/vulnerabilidad social/trabajo precario/falta de acceso a atención de salud/salud física y mental deficiente/malas condiciones de vida/manifestaciones psicosociales y familiares.
- El estigma que existe hacia población migrante por parte del personal de salud, tanto profesional como administrativo, condición que pudiera conllevar a escenarios de discriminación que dificultarían el acceso a salud.
- Los problemas de financiamiento en APS derivados de la “población migrante flotante o en tránsito” (sin RUT), situación que genera tensión permanente en los centros de salud, dada la ausencia de un presupuesto asignado para cubrir los costos sanitarios asociados a las atenciones a personas en situación migratoria irregular.
- La falta de estrategias que permitan a los niños en situación irregular continuar sus estudios (fenómeno del niño transeúnte).
- La pesquisa y tratamiento efectivo para enfermedades infectocontagiosas, especialmente en aquellas personas no inscritas en los Centros de Salud.

### d) **Palabras clave:** Arica, 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 Arica 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 Arica 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 Arica.
2. Explorar las necesidades de salud que perciben los inmigrantes internacionales de Arica. 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 Arica, se ha adaptado para satisfacer las necesidades de la población inmigrante.
4. Identificar cómo el centro de atención de salud primario de Arica 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=14), una entrevista bipersonal (n=2), dos grupos focales con trabajadores de salud (n=10 y n=7, respectivamente) y un grupo focal con migrantes internacionales (n=10). 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 codificado 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 Arica fue de 43 participantes en el período de tiempo comprendido entre el año 2014 y 2016, donde también se contemplan los participantes de la etapa de confirmación de hallazgos. La información en detalle de sus datos demográficos se presenta en la tabla 1.

**Tabla 1: Datos Demográficos de participantes entrevistados**

<b>Recolección inicial participantes Arica</b> Total: 32	<b>Información Sociodemográfica</b>
<b>Autoridades de Salud o Locales</b> (4 entrevistas individuales)	Sexo: 1 mujer y 3 hombres Rango de Edad: 32-72 Promedio: 50 años
<b>Trabajadores de la Salud, nivel primario</b> (1 grupo focal de 10 participantes)	Sexo: 7 mujeres y 3 hombres Rango de Edad: 30-67 Promedio: 34 años
<b>Migrantes</b> Total: 18 (8 entrevistas individuales y un grupo focal de 10 participantes)	Sexo: 9 mujeres y 9 hombres Rango de Edad: 23-52 Promedio: 38 años Nacionalidad: 1 boliviano, 3 peruanos, 5 colombianos y 9 dominicanos Años viviendo en Chile: 1-40 Promedio: 6 años
<b>Participantes Confirmación Hallazgos</b> Total: 11	<b>Información Sociodemográfica</b>
Autoridades Locales, Funcionarios de CESFAM, Informantes Clave, migrantes (2 entrevistas individuales, 1 entrevista bipersonal y un Grupo Focal de 7 participantes)	Sexo: 2 mujeres y 9 hombres Rango de Edad: 29-57 años Promedio: 42 años

## 4. Antecedentes comunales





## a. Descripción general de la comuna

La comuna de Arica se ubica en la XV Región de Arica y Parinacota. Limita al norte con Perú, a una distancia de 56,7 kms. de la ciudad de Tacna, al sur con la región de Tarapacá (a 309 kms. de la capital Iquique), al este con Bolivia y al oeste con el Océano Pacífico, todas estas fronteras políticas, más que barreras geográficas, favorecen el tránsito permanente con los países vecinos (8).

Su capital es la ciudad de Arica, fundada en 1541 por Lucas Martínez Vegaso. En términos climáticos, Arica es una ciudad árida, presenta un clima predominantemente desértico costero, con temperaturas que promedian los 18°C durante todo el año, con escasa variación (8).

Entre los aspectos históricos importantes para Arica, se encuentra la presencia de las culturas originarias Chinchorro, Aymara y Quechua, quienes poblaban el sector mucho antes de la llegada de colonos españoles. La comuna posee una historia ancestral de tránsito, con vestigios indígenas que datan desde hace 11 mil años, contando con rutas comerciales que cruzaban la zona durante el periodo incaico (8).

Así mismo, en la actualidad se encuentran en Arica movimientos migratorios internos relevantes, se observa el paso del pampino que proviene de sectores aledaños y del chileno del sur que llega a establecerse en diversas actividades comerciales y laborales (8).

En cuanto a la migración extranjera, la capital regional cumple un rol relevante en las interrelaciones entre Chile y sus países vecinos (Perú y Bolivia). Esta interacción se produce predominantemente por medio de la actividad comercial y agrícola, situación que implica una constante movilidad de muchos habitantes entre los pasos fronterizos, siendo de este modo las personas de origen peruano y boliviano quienes han mantenido un movimiento migratorio estable en el tiempo.

En definitiva, la coexistencia de todas estas comunidades va conformando la trama social de la comuna. De acuerdo a las proyecciones de población, esta comuna presentaría aproximadamente 175 mil habitantes el año 2013, lo que representa el 97,7% de la población regional y el 1% del país (9).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas (INE), para el año 2014 la fuerza de trabajo se concentra en actividades vinculadas al comercio (al mayor y por menor), seguido por agricultura, ganadería, caza y silvicultura. Resalta la venta de aceitunas, especialmente las de Azapa (10).

En términos de acceso a la salud, para el año 2013 se encontraban 175.830 personas afiliadas a Fonasa, de los cuales la mayoría se ubican en los grupos B y A (con 38% y un 25% respectivamente), seguidos por el grupo D con un 21% (11).

## b. Inmigración en la comuna:

Lo que la comuna ya conoce

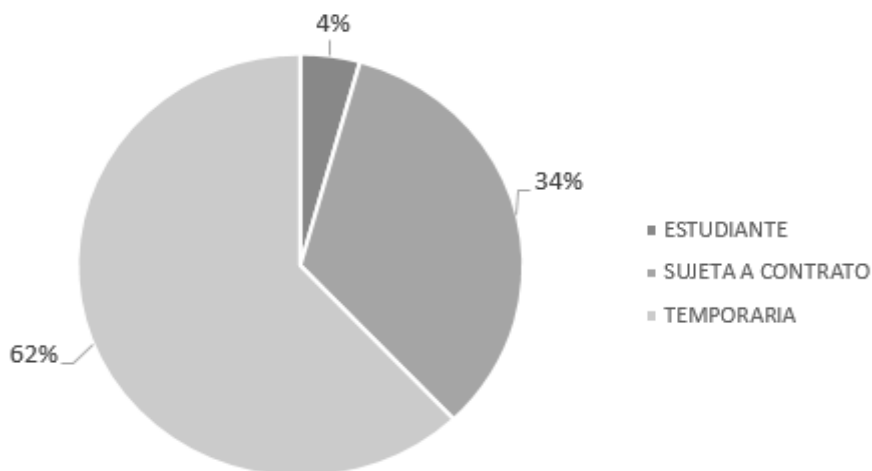
De acuerdo con la encuesta CASEN 2015 (12), la región de Arica ocupa el 6to lugar nacional en cantidad de población migrante (7.982 habitantes), lo cual equivale a un 4,8% de la población regional y a un 1,7% del país.

Como se mencionó, un fenómeno migratorio importante observado en Arica es el tránsito permanente entre Tacna (Perú) y Arica. En este contexto, los movimientos migratorios se relacionan con actividades comerciales entre ambas ciudades, desarrollándose, por consecuencia, dinámicas variables de movilidad, como trabajar de lunes a viernes en Chile, acceder a Tacna en búsqueda de consultas médicas, comercio a bajo costo, entre otros (13). El tránsito constante de gran parte de los habitantes ha sido una constante desde siempre, tal como menciona uno de los informantes claves del Proyecto FONDECYT 11130042:

*Una comuna que es centro de la región, una comuna dormitorio, acá hay 10.000 ariqueños que trabajan en minería fuera de la comuna y a la vez vimos recién unos 24 mil... 23 mil migrantes que algunos residen ya acá, pero hay muchos que circulan por acá y no sólo ellos... sino que también el comercio, las matuteras bolivianas, el puerto recibe más de 4.500 choferes distintos al año que son bolivianos, el 70% de la demanda de los puertos de Bolivia, entonces es una comuna que se mueve. Entrevista 47, Autoridad Local, Diciembre 2014.*

De acuerdo a cifras entregadas por el Servicio de Extranjería para el período entre 2011 y 2015 (14), la población migrante de la comuna de Arica que solicitaba visa alcanzaba un total de 1898 personas. Esta cifra incluye requerimientos para visa temporaria (62%), visa sujeta a contrato (34%) y visa de estudiante (4%).

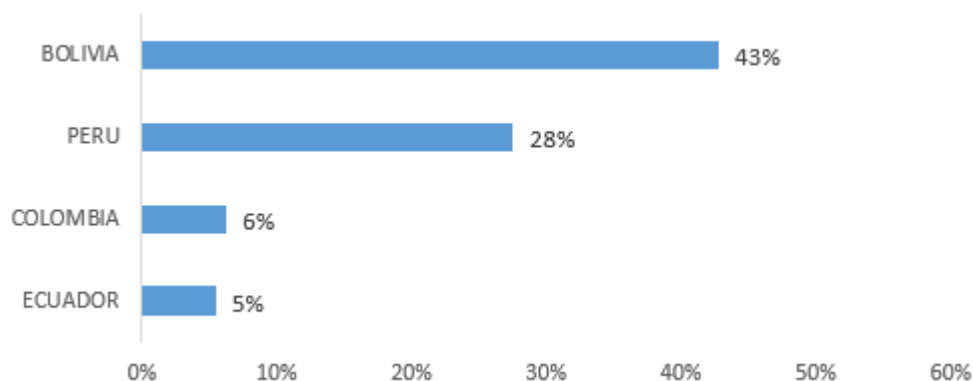
Gráfico N°1: Requerimientos de Visa en Arica entre 2011 y 2015



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 1898

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 Bolivia (43%), en segundo lugar Perú (28%) y en tercer y cuarto lugar Colombia (6%) y Ecuador (5%):

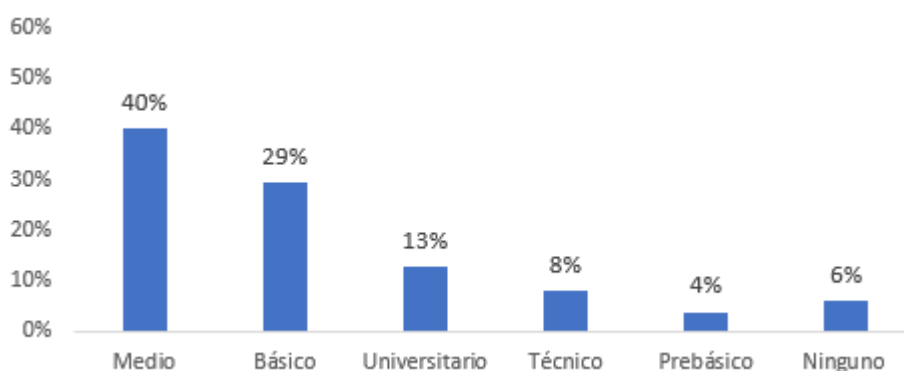
**Gráfico N°2: País de origen de solicitantes de visa en Arica entre el 2011 y el 2015**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido=1898

Por sexo, 46% son de sexo femenino y un 54% del sexo masculino. En relación a su nivel educacional, en el gráfico N°3 se observa que la mayoría declaró pertenecer a un nivel medio (40%), seguido de nivel básico (29%), en tercer lugar universitario (13%) y finalmente, el nivel técnico (8%). Un 4% declaró pertenecer a nivel pre-básico y 6% declaró “ninguno”:

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

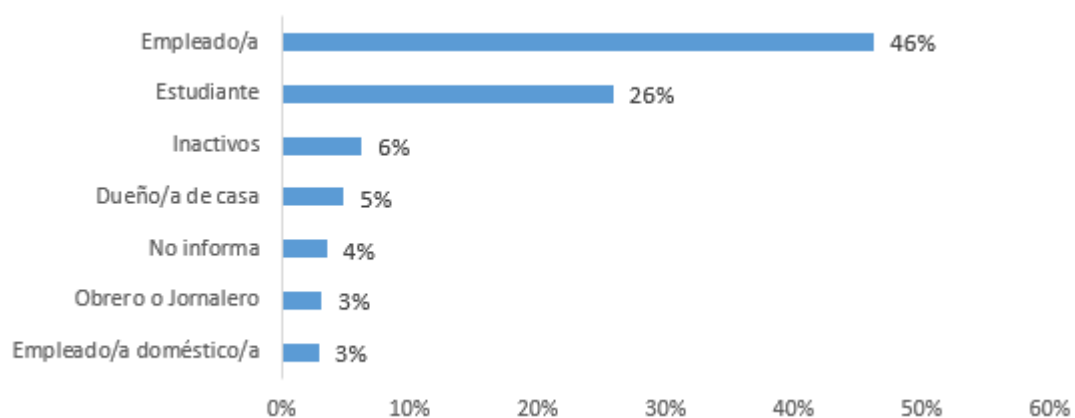


**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido=1807

Según edad, en su mayoría pertenecen al tramo de 21 a 30 años (40%), seguido de 31 a 59 años (35%). Del resto, un 13% tiene entre 11 y 20 años de edad, 6% de 5 a 10 años, 4% son menores de 5 años y finalmente 2% tienen 60 años y más (14).

En relación a las principales ocupaciones, se observa en el gráfico N°4 que un 46% declara ser empleado/a, un 26% estudiantes, 3% declara ser empleado/a doméstico/a, 5% señaló ser dueño/a de casa, 3% obrero o jornalero, 6% inactivos y un 4% no informó su ocupación.

**Gráfico N°4: Ocupación principal de migrantes solicitantes de visa en Arica 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=1898

Según datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre las personas extranjeras que solicitaron permanencia definitiva para el 2014 (15), éstas fueron un total de 1212, de las cuales en su mayoría son del sexo femenino (51,32%), principalmente provienen de Bolivia (54,37%) seguido de Perú (37,21%), predominantemente comprenden las edades entre 21 y 30 años (35,72%), seguido de 31 a 59 años (37,46), ocupación empleado-empleado doméstico (52,80%) y en su mayoría, de los informados (n=1152, 95% del total), con nivel educacional medio (47,19%).

Por último, un elemento distintivo para la Región de Arica y Parinacota comparado con el resto del país, es la vinculación entre el **envejecimiento de la población** chilena y el porcentaje de población migrante internacional, situación que actuaría como factor de atracción de migración laboral (13). Este fenómeno se evidencia al comparar las tasas de envejecimiento y el porcentaje de población migrante, acompañado de una baja tasa de crecimiento poblacional.



## 5. Vulnerabilidad social de la comuna



De acuerdo a cifras de la encuesta CASEN 2015 (16), la región de Arica y Parinacota se presenta con indicadores de vulnerabilidad social algo menores al promedio nacional: el porcentaje de hogares en situación de pobreza por ingresos en Arica fue de 10% versus el 12% nacional, mientras el porcentaje de personas en situación de pobreza extrema según ingresos en Arica fue de un 2% versus el 3,5% nacional. Sin embargo, si se considera el indicador de pobreza multidimensional, el porcentaje de hogares en condición de pobreza alcanza un 21%, siendo la misma la cifra a nivel nacional, primando en este indicador carencias en los ámbitos del trabajo (31%), la vivienda (27%) y la educación (23%) (16).

Desde la perspectiva del promedio de familias que viven en campamentos al año 2015 (17), la región de Arica y Parinacota posee 196 familias distribuidas en 6 campamentos, de las cuales un 96% de las viviendas no tendría acceso formal al agua potable. De acuerdo a su composición, destaca que un 64% de los hogares declara pertenencia a algún pueblo indígena, principalmente Aymara (55%) y en un 28% declaran ser extranjeros.

Respecto a los hallazgos obtenidos a través de entrevistas a autoridades comunales, se percibe que las principales necesidades sociales de la comuna están asociadas a aspectos económicos, principalmente las relacionadas con el empleo, la pobreza y centralización de las decisiones a nivel nacional. Una queja recurrente es que las decisiones se toman en Santiago, lo que impacta mucho a la región en términos de lejanía y falta de autonomía local,

*Pobreza, falta de empleo de calidad, inexistencia de una actividad económica sustentable de largo plazo, la gran lejanía del centro del país, la quinta que se deriva de la anterior es la falta de autonomía de decisiones locales... Entrevista 43, Autoridad Local, Diciembre 2014.*

*Se podría traducir más bien en excesiva dependencia de decisiones tomadas en Santiago, el centro del país, centralismo digamos, un centralismo marcado en el tema de las decisiones.... Entrevista 43, Autoridad Local, Diciembre 2014.*

Por otra parte, en el ámbito **vivienda**, según información proveniente de la Ficha de Protección Social a Julio 2013, en la comuna de Arica la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico son similares al promedio nacional, sin embargo, en las condiciones de saneamiento, la comuna se ubica en mejores condiciones que el promedio nacional (9).

Según relatan autoridades y participantes entrevistados, los migrantes suelen ubicarse en el casco antiguo de la ciudad, muchas veces en casonas antiguas donde sub-arriendan piezas, o bien en campamentos localizados en sectores que bordean la ciudad, donde las viviendas se edifican mediante autoconstrucción con material ligero. En ambos casos, las condiciones de vida y servicios básicos son muy deficientes, y en el caso de los campamentos, son inexistentes.

En el marco de los determinantes sociales de la salud, se comprende que estas **condiciones de vida** suelen implicar contextos difíciles, donde problemáticas como la violencia intrafamiliar se encuentran presentes.

En Arica, la tasa de denuncias por delito de **Violencia Intrafamiliar** alcanza los 989 casos por 100 mil habitantes, cifra significativamente mayor a la nacional (650 por 100 mil habitantes). Mientras, la tasa de casos policiales por delitos de mayor connotación social (la cual considera robos con violencia, robos con intimidación, robo con fuerza, hurto, lesiones, homicidio y violación) por cada 100.000 habitantes, alcanza el 3.936 versus la cifra nacional 3.434 habitantes (18). Una de las autoridades de CESFAM de la comuna reconoce a la violencia intrafamiliar como un problema dentro de la comuna, vinculada a otros factores, como alcoholismo,

*Todo es una cadena de problemas... la realidad social que tienen muchas familias de nuestro sector, están insertos estos elementos, el alcoholismo fundamentalmente, que ya es una fuente de violencia, entonces yo creo que no es otra cosa que los determinantes sociales que nosotros tenemos acá, que son las que digamos, además no cierto aparecen estos elementos de la violencia... Entrevista 44, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

Por último, el **embarazo adolescente**, entendido como un indicador de vulnerabilidad social, registra elevadas tasas de prevalencia en la región de Tarapacá, situándose dentro de los tres primeros lugares a nivel nacional (19). Lo anterior se condice con la percepción de una autoridad de ONG, la cual señala que el fenómeno del embarazo adolescente es muy frecuente,

*El embarazo adolescente; es la primera o segunda región con tasa más alta de embarazo adolescente. Es muy difícil encontrar a alguien acá de 20 años incluso 22, siendo exagerado, sin guagua... Entrevista 47, Autoridad Local, Diciembre 2014.*

En síntesis, se puede señalar que la comuna de Arica presenta distintas condiciones de vulnerabilidad social, donde su índice de pobreza multidimensional indica al ámbito laboral y de vivienda como los más críticos. Respecto a la vivienda, los campamentos y casonas antiguas de la comuna ofrecen condiciones de vida y servicios básicos deficientes, y afecta principalmente a los grupos indígenas y migrantes. Sobre otros indicadores de vulnerabilidad que destacan, la comuna se encuentra en el tercer lugar a nivel nacional en embarazo adolescente, y posee niveles de Violencia Intrafamiliar muy superiores al promedio nacional.

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



De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010 (20), Arica se presenta, comparado con el promedio país, como una comuna con **indicadores favorables de salud**: menor discapacidad, menor prevalencia de síntomas depresivos, menores valores de presión arterial, entre otros. Destaca, además, que las personas manifiestan que su salud es “muy buena” en un porcentaje significativamente mayor al promedio nacional. Como contraparte, dentro de los principales problemas de salud destacan el sedentarismo (4to lugar a nivel nacional, precedido por la I, II y la V región), elevado número de víctimas de actos violentos (4to lugar a nivel nacional, con alrededor del 14%), mayor prevalencia nivel país de déficit de vitamina B12 en adultos mayores (35,9%), y elevada prevalencia de fracturas (4to lugar país, con un 21,2%).

En relación al número de establecimientos de salud de carácter público, la Comuna de Arica cuenta con 1 Hospital Público (Dr. Juan Noé Crevanni), 5 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 3 Postas de Salud Rural, 1 Clínica Dental Móvil, 1 Oficina Sanitaria (Chacalluta), 2 Centros de Atención de Psiquiatría y Salud Mental Ambulatorios (ESSMA) y 1 Centro de Salud Ambiental.

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (19), para el año 2012 la región de Arica ocupa el segundo lugar nacional en la tasa de incidencia de **Tuberculosis** (TBC), precedido por la región de Tarapacá (32 versus 31 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Autoridades de la salud de la comuna perciben que las altas tasas de Tuberculosis se relacionan a condiciones de vida precarias que atraviesan sectores de la población, específicamente el pueblo Aymara:

*La inmigración rural hacia lo urbano, precisamente son Aymaras que llegan acá y viven en condiciones de extrema pobreza... que también ahí hay una relación con determinantes sociales respecto a la TBC... Entrevista 44, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

Por otra parte, la región de Arica presenta una alta tasa de notificación de infecciones de transmisión sexual. La tasa de notificación de Sífilis alcanza un 52,9 por 100 mil personas, siendo la más alta a nivel país, seguida por Tarapacá con un 46,5. En relación a la Gonorrea, Arica presenta la tercera tasa más elevada a nivel país, con un 17,1 por 100 mil habitantes. Respecto a Hepatitis A, la comuna ocupa el segundo lugar a nivel nacional con una tasa de 17,6 por 100 mil habitantes (19).

En cuanto a los indicadores tanto de VIH como de SIDA, la comuna triplica la tasa nacional en los años 2008-2012 (tasa de 70,3 por 100 mil habitantes, comparado con el total país para el mismo periodo, 24,7 por 100 mil habitantes). Mediante la metodología de investigación cualitativa, se da cuenta de las percepciones y creencias de los funcionarios o trabajadores de salud de Arica respecto a las condiciones que facilitan la transmisión de VIH, siendo el factor de habitar en una zona fronteriza con alto flujo de extranjeros uno de los más mencionados:

*Respecto al VIH, (Arica) es una ciudad muy cosmopolita, ingresa mucha gente del exterior, entonces aparentemente (Arica) es una zona que, con este tipo de circunstancias, hace que... tengamos una tasa de VIH, que creo que es la más alta del país en estos minutos en Arica... Entrevista 44, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

Según la percepción de trabajadores de la salud entrevistados, existiría una porción de migrantes detectados con VIH sin tratamiento, donde preocupan las barreras de acceso a tratamiento para quienes no poseen documentación chilena:

*Existen extranjeros que son VIH (+), nosotros atendemos como CESFAM, pero todo el tratamiento por ser auge no se da porque... se accede con Rut....A eso yo me refiero, que haya plata especial para eso.... Entrevista 45, Grupo Focal de Trabajadores de Salud, Diciembre 2014.*

Si bien el Sistema de Vigilancia Epidemiológica cuenta con estrategias de pesquisa, diagnóstico y tratamiento implementadas en distintos niveles, para acceder se requiere estar inscrito en el Centro de Salud de referencia, situación compleja especialmente para la población migrante en condición migratoria irregular en el momento en que los datos fueron recolectados (antes del Decreto 67 de junio del 2016 que entrega acceso gratuito a salud como “carente de recurso” a migrantes en situación irregular).

Por otro lado, la autoridad de salud considera que la implementación del Programa de Detección y tratamiento de Tuberculosis ha sido exitosa. Sin embargo, se plantea como pendiente el desarrollo de estrategias de **pesquisa de nuevos casos de TBC**:

*Nosotros en Arica tenemos un programa de TBC y es fundamental, se maneja, tenemos controlado (...) sabemos quiénes son nuestros pacientes inasistentes, resistentes al tratamiento, hacemos las visitas, ese es uno de los programas clave de Arica (...) en que fallamos sigue siendo la cobertura, quizás la pesquisa, la incidencia todavía falla, sabemos que hay más casos ocultos, quizás es uno de nuestros grandes problemas... Entrevista 44, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

Por otra parte, voces de organizaciones no gubernamentales (ONGs) que ejercen funciones de nexo, apoyo y soporte entre migrantes y comunidad local, señalan que existe un problema importante en la calidad de la salud, situación que impactaría tanto a chilenos como a migrantes:

*Hay sin duda necesidades como de mejor calidad de servicio. Esto no está relacionado sólo con la población migrante, sino con toda la población que vive en Arica (...) Aquí, se manifiesta más la mala atención, los “errados diagnósticos”... Entrevista 47, Autoridad Local, Diciembre 2014.*

En gran medida, estas dificultades se reportan como retraso y lentitud de obtención de horas de especialistas, lo que acarrea problemas en esclarecer diagnósticos y tratamientos en patologías importantes, en ocasiones urgentes.

Un aspecto importante a destacar es la alta concurrencia de personas desde Chile al Hospital de la Solidaridad ubicado en la ciudad de Tacna, Perú. Este centro, con dos pisos construidos y un total de 67 box de atención para pacientes, cuenta con alrededor de 38 especialidades médicas (21). Esta gran disponibilidad de horas médicas y los bajos costos de las prestaciones, en opinión de los participantes, lo posicionan como un centro altamente demandado por la población chilena (21) (22), al concentrar en algunos casos, entre el 40% y 60% de la demanda por día:

*El día que menos pasan personas a Tacna son diez mil! El que menos pasan... Ya lo tienen tan incorporado que es obvio... Salir al extranjero es ir Arequipa... A Tacna no es salir... Hay una entrevista al director del hospital... los sábados un cincuenta por ciento de la demanda es chilena. Entrevista 115, Autoridad Local, marzo 2016.*

Los hallazgos de investigación confirman que el uso de este hospital cumple un rol importante para el acceso a la salud de la comuna de Arica, el hecho de acudir al Hospital de la Solidaridad es **transversal a chilenos y migrantes** y también está presente en otras regiones del norte de Chile, aunque en menor proporción,

*En la frontera pasan miles...eso se ve también mucho en la población chilena... y el Hospital de Tacna es también un centro de especialidades... El que atiende... y por lo barato que resulta... obedece a un tema de especialidades médicas que ver... con nuestra capacidad de resolución... Entrevista 123, Trabajador de Salud, mayo 2016.*

Así mismo, funcionarios o trabajadores de los CESFAM y de la salud en general, señalan hacer uso de este centro ante sus problemas de salud, quienes dan cuenta de una mayor calidad del servicio, sumado a los menores costos,

*La gente va y en y en un día resuelven todas sus cosas (...) van al hospital y pasan no se poh... van al traumatólogo, se ven y se hacen todos tus exámenes, radiografía, scanner... lo que sea y después pasan a la vista... y todo... Por ejemplo yo: fui oftalmólogo y acá en FONASA tengo hora para un año más con buena suerte... un año... Entrevista 123, Trabajador de Salud, mayo 2016.*

En síntesis, la ciudad de Arica se percibe como un lugar en el cual algunas necesidades sanitarias no alcanzan a ser satisfechas, lo que afecta a toda la población en su conjunto, pero de una manera más intensa a los grupos más vulnerables, como migrantes con documentación irregular y parte de la población indígena. Muchas de las personas chilenas y migrantes acuden al Hospital de la Solidaridad en Tacna para suplir sus necesidades en salud. Desde un punto de vista biomédico, llama la atención la alta prevalencia de ciertas enfermedades infectocontagiosas, particularmente TBC y algunas ETS, como Sífilis, y VIH/SIDA, donde preocupa que no se están diagnosticando en su totalidad, y por ende no se estarían controlando adecuadamente.

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





### Migrante colombiana.

Es una mujer de 35 años, dio a luz a uno de sus hijos recientemente en Chile, hace un mes. Sus otros tres hijos viven en Colombia, desde donde se vino hace dos años.

Viajó al país con la esperanza de darle un futuro mejor a sus hijos. Cuando trabajaba en una schopería, conoció a un hombre chileno, con el que decidieron iniciar una relación estable.

Vivió una situación de gran dolor cuando su pareja murió súbitamente de un infarto. Tras su muerte, ella quedó con grandes carencias, situándose en una posición de gran vulnerabilidad.

En la actualidad, se encuentra en situación migratoria irregular. Cuenta que recibe aportes de los compañeros de trabajo de su pareja, y se fue a vivir donde su hermana, quien podía recibirla. Teme por su futuro y el de sus hijos, ya que no sabe si finalmente podrá traerlos a Chile, como era su plan inicial y el de su pareja.

Su relación con los centros de salud es más bien distante, inscribió a su hijo recién nacido, quien cuenta a con RUT chileno, al CESFAM, donde ha hecho sus chequeos médicos correspondientes.



### Migrante boliviana.

Es una mujer mayor, tiene sesenta y dos años. Hace más de treinta años que se encuentra en el país, tiene 5 hijos chilenos. Una de sus hijas, quien tiene veinte años, requiere de atenciones especiales al haber nacido con Síndrome de Down.

Hace cuatro años vive en un campamento. Pertenece a un grupo indígena Aymara, hacen reuniones en un comité que se formó donde ella vive. Actualmente trabaja en un local vendiendo frutas y verduras.

Le tocó vivir una situación muy difícil cuando el padre de su hija abusó de ella. Relata que el evento fue judicializado y el padre de la menor se encuentra preso. Dice que algo que le genera una gran angustia es pensar en el momento en que él salga en libertad.

Refiere tener una buena relación con el Centro de Salud Familiar, donde ha mantenido a su hija bajo control por Asma bronquial.

## a. La experiencia de migrar a Chile:

Los migrantes participantes del estudio, tanto en Arica como en otras comunas en general, coinciden en que la motivación para venir a Chile es la búsqueda de una mejor situación económica y mejor trabajo, abrir horizontes de una mejor vida para ellos y sus familias,

*Hasta ese entonces decía todos los días me voy a ir, me voy, me voy, ya me estoy hartando, ya estoy colapsando así que me voy y después dije pero mi hijo estaba acá, claro que el otro me podía seguir, pero el otro no porque estaba estudiando y dije no basta, tienes que tomar una decisión, te quedas, te quedas y dije me quedo... Entrevista 40, Mujer, Migrante peruana. Diciembre 2014.*

Arica no necesariamente corresponde al destino final dentro del país, dado que muchas veces se encuentran en tránsito, siendo más bien una **comuna de paso** donde pueden probar suerte y establecerse, devolverse a su país de origen en ciertos casos, o también para emigrar a otras zonas de Chile. Gran parte de los migrantes entrevistados perciben dificultades para ingresar o permanecer en el país, algunas son de tipo legales como la **obtención de residencia** y trámites administrativos, y otras son referidas a **abusos** que vivenciaron a distintos niveles, por ejemplo en la frontera,

*A veces ponen obstáculos teniendo todo para pasar y dicen no, o hay personas que discriminan allá y todo es no, dicen no ustedes quieren pasar a mi país yo no quiero que pasen o tienen que tener por lo menos 500 dólares (...) a veces le piden solvencia que tiene que tener algún estudio, entonces por eso uno busca la manera de pasar a la mala, y estando acá uno tiene que vivir escondido o trabajar en lo que sea, porque sin papeles no puedes trabajar en un trabajo decente... Entrevista 41, Mujer, Migrante colombiana, Diciembre 2014.*

Así mismo, varios entrevistados perciben haber recibido malos tratos en su llegada al país. Un trabajador de la salud de la comuna, quien también es migrante, señala haber recibido tratos discriminatorios en su llegada, lo que atribuye al haberse encontrado en una posición más desfavorecida que la actual,

*Digamos ahora uno que tiene este nivel superior de preparación siente ese cambio... ¿y cómo se sentiría una persona de escasos recursos, humilde que llega acá? Ahí en el Departamento de Extranjería... el maltrato a la persona que está haciendo trámites (...) igual los maltratan en ese sentido de trato de palabra y uno lo vive como migrante... Entrevista 124, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Mayo 2016.*

Por otra parte, llama la atención la percepción de algunos trabajadores de la salud respecto a las comunidades migrantes y el derecho de éstos al acceso de servicios básicos, como la vivienda o la salud. El estigma de que migrantes aprovechan los recursos del país, mientras parte de la población chilena no estaría captando estos beneficios, es manifestado por funcionarios participantes del estudio,

*Yo creo que ellos se aprovechan el doble... Ellos conocen la ley mejor que nosotros. .... Los peruanos tienen problema con lo que es vivienda... Oye todas las casas nuevas son de peruanos y bolivianos... No sé, yo desde el punto social digo que tienen problemas de vivienda, de salud, de educación... Pero por ejemplo todos los chilenos tienen que meterse en un comité de vivienda, años esperando, pero acá los extranjeros que tienen carnet chileno tienen casa, departamento... Entrevista 45, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Diciembre 2014*

Es importante tener en cuenta que las percepciones y estigmas que se tengan sobre la población migrante puede afectar directamente la integración de esta población a los centros de salud, en la medida que se puede incurrir en tratos poco empáticos, entrega de poca información, poca disposición a responder dudas e incluso negar la atención. En definitiva, las interacciones que se den entre trabajadores de servicios básicos y migrantes influyen de manera importante el acceso y uso efectivo de estos recursos.

Por último, se reconocieron dificultades entre los participantes en **conocer el total de la población migrante** que consulta en los centros de salud, así como sus características sociodemográficas y problemas de salud relevantes, dado que este registro se vincula a tener regularizada la situación migratoria. Este problema representa una barrera al momento de realizar diagnósticos de necesidades e implementación de programas de salud priorizados.

*¿Y cuál es la población total beneficiaria de la posta? Es algo impredecible (...) la población acá de la unidad rural es prácticamente... incierta... Entrevista 42, Director Centro de Salud, Diciembre 2014*

La percepción general de los entrevistados es que la experiencia de haber migrado y establecido en Chile es una etapa muy difícil de sus vidas. Se han encontrado con numerosas dificultades de integración, experimentaron situaciones de discriminación, abuso y malos tratos, siendo los migrantes irregulares los mayormente afectados. También preocupan estigmas sociales y culturales por parte de algunos trabajadores de la salud sobre la comunidad migrante, ya que dichas concepciones suelen traducirse en barreras reales para el uso efectivo de los centros. Por otro lado, el desconocimiento de la comunidad migrante y sus requerimientos en salud problematiza el diagnóstico de sus necesidades en la materia.



## b. La vida y el trabajo en Chile:

Un aspecto que sobresale respecto a las condiciones de vida de inmigrantes en Arica y sus alrededores es el predominio de malas condiciones de **vivienda**: hacinamiento, precariedad, condiciones sanitarias deficientes e instalaciones que pudieran representar un peligro para la salud de las personas.

En el casco antiguo de la ciudad se encuentran varios de los complejos habitaciones que albergan a migrantes de la comuna junto a sus familias, quienes suelen compartir una sola habitación, incluidas la cocina y el dormitorio. Estas condiciones de vida asociadas al hacinamiento, la falta de higiene y la falta de mantenimiento de instalaciones eléctricas y sanitarias, propicia una vida cotidiana precaria para esta población. Así es como la prensa local da cuenta de esta situación (23), donde existiría preocupación de la comunidad por los riesgos de seguridad que implican algunas residenciales ilegales, que albergan principalmente a personas migrantes:

*Las instalaciones de la luz que me da miedo (...) me da terror porque está colgando las luces así... igual es peligroso. Bueno como somos mi hija y yo, le digo que no toque nada esas cosas no más (...) tenemos un baño compartido... lo compartimos las tres familias... eso es lo malo... Entrevista 39, Mujer, Migrante peruana, Diciembre 2014.*

Por otro lado, en la comuna también hay migrantes que se establecen en sectores más altos, en las inmediaciones de la ciudad. Ellos generalmente optan por una vivienda autoconstruida, emplazada en un sitio sin autorización ni servicios básicos de ningún tipo (teléfono, electricidad, agua potable, entre otros).

Un problema adicional producto del hacinamiento que fue destacado por los participantes dice relación con conflictos que se generan en la convivencia cotidiana entre inquilinos que comparten estos reducidos espacios. En definitiva, las condiciones de hacinamiento no sólo pueden considerarse peligrosas, sino que incluso afectan las relaciones interpersonales de los migrantes que lo experimentan. Esto sin duda trae efectos en las condiciones de bienestar que presentan en Chile.

En relación a la **educación**, los inmigrantes en Arica relatan tener acceso a educación para sus hijos en Chile, sin embargo, se perciben dificultades de integración dada la condición de irregularidad de muchos, siendo aún más problemático en el proyecto de educación media y superior:

*Muchos han migrado a los valles, hay dos liceos allá que acogen mayoritariamente migrantes y ahí se les da un Rut provisorio y todo... pero con el Rut provisorio algunos no pueden pasar de curso, porque no entran al sistema, necesitan un Rut oficial, entonces el niño puede tener promedio 7 pero como no tiene el Rut, repite. O cuando son las graduaciones son los mayores problemas en octavo o en cuarto medio, no tiene Rut, no puede graduarse, pasar al siguiente curso, o dar la PSU, entonces hay un tema no menor que son con los niños y niñas adolescentes... Entrevista 47, Autoridad Local, Diciembre 2014.*

Por otro lado, una de las participantes relató experiencias de discriminación que sufrió su hija en su establecimiento educacional, lo que atribuye al hecho de ser extranjera:

*Mi hija vino diciendo: mamá me dijeron ellos peruana, que aquí, que allá... y ella sí nació en el Perú pero tiene la nacionalidad chilena, ¿y la profesora? La profesora no dijo nada (...) usted como profesora tiene que dar el ejemplo a los niños, de explicarles cómo es el asunto para que no hayan estos malos entendidos y mi hija se sienta mal, le dije.. Entrevista 39, Mujer, Migrante peruana, Diciembre 2014.*

En cuanto a la experiencia de **trabajar en Chile**, los relatos de los participantes sugieren que hay determinados factores que inciden directamente sobre condiciones de precariedad laboral. Primero, **la irregularidad** se presenta como uno de los más importantes, puesto que sitúa al migrante en una posición de vulnerabilidad donde éste debe soportar altas cargas laborales y bajos salarios, creando dependencia del jornal diario a cualquier costo:

*Hay pegas que duran 15 días y a los 15 días tenemos que buscar pega por otra parte porque ya se acabó dónde estábamos... Entrevista 46, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

*Por ejemplo cuando trabajamos en las ferias nos ponen cualquier problema: que no te voy a dar puesto, que esto que lo otro... Me preocupa, me desespera porque es la única forma en que yo... Esa es una de las fuentes de ingreso de donde yo puedo siquiera comprarme algo! Entrevista 39, Mujer, Migrante peruana, Diciembre 2014.*

Por otra parte, entre las entrevistadas de género femenino, destaca la incorporación al trabajo como asesoras del hogar. Si bien el trabajo como **asesoras del hogar** representa una positiva fuente de ingresos inicial, las extensas jornadas que implica muchas veces lleva a la búsqueda de mayor independencia, utilizando **emprendimientos personales** que, si bien representan riesgos, les permite mayor libertad y tiempo para compartir con sus familias,

*Cargaba una mochila, agarraba en una bolsa unos sándwich e iba a vender al terminal y así empecé, así me hice conocida... posteriormente empezó los carabineros a molestarme, ya no me dejaban vender (...) me llevaron al calabozo por trabajar y ahí también dormía la noche... Entrevista 40, Mujer, Migrante peruana, Diciembre 2014.*

En Arica, las condiciones de la vivienda surgen como el principal problema para la población migrante. Éstas suelen ser deficientes, el hacinamiento, las instalaciones eléctricas sin mantención, la falta de suministros de agua potable, deteriora la calidad de vida de las personas. Además, se vio que dichas condiciones afectan a su vez la convivencia y vida cotidiana de las familias, amenazando el bienestar psicosocial de estos grupos. Por otro lado, preocupa especialmente la situación de jóvenes migrantes, que al no poseer RUT chileno encuentran barreras reales para continuar su proyecto educativo, al no poder rendir la PSU, por ejemplo. En el ámbito laboral, se reconoce cómo la condición de irregularidad lleva a migrantes a someterse a trabajos precarios, soportando altas cargas laborales y bajos salarios.



### 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. Como respuesta a la pregunta: ¿qué es estar sano para ti? Se obtienen respuestas que dejan en claro que la pérdida de salud es un daño irreparable y lo relevante de contar con ella. Incluso las respuestas dejan al **trabajo y la salud como sinónimos**,

*Mi opinión es: estar sano, es tener pega... Llevar una vida estable en salud sería, hacer deporte, tener un trabajo, creo que trabajar te mantiene con salud a mi parecer... Entrevista 46, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

La mayoría de la evidencia cualitativa recolectada en la comuna de Arica da cuenta de la tensión entre necesidades de salud de migrantes internacionales y la cantidad de **barreras** que estos deben sobrepasar para poder cubrirlas. Dichas necesidades no solo se relacionan con acceso a prestaciones de salud o calidad de la atención, sino también a determinantes sociales o bien, condiciones de vida, que logran afectar el estado de salud de esta población,

*La mayoría son problemas respiratorios, porque además la vivienda ponte tu si tienen un baño con pozo séptico lo tienen fuera de la casa, entonces salen de la casa y acá en el invierno, claro ahora no hace frío, pero en el invierno las temperaturas bajan harto... Entrevista 42, Director de Centro de Salud, Diciembre 2014.*

Al dialogar con fuentes del Centro de Salud en zona fronteriza, se da cuenta de dificultades de atención oportuna y sistemática principalmente. El origen de estas carencias son barreras administrativas y de funcionamiento de los servicios de salud, y de acceso real de los inmigrantes a éstos.

Esta situación está fuertemente influida por las dificultades asociadas a regular la situación migratoria en Chile, a través de contratos laborales. Como consecuencia de la irregularidad, se restringen las posibilidades de acceso al sistema público, por lo que la automedicación aparece como una de las alternativas más frecuentes,

*Si me sintiera mal: auto medicarme, o ya muy mal... muy mal: buscaría el hospital... pero igual la pensaría, sin documentos como voy a hacer, me van a cobrar, no me van a atender... Entrevista 41, Mujer, Migrante colombiana. Diciembre 2014.*

Una vez que se logra acceder a la atención en salud, los problemas más importantes suelen ser transversales y comunes a la población chilena, tales como el ausentismo de funcionarios paramédicos y la desmotivación de médicos chilenos para trabajar.

Por otra parte, entre las dificultades mencionadas por trabajadores de la salud para atender a la comunidad migrante internacional, se encuentra la dispersión geográfica, el desconocimiento de estadísticas actualizadas y consultas tardías por parte de esta población.

La mayoría de los migrantes entrevistados señala asistir al **Hospital de la Solidaridad de Tacna**, lugar en que se percibe mayor acceso a especialistas, métodos, diagnósticos, entre otros. Factores como la rápida respuesta a los problemas de salud en cuanto a exámenes y tratamiento, cantidad de especialistas disponibles y la cercanía, son los principales motivos para acudir a este centro de salud, no sólo para migrantes, si no para un porcentaje importante de la población chilena de la comuna,

*El 50%, el 60% de la demanda del Hospital de la Solidaridad de Tacna es chilena, ¿Por qué la gente va para allá? Bueno porque hay una falta acá, y es gente con FONASA, o sea se podría atender acá, pero los exámenes son más baratos, los resultados son más rápidos y eso no obedece a una casualidad o sea, hay una falta acá que la gente dice yo me voy a desplazar una hora y media, todo un día, pero aun así será más rápido... Entrevista 47, Autoridad Local, Diciembre 2014.*

*Cuando yo estoy un poco delicado de salud, me voy a Tacna, me voy acá como esta mi país cerca, me voy y decanto dos días ahí o me voy a ver y ya vengo aquí un poquito mejor, y puedo seguir con mi labor... Entrevista 46, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

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,

*Nosotros en el caso de las gestantes chilenas somos súper jodidas, o sea nosotros somos catetes las matronas (...) entonces esta gente también, si nosotros hacemos cumplir a los chilenos, también deberíamos hacer cumplir a los inmigrantes, entonces abusan del sistema... Entrevista 45, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Diciembre 2014*

Es relevante considerar que la existencia de estas prácticas puede vincularse en gran medida a características culturales de los países de origen, haciendo necesario plantearse instancias de capacitación e información de funcionarios, entendiendo dichas instancias como el principal medio para que la atención a pacientes migrantes se haga desde un enfoque intercultural. 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.

En Arica, existen indicios de cómo las condiciones de vida logran impactar negativamente sobre el estado de salud de migrantes. La irregularidad suele generar estas condiciones, a la vez que limita el acceso a la atención en salud o calidad de la atención. Los entrevistados señalaron tratar salud en el Hospital de la Solidaridad de Tacna, lugar de bajo costo que da rápida respuesta a los problemas de salud. Esta apreciación también llevaría a muchos chilenos a hacer uso de éste, siendo un indicio del descontento general que se tiene por el sistema de salud chileno. Por último, se observó la existencia de imágenes y estigmas sociales por parte de trabajadores de la salud hacia la comunidad migrante, lo que hace necesario plantearse instancias de capacitación e información de funcionarios para mejorar la convivencia y tratos en los centros de salud.

## 8. Discusión y conclusiones



Desde su historia ancestral hasta la actualidad, Arica ha mantenido una identidad como ciudad de tránsito, presentando movimientos migratorios relevantes tanto internos como internacionales. La comuna cumple un rol relevante en las interrelaciones entre Chile y sus países vecinos (Perú y Bolivia), las cuales se producen por medio de la actividad comercial y agrícola, lo que implica una constante movilidad de muchos habitantes entre los pasos fronterizos.

La comuna cuenta con 1 Hospital Público (Dr. Juan Noé Crevanni), 5 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 3 Postas de Salud Rural, 1 Clínica Dental Móvil, 1 Oficina Sanitaria (Chacalluta), 2 Centros de Atención de Psiquiatría y Salud Mental Ambulatorios (ESSMA) y 1 Centro de Salud Ambiental.

Sus principales necesidades en salud se vinculan a la alta prevalencia de embarazo adolescente y de ciertas enfermedades infectocontagiosas, particularmente la tuberculosis (TBC) y algunas infecciones de transmisión sexual (ITS), como Sífilis y VIH/SIDA. Respecto a las últimas, preocupa el hecho de que no se están diagnosticando en su totalidad, y por ende no se estarían controlando adecuadamente.

A partir de los resultados, se obtuvo que Arica es percibida como un lugar en el cual algunas necesidades sanitarias no alcanzan a ser satisfechas, siendo el Hospital de la Solidaridad en Tacna donde un porcentaje importante de la población atiende sus necesidades en salud, al ser considerado como un centro de bajo costo que da rápida respuesta a los problemas de salud. Esta apreciación también llevaría a muchos chilenos a realizar sus tratamientos en Perú, siendo un indicio del descontento transversal que se tiene por el sistema de salud chileno. Así, se concluye que el uso de este hospital cumple un rol importante para el acceso a la salud de la comuna de Arica.

Algo que preocupa dentro de los centros de salud chilenos es el desconocimiento por parte de algunos trabajadores de la salud sobre prácticas médicas de culturas ajenas a la chilena, en la medida que dicho desconocimiento puede llevar fácilmente a estigmas sociales y culturales sobre la comunidad migrante que hace uso de estos centros, y pueden llegar a traducirse en barreras reales de acceso al derecho en salud. 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. Las instancias de capacitación e información de trabajadores de la salud que se desempeñan en centros de altos flujos migratorios son el principal medio para que se inicie un proceso de acercamiento y comprensión entre las distintas culturas que interactúan en los centros de salud de la comuna.

Otro de los hallazgos principales indica que en Arica las condiciones de vivienda surgen como el principal problema para la población migrante. Según los testimonios recopilados, éstas suelen ser deficientes; el hacinamiento, las instalaciones eléctricas sin mantención, la falta de suministros de agua potable, entre otros, deteriora la calidad de vida de esta población. Dichas condiciones también afectan la convivencia y vida cotidiana de las familias, amenazando el bienestar psicosocial de estos grupos. Esto se condice con la percepción general de los entrevistados, quienes señalaron que el migrar y establecerse en Chile es una etapa muy difícil de sus vidas.

En suma, los resultados obtenidos parecen indicar que en Arica las condiciones de vida que tienen los migrantes pueden llegar a impactar negativamente su estado de salud. Dichas condiciones nos hablan de una vida cotidiana vulnerable, siendo de especial preocupación la situación habitacional, que ha repercutido sobre su calidad de vida. Por otro lado, la situación de irregularidad, entendida como la mayor barrera de acceso a servicios básicos (como la salud y la educación), proviene directamente de las condiciones laborales de los migrantes, en el desempeño de empleos precarios e informales que no les permiten regularizar su estadía en el país.

## 9. Recomendaciones



Ejes Estratégicos	Necesidades de inmigrantes identificadas	Recomendaciones
<p><b>Sistema de Salud</b></p>	<p>Presencia de estigma-prejuicio hacia población migrante por parte del personal de salud, condición que pudiera conllevar a escenarios de discriminación que dificultarían el acceso a salud.</p> <p>Prevalencia de enfermedades infectocontagiosas como VIH y tuberculosis, con escasa información desagregada disponible para población migrantes.</p> <p>Desconocimiento de número real de pacientes migrantes asignados a centros de salud, situación que impide el desarrollo de políticas dirigidas a problemas de salud específicos.</p> <p>Invisibilización del abordaje y seguimiento de los problemas de salud que aborda el Hospital de la Solidaridad de Tacna. Desconocimiento de la existencia de trabajo en conjunto con dicha institución en alianza chileno-peruana.</p> <p>Embarazo adolescente se describe como un problema de salud de la Comuna, sin embargo, se desconoce esta realidad para población migrante</p>	<p>Desarrollar estrategias de sensibilización sobre el fenómeno migratorio en los funcionarios y/o trabajadores de salud, con la finalidad de disminuir el estigma-prejuicio y consiguiente discriminación, para favorecer el acceso a salud.</p> <p>Fortalecer los espacios de capacitación a los funcionarios de salud en ámbitos como competencia cultural, enfoque de derecho, migración como determinante de la salud, entre otros, con la intención de mejorar y facilitar el acceso y uso efectivo de servicios de salud de la población migrante.</p> <p>Reforzar canales de comunicación con organismos referentes en cuanto a normativas nacionales y sus actualizaciones en política migratoria desde el nivel central, así como también favorecer espacios de intercambio de buenas prácticas en salud, por ej para problemáticas como enfermedades infecciosas, crónicas y embarazo adolescente.</p> <p>Mejorar canales de comunicación y difusión con Hospital de Tacna para seguimiento de los problemas de salud, énfasis en diseño de estrategias conjuntas para el abordaje de problemáticas relevantes para la Comuna.</p>
<p><b>Comunidad</b></p>	<p>Escasa identificación con pueblos originarios y de sus costumbres, por ej. práctica de medicina complementaria ancestral, presumiblemente porque la experiencia migratoria opaca la pertinencia étnica</p> <p>La difusión de las ONGs vinculadas a la atención migrante, dado que se visualizan como uno de los principales elementos donde accede la población migrante.</p>	<p>Mayor desarrollo de estrategias de intercambio cultural efectivo con países vecinos, con indicadores de medición a corto y mediano plazo, con la intención de fortalecer no solo el encuentro entre países, sino encuentro étnico en escenarios migratorios.</p> <p>Fortalecer la difusión de estrategias comunitarias exitosas, como ONG, con presupuestos participativos que les permitan el desarrollo de más estrategias de apoyo a población migrante</p>

<p><b>Políticas intersector en ámbitos Nacional e Internacional</b></p>	<p>Intervenir los eslabones de la cadena formada por: Situación migratoria irregular/vulnerabilidad social/trabajo precario/falta de acceso a atención de salud/salud física y mental deficiente/malas condiciones de vida/manifestaciones psicosociales y familiares de la sumatoria de los eslabones de esta cadena.</p> <p>Desconocimiento por parte de los equipos de salud del estado de salud actual de la “población migrante flotante” (sin Rut) en los Centros de Salud de APS y a nivel secundario.</p> <p>Persistencia de dificultades en la incorporación efectiva en establecimientos educacionales de niños migrantes sin Rut, situación que se traduce en matriculas provisorias y dificultades para regularizar años cursados.</p> <p>Marcada percepción de centralismo y sensación de abandono, acompañado en falta de autonomía para decisiones locales</p>	<p>Participación activa de la comuna de Arica en mesas de trabajo para el diseño colectivo de políticas migratorias, con la intención de disminuir percepción de centralismo y falta de autonomía. Énfasis en que esta participación sea desde sectores estratégicos, como vivienda, educación, salud, entre otros.</p> <p>Retomar (y difundir) propuestas de libro Migración en Arica y Parinacota. Panoramas y Tendencias de una región fronteriza, especialmente la relacionada con financiamiento, donde para regiones con un índice de población migrante mayor al 5%, cuenten con un presupuesto que tenga un ítem destinado íntegramente a promover y ejecutar acciones que favorezcan la implementación de políticas migratorias.</p> <p>Aumentar el uso eficiente de las tecnologías disponibles para mejorar comunicación (por ej. uso de videoconferencias, plataformas de internet, programas para trabajo en red), todo lo anterior permitiría agilizar los procesos y disminuir centralización.</p> <p>Difusión de beneficios asociados a regularización situación migratoria, énfasis en salud y programas vinculados. Además, esto permite mejorar el registro y monitoreo de la información sanitaria disponible para el diseño de planes estratégicos de los problemas de salud de la población migrante.</p> <p>Difusión y capacitación de derechos relativos a educación de niños migrantes a directivos de instituciones educacionales. Además, diseño de estrategias de seguimiento de estas políticas de integración.</p> <p>Generar mayor articulación desde equipos de salud con esferas estratégicas como educación, vivienda y desarrollo social</p>
---	---	---



<b>Investigación</b>	<p>Falta de difusión de iniciativas vinculadas a investigación en población migrante, especialmente las locales.</p> <p>Ausencia de estudios de carácter cualitativo que respondan al efecto en salud del cruce de dos determinantes: etnia y migración.</p>	<p>Desarrollo de líneas colaborativas entre universidades que se encuentren estudiando los efectos de la migración y salud en Chile.</p> <p>Propuestas de investigación de carácter cualitativo en la línea de etnia y migración.</p>
----------------------	--	---

## 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 analysis 2003 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-methods study. 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. Arica Ciudad de la Eterna Primavera [Internet]. Available from: <http://www.muniarica.cl/page.php?id=6>
9. Ministerio de Desarrollo Social. Reporte Comunal: Arica, Región de Arica y Parinacota [Internet]. 2014. Available from: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal\\_general/arica/Arica\\_2013.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_general/arica/Arica_2013.pdf)
10. Instituto Nacional de Estadísticas INE. Empleo Nacional 2014 [Internet]. 2014. Available from: [http://www.inearicayparinacota.cl/contenido.aspx?id\\_contenido=150](http://www.inearicayparinacota.cl/contenido.aspx?id_contenido=150)
11. Biblioteca del congreso nacional de chile, B.C.N.C. 1. Reportes Estadísticos y Comunales Arica 2015 [Online]. Available from: [http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Arica#Poblaci.C3.B3n\\_en\\_FONASA\\_seg.C3.BA\\_nivel\\_a.C3.B1o\\_2013](http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Arica#Poblaci.C3.B3n_en_FONASA_seg.C3.BA_nivel_a.C3.B1o_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](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_INMIGRANTES_21122016_EXTENDIDA_publicada.pdf)
13. Un Techo para Chile. Datos duros de una realidad muchísimo más dura. Informe Encuesta Nacional de Campamentos 2015 [Internet]. 2015. Available from: <http://www.techo.org/paises/chile/wp-content/uploads/2015/11/Informe-ENDC-2015-CIS.compressed.pdf>

14. 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>
15. Departamento de extranjería y migración, D.E.M. 1. Estadísticas migratorias Permanencias Definitivas otorgadas período 2011 – 2015. [Online]. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias>
16. Ministerio de desarrollo social, M.D.S. 1. Estimaciones de la pobreza por ingresos y multidimensional en comunas con representatividad. [Online]. Available from: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/estimacion\\_pobreza\\_ingreso\\_multidimensional\\_comunal.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/estimacion_pobreza_ingreso_multidimensional_comunal.pdf)
17. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 [Internet]. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
18. Ministerio de Desarrollo Social. Base de datos Reportes comunales de caracterización social 2014. [Internet] Available from: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/>
19. MINSAL. Atlas de Vigilancia Epidemiológica [Internet]. Available from: <http://epi.minsal.cl/vigilancia-epidemiologica/atlas-interactivo/>
20. MINSAL. Informe Nacional de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Available from: <http://epi.minsal.cl/epi/html/public/InformeNacionalVENTChile2011.pdf>
21. Deperu.com. Hospital de la Solidaridad - Tacna en Tacna [Internet]. Available from: <http://www.deperu.com/salud-nacional/hospital-centro-medico-municipal/hospital-de-la-solidaridad-tacna-8783>
22. Sebastián Labrin. El hospital peruano que cautiva a los pacientes chilenos. La Tercera [Internet]. 2014 enero; Available from: <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/01/680-562579-9-el-hospital-peruano-que-cautiva-a-los-pacientes-chilenos.shtml>
23. Marscom. Amago de incendio afectó a residencial informal en Población Juan Noé. 2006; Available from: Amago de incendio afectó a residencial informal en Población Juan Noé

