



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

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, 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 Calama

UN ESTUDIO DE CASO

Báltica Cabieses, PhD

Profesora Titular encargada Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Margarita Bernales, PhD

Docente investigadora Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Ana María McIntyre, MSc

Docente investigadora Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Moisés Morales, BSc

Matrón, CECOF Oasis, Calama.

Piedad Gálvez, BSc

Investigadora asociada Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Nassim Ajraz, BSc

Investigador asociado Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

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 prestadores 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 Calama.....	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.....	12
5. Vulnerabilidad social de la comuna.....	16
6. La salud en la comuna según la percepción de los participantes....	20
7. Historias de inmigrantes de la comuna y su relación con salud.....	23
a. La experiencia de migrar a Chile.....	27
b. La vida y el trabajo en Chile.....	31
c. Enfermar en Chile.....	33
8. Discusión y conclusiones.....	35
9. Recomendaciones.....	37
Referencias.....	40

1. Cuadro resumen hallazgos comuna de Calama

a) ¿Cómo es la comuna de Calama?

- Calama es una comuna atractiva para la creciente población migrante, cercana a la frontera, percibida como una oportunidad laboral y de altos ingresos.
- La distribución de recursos económicos de la comuna es bastante desigual, existiendo un grupo muy favorecido ligado a la minería y un grupo que presenta bastantes necesidades económicas.
- Entre los principales desafíos de la comuna se encuentra el fortalecer la oferta de servicios públicos a la comunidad, dado el alza en su población comunal.

b) ¿Cómo viven los inmigrantes en esta comuna?

- La situación de vida de las comunidades migrantes está marcada por el hacinamiento y el escaso acceso a condiciones de salubridad.
- Existe un retraso en la regularización de la situación migratoria, por diversos factores. Esta situación sólo contribuye a empeorar las condiciones de vida, sanitarias, educacionales y laborales.
- Entre las barreras observadas para obtener la residencia están la complejidad y lentitud de los trámites y en ocasiones la cercanía con la frontera actúa retardando la regularización de documentos migratorios, manteniéndose en situación de tránsito.
- Uno de los mayores desafíos para la comunidad migrante es el acceso a contratos de arriendo justos, regulados por autoridades locales. Actualmente el acceso es limitado y no cuentan con ninguna protección en caso de abuso por parte de sus arrendatarios.
- La discriminación está presente, principalmente desde personas que trabajan en instituciones y en menor medida desde ciudadanos o vecinos. Hay señales existir mayor discriminación hacia migrantes de países no fronterizos, se mencionan los de origen colombiano.

c) ¿Qué falta mejorar?

- Agilización de trámites migratorios desde Extranjería y todas las instituciones que tienen relación con el Migrante (Salud, Educacionales, organizaciones no gubernamentales- ONGs)
- Dar mejor información a migrantes para acceder a regularización de permanencia definitiva en Chile y los derechos y beneficios que se pueden obtener en salud, educación y trabajo.
- Integración entre las distintas comunidades que habitan la comuna, poniendo especial énfasis en evitar la discriminación.
- Mejora en oferta de servicios a la comunidad.

d) **Palabras clave:** Calama, 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 Calama 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 Calama 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 de la Facultad de Medicina de la 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 Calama.
2. Explorar las necesidades de salud que perciben los inmigrantes internacionales de Calama. 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 Calama, se ha adaptado para satisfacer las necesidades de la población inmigrante.
4. Identificar cómo el centro de atención de salud primario de Calama 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=12), un grupos focales con trabajadores de salud (n=8) y un grupo focal con migrantes internacionales (n=7). 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). (NO Aplica el 7 era la comprobación de datos 7).

La muestra final fue de 27 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

<p>Participantes Calama Total: 27</p>	<p>Información Sociodemográfica</p>
<p>Autoridades de Salud o Locales (4 entrevistas individuales)</p>	<p>Sexo: 1 mujer y 3 hombres Rango de Edad: 29-49 Promedio: 38 años</p>
<p>Trabajadores de la Salud, nivel primario (1 grupo focal de 8 participantes)</p>	<p>Sexo: 4 mujeres y 4 hombres Rango de Edad: 26-54 Promedio: 34,25 años</p>
<p>Migrantes Total: 15 (8 entrevistas individuales y un grupo focal de 7 participantes)</p>	<p>Sexo: 14 mujeres y 1 hombres Rango de Edad: 19-46 Promedio: 30 años Nacionalidad: 11 boliviano, 3 peruanos y 1 ecuatoriano. Años viviendo en Chile: 1- 16 Promedio: 7,2 años</p>
<p>Participantes Confirmación Hallazgos Total: 3</p>	<p>Información Sociodemográfica</p>
<p>Autoridades en salud (2 entrevistas individuales)</p>	<p>Sexo: 1 mujer y 1 hombre Rango de Edad: 28-48 años Promedio: 38 años</p>

4. Antecedentes comunales



a. Descripción general de la comuna

La comuna de Calama se encuentra ubicada en la región de Antofagasta, en la provincia de El Loa. Comprende un área superficial de 15.597 km². Su población total es de 138.722 habitantes, de ellos 69.175 hombres y 69.547 mujeres. Tiene un índice de masculinidad de 99,47 (7). Su densidad poblacional es de 8,9 hab/km² (8). La población de 15 años o más que trabaja es de 58.822 habitantes y que estudia es 12.574 habitantes.

Calama solía ser un tambo, un lugar de paso en el Camino del Inca entre Potosí y Cobija. En sus inicios era un sector pobre y de escasa población hasta que se convirtió en el centro administrativo más importante del área. En 1879 fue ocupado por tropas chilenas posterior a la primera batalla contra las huestes bolivianas en la Guerra del Pacífico. Siendo ya territorio Chileno, llegó el ferrocarril en 1886 para luego conformarse la Municipalidad de Calama en 1888. En 1911 comienza la instalación de la mina Chuquicamata. Su nombre, Calama, proviene de la palabra Kunza “Ckara-ama”, que significa “ciudad en el medio del agua” o “Ciudad entre las aguas”, apoyándose en el hecho de que Calama surgió envuelta por el río Loa (al sur y este) y la vega y los pantanos del sector occidental (8).

La principal actividad económica es la minería, por eso es conocida como la “Capital minera de Chile”. Los yacimientos más importantes son: Chuquicamata, Radomiro Tomic, Mina Ministro Hales y Minera Gabriela Mistral, siendo todas de propiedad de Codelco. Además de la minería, el comercio y el sector financiero tienen gran relevancia en los servicios de la comuna. Actualmente se está trabajando en un plan para consolidar al turismo como la actividad económica más importante de la comuna después de la minería (8).

Según las autoridades locales, Calama es una comuna fuertemente marcada por la vida minera, teniendo una población flotante y de recambio constante. Esta es principalmente nacional pero también hay numerosos extranjeros:

Tenemos que considerar la población flotante que por lo menos hace dos años estaba estimada en una 20mil personas, lo que conforma los campamentos mineros y la población extranjera ...Ya?... Bueno la principal fuente de trabajo acá sin duda es la minería, verdad tenemos hartos yacimientos mineros, Chuquicamata, El Abra, Esperanza, un montón de minas y la gente que viene a trabajar acá... Entrevista 48, Autoridad Local, Diciembre 2014.

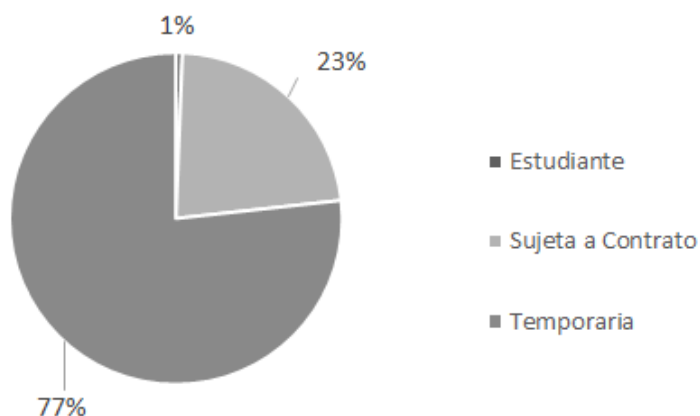
Debido al aumento demográfico que ha sufrido Calama, la Municipalidad se plantea como principal proyecto transformar la comuna haciendo más lugares de encuentro, junto con modernizar el territorio. Entre estos planes se encuentran el mejoramiento de la Avenida Balmaceda, la reposición del CESFAM Central y la construcción del nuevo Estadio Municipal, entre otros. La visión de la comuna es “llegar a ser una comuna con visión de ciudad” y la misión de “generar las condiciones para un desarrollo integral sustentable en lo económico, social, cultural, turístico, medio ambiente, educativo y de salud, participando todos los actores de la comuna” (8).

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

Es difícil poder cuantificar con certeza la cantidad de migrantes que existen hoy en el territorio nacional debido a que no todos ellos han ingresado al país de manera regular, situación que se repite en Calama. Pese a esto, es importante destacar que la región de Antofagasta, según la encuesta CASEN 2015 (9), es la tercera en cantidad de población migrante (30.528 habitantes), lo cual equivale a un 5,3% de la población regional y a un 6,6% del país.

De acuerdo a cifras entregadas por el Servicio de Extranjería para el período entre 2011 y 2015 (10), la población migrante de la comuna de Calama que solicitaba visa alcanzaba un total de 6.524 personas. Esta cifra incluye requerimientos para visa temporaria (77%), visa sujeta a contrato (23%) y visa de estudiante (1%):

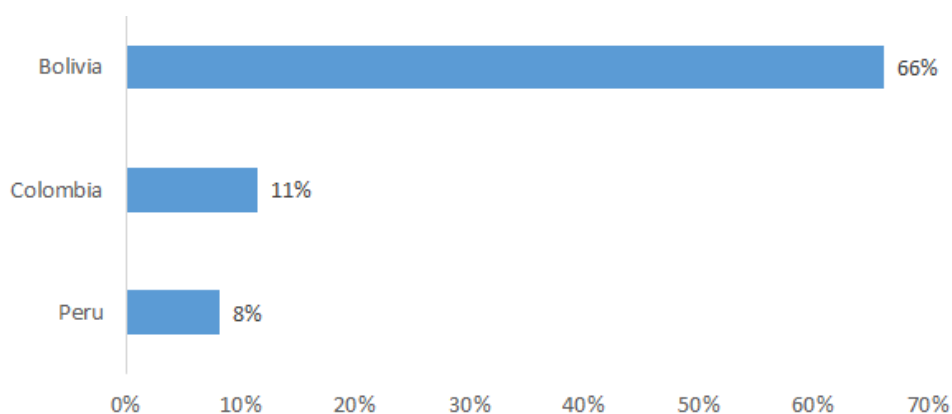
Gráfico N°1: Requerimientos de Visa en Calama entre 2011 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 6524

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 (66%), en segundo lugar Colombia (11%) y en tercer lugar Perú (8%):

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



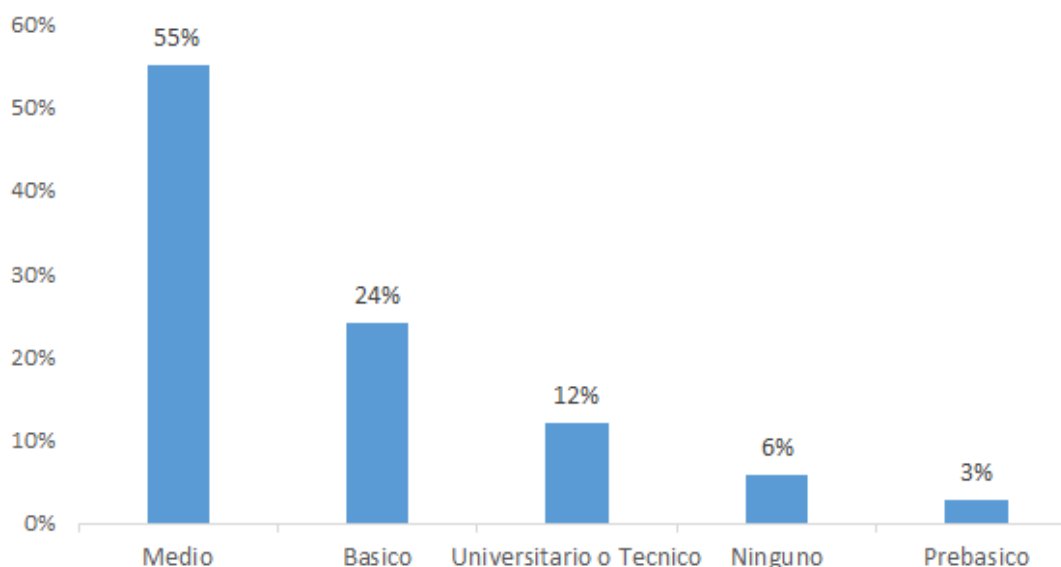
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015
N válido=6524

Según autoridades entrevistadas, la migración boliviana (principalmente) es parte de la población históricamente estable dentro de la ciudad, prácticamente no se perciben como extranjeros. En los últimos años han aparecido inmigraciones nuevas que son las que hacen percibir el fenómeno migratorio de manera más presente, lo que sería visto como algo problemático:

Hay una pequeña diferencia con los inmigrantes porque Calama... siempre ha habido inmigrantes sobre todo de Bolivia y Perú, es algo desde siempre, entonces con ese tipo de inmigrantes no tenemos muchos problemas porque ellos siempre han estado... tienen su casa, su previsión, su trabajo, entonces no está ese problema de inmigrante, uno lo ve como un patriota más en esta zona entonces ese no es el problema... Son los nuevos inmigrantes que están llegando con el sistema de irregulares, que ingresan al país con cierta visa, trabajan de forma irregular, o sea todo lo hacen irregularmente, entonces ahí como que se enfatiza el problema.... Entrevista 50, Director de CESFAM, Diciembre 2014

Respecto a su distribución por sexo, 53% son de sexo femenino y un 47% 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 (55%), seguido de nivel básico (24%), en tercer lugar universitario o técnico (12%). Sólo un 6% declaró no tener ningún tipo de educación formal:

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

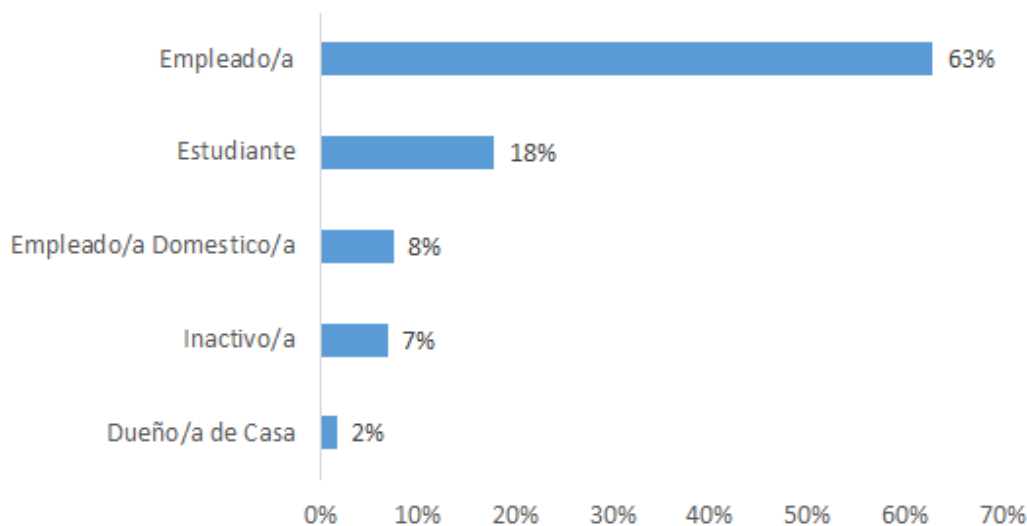


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido= 6040

En relación a la distribución por edad, en su mayoría pertenecen al tramo de 21 a 30 años (40,95%), seguido de las personas de 31 a 59 años (35%). en tercer lugar está ocupado por las edades entre 11 a 20 años (13%), 4to y 5to lugar lo ocupan los menores de 5 años y de 5 a 10 años (3,62% y 5,44% respectivamente). Finalmente de 60 años y más solamente un 0,51% (11).

En relación a las principales ocupaciones, se observa en el gráfico N°4 que un 63% declara ser empleado/a, un 18% estudiantes, 8% declara ser empleado/a doméstico/a, 2% señaló ser dueño/a de casa, sólo un 7% señaló encontrarse inactivo/a:

Gráfico N°4: Ocupación principal de migrantes solicitantes de visa en Calama 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= 6504

Los migrantes que solicitaron permanencia definitiva para el 2014, fueron un total de 2349 personas, en su mayoría fueron del sexo femenino (57,47 y principalmente provienen de Bolivia (75,73%), seguido de Perú (10,17%). Predominantemente comprendían las edades entre 21 y 59 años (81,77%), con ocupación de empleado doméstico (77,01%) y en su mayoría con nivel educacional medio (58,32%) (11).

La comuna de Calama ha realizado distintos esfuerzos para aumentar la integración de migrantes internacionales. Entre ellas destacan por ejemplo las jornadas informativas para inmigrantes, que representan un espacio donde los inmigrantes podían comentar sus dudas a distintas entidades gubernamentales. Además, se instalaron mesas de consulta en espacios del Departamento de Extranjería, Policía de Investigaciones (PDI), Chile Atiende (ex Instituto de Previsión Social, IPS) y el Registro Civil, servicios fundamentales al momento de otorgar los documentos de permanencia de extranjeros en Chile. Se dejó en claro que sólo sería una instancia informativa, no se realizarían trámites de ningún tipo. Las consultas más frecuentes por parte de los extranjeros fueron cómo hacer prórrogas, los pasos para el permiso de trabajo, los beneficios a los que pueden acceder y los riesgos de estar ilegales en nuestro país (8).

5. Vulnerabilidad social de la comuna



La ciudad de Calama se ha visto enfrentada a múltiples desafíos sociales y políticos durante los últimos años, principalmente asociados al anhelo de constituirse como ciudad y dejar de ser un campamento provisorio. Uno de los eventos que más impactaron en este sentido es el traslado del campamento de Chuquicamata, agregando 12.000 habitantes (aproximadamente) a su población en menos de 5 años (8).

El mayor problema social es que la infraestructura de espacios públicos y áreas verdes en la comuna es acotada. La municipalidad respondió teniendo como principales proyectos varias estructuras, algunas de ellas son: Estadio Municipal, CESFAM Central, Mejoramiento de Avenida Balmaceda, Parque Periurbano y Centro Intercultural. La generación de estos proyectos ha requerido aportes económicos importantes (8).

Otro de los mayores problemas de la ciudad de Calama es la **contaminación ambiental**, presentándose como una de las ciudades con mayor cantidad de emisión de contaminantes atmosféricos en Chile provenientes de fuentes móviles en ruta, como lo son las MP2,5 (Material Particulado menor a 2,5 micrones), SOx (Óxidos de Azufre) y CO (Monóxido de Carbono), entre otros (8).

En relación al suministro de agua, el 90% de los **recursos hídricos** provienen de dos cuencas, la del Salar de Atacama y la del Río Loa. Este último, el Río Loa, corre a la altura de la ciudad por lo que hay riesgo de inundación debido a sus crecidas como ocurrida en febrero de este año. La población dentro de la región ha aumentado su consumo de agua. La empresa que provee el agua potable es Aguas Antofagasta la cual tuvo 652 reclamos el año 2013 (8).

En relación a **vivienda**, un 99% de las viviendas cuentan con agua potable mediante red pública, noria, río o vertiente. El 98% (30.547) de las viviendas cuentan con servicio higiénico conectado a red de alcantarillado. Así mismo, un 98% de las viviendas poseen energía eléctrica proveniente de red pública. Finalmente, un 81% de las viviendas están compuestas por paneles, hormigón, piedra, ladrillo, o bloques prefabricados; 18% de madera, adobe o tabique forrado. En el ámbito de la vivienda, según información proveniente de la Ficha de Protección Social a Julio 2013 (12), en la comuna la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio es mayor que el porcentaje de hogares en esta situación en la región y el país. **Las viviendas con hacinamiento crítico en la comuna representan la misma proporción a la registrada en la región, pero supera al promedio país.** En términos de **las condiciones de saneamiento de las viviendas, la comuna presenta un mayor porcentaje de hogares con saneamiento deficitario que el promedio regional y nacional** (12).

Entre las principales **temáticas psicosociales** que afectan a la comuna se destacan los siguientes fenómenos: (i) inequidad en la distribución de recursos, (ii) equipamiento limitado de la ciudad en relación a una población en constante crecimiento, y (iii) problemas sociales tales como violencia doméstica y consumo de drogas.

La inequidad en la distribución de recursos es un problema complejo en Calama. La importante presencia de empresas mineras aumenta en gran medida el per cápita salarial de la comuna, **sin**

embargo, la diferencia de sueldos es significativa entre aquellos que pertenecen al rubro minero y quienes no forman parte de él, distorsionando la cifra del promedio de ingresos de los habitantes. Esta situación afecta a la comunidad en general, ya que Calama puede ser vista en ocasiones como una comuna favorecida en términos de recursos materiales, los cuales no necesariamente están distribuidos de manera homogénea en todos sus habitantes. El año 2015 se estimó que el 21,4 % de la población comunal que se encontraba en situación de pobreza multidimensional, siendo cuatro puntos porcentuales mayor a la registrada a nivel de la región (17,2%) (13).

El aumento sostenido de la población en Calama proveniente del sector minero y de la población extranjera que llega a la ciudad desafían la infraestructura y los servicios públicos locales, lo cual tiene al menos dos importantes consecuencias: necesidad urgente de mejorar la oferta en salud, educación y vivienda; y necesidad de generar estrategias de inclusión comunitaria entre los habitantes de tal forma de generar ambientes de convivencia saludables.

La inequidad en la distribución de recursos y el aumento en la población de Calama, generan situaciones sociales y económicas complejas que desembocan en **problemas sociales y de salud pública** como violencia y consumo de sustancias.

En relación a la convivencia a nivel comunal, la tasa de detención policiales por violencia intrafamiliar (por cada 1000 habitantes) en Calama para el 2016 fue de 284,1, siendo considerablemente mayor a las del país y la región el mismo año (129,6 y 247,4 respectivamente). En la misma línea la tasa de detenciones policiales de Delitos de Mayor Connotación Social en la comuna el 2016 fue de 1.149,8 (por cada 1000 habitantes), siendo mayor que las registradas en la región y país el mismo año (1.030,7 y 594,9 respectivamente) (14).

Respecto a los hallazgos obtenidos a través de entrevistas de autoridades comunales realizadas en el Proyecto FONDECYT, se refuerzan los fenómenos expuestos previamente, focalizándose en las situaciones que afectan principalmente a la comunidad inmigrante. Ellos refieren que los migrantes suelen vivir hacinados y en condiciones que conllevan riesgo sanitario; se menciona falta de agua potable, deficiente disposición de excretas, convivencia intradomiciliaria con vectores y construcciones ligeras.

Y las condiciones de higiene son paupérrimas, o sea... muy bajas. Aquí en este sector las casas son muy grandes y los terrenos, entonces en los terrenos se hacen piezas, dentro de las piezas se dividen, comparten baño, entonces igual eso trae consigo problemas en la salud... Entrevista 53, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Diciembre 2014.

En muchas [casas] no hay agua potable, de hecho tienen un sistema como de pozo negro o de letrina y ahí son cientos de personas las que ocupan esos baños...entonces, las condiciones en realidad... Entrevista 53, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Diciembre 2014.

Las **condiciones materiales** en las que viven los migrantes son un factor de riesgo para accidentes domésticos, enfermedades infectocontagiosas y aquellas enfermedades que se adquieren a través de hábitos de vida poco saludables. La falta de adecuada instrucción e información en términos de salud o de recursos materiales para llevar a cabo prácticas saludables muchas veces representan una barrera para alcanzar el bienestar de las comunidades migrantes.

Entre los problemas psicosociales que afectan la salud, se menciona el **exceso de trabajo y falta de regularización de trámites migratorios**, ésta situación perjudica la atención de salud e incluso afecta el sistema ya que aminora los recursos para darles atención.

En definitiva se van empobreciendo ya y por lo general es población que vive en los sectores marginales en donde obviamente hay mayor riesgo... No se poh... de consumo de drogas, de alcohol, no sé si baja escolaridad, pero sí una diferencia cultural, ya entonces igual nos dificulta a lo mejor poder proporcionarles mayor información que accedan a mayor cantidad de beneficios o servicios o puedan tener la posibilidad de regularizar su documentación y permanecer en el país. Entrevista 48, Autoridad Local, Diciembre 2014.

De acuerdo a estos hallazgos, es posible establecer que muchos de los fenómenos asociados a la vulnerabilidad que experimenta la población migrante, estarían relacionados a las condiciones materiales en las que viven, la escasez de recursos y en ocasiones la falta de información en cuanto a los apoyos sociales disponibles en la comuna.

En síntesis, se puede señalar que la comuna de Calama presenta distintas condiciones de vulnerabilidad social, destacando la falta de infraestructura pública y de servicios sociales que cumplan las necesidades de población, junto a condiciones de vivienda deficientes. Estas condiciones materiales, que afectan principalmente a la población migrante, son un factor de riesgo para su salud, asociada a problemas físicos y psicosociales.

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



Calama está inserta en la Red de Salud de Antofagasta. De acuerdo al Departamento de Información y Estadística en Salud, a nivel regional los oficiales y operarios de la metalurgia, la construcción mecánica y afines son los que sufren mayor cantidad de defunciones laborales (15). Las mayores causas de muertes en la región son las siguientes en orden decreciente: Tumores (Neoplasias), Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio y Enfermedades del sistema digestivo (15).

Uno de los principales desafíos de la comuna es fortalecer la oferta de servicios y mejorar el acceso de la población al sistema de salud formal. Las autoridades de salud de la comuna de Calama comparten el desafío que representa hoy la oferta de salud pública en la comuna, dada la alta población que atienden y la deficiente cantidad de recursos que poseen. En relación a la salud de la población migrante, ellos distinguen problemas en tres áreas distintivas: acceso, flujo de atención entre niveles primario y secundario-terciario, y enfermedades emergentes.

En cuanto a **acceso a los sistemas de salud pública**, es obstaculizada por la falta de información de los trabajadores de la salud sobre cómo actuar ante la población migrante que no se encuentra regularizada, situación que puede verse afectada por creencias personales de algunos trabajadores de la salud en casos como el cobro por servicios prestados:

Si voy a hacer una gestión con un migrante me cuesta el doble conseguir que me acepten la gestión, a que si lo hiciera incluso por una persona en situación de calle, chilena. Tengo mayor resistencia por parte de los colegas en este caso del hospital y en general de área de la salud, porque se escudan en el argumento: pero es que si el extranjero sabe que tiene que pagar, sí: ellos no quieren paga (...) incluso hay trabajadores que no tienen esa capacidad de separar su opinión personal con la labor que realizan. Entrevista 49, Autoridad Local, Diciembre 2014.

Respecto del **flujo entre atención primaria y secundaria**, los trabajadores de la salud manifiestan que usualmente quienes trabajan en salud primaria encuentran la forma de entregar los servicios de salud básica a la población migrante, incluso en forma independiente a la regularización de sus documentos y visas. Sin embargo, cuando es necesario realizar derivaciones al sistema secundario el flujo se enlentece.

En relación al tema de salud, nos hemos encontrado... Con el obstáculo de que el servicio público y puntualmente el Hospital limita o es muy respetuoso de los procedimientos y no atiende a personas que se encuentren en situaciones irregular, ahora también hay que entender de que eso no ocurre porque ellos quieran ser así, sino que ocurre porque se han encontrado en muchas ocasiones donde la persona que esta irregular en nuestro país, va, se atiende, pero no cumple con el pago de la prestación de salud, entonces que es lo que ha generado, de que el hospital diga: mira sabes que nosotros no vamos a atender a extranjeros y esto te lo digo porque me he encontrado con esas situaciones: no vamos a atender si es que no tienen el pago de la atención de salud, puntualmente ha ocurrido con embarazadas, personas que vienen desde Bolivia o Perú... Entrevista 49, Autoridad Local, Diciembre 2014.

Ahora llegó la nueva normativa que hay que atenderlo de todas formas, el problema es que nos genera la contra referencia desde el hospital. Entrevista 53, Grupo Focal Trabajadores de salud, Diciembre 2014.

Finalmente, sobre **patologías emergentes**, de acuerdo a los trabajadores de la salud uno de los mayores problemas asociados a la población migrante es el re-surgimiento de patologías que ya estaban controladas en la población nacional, presentando nuevos desafíos en término del abordaje de dichas patologías:

Entonces... Son cosas en las que tú tienes que intervenir, que la población chilena no la tiene y que la traen los extranjeros y tienes que hacerte cargo y hay varias casas infectadas con Chagas y tú ves que al final también se empieza a contaminar si tú eres limpio en tu casa y la persona de al lado viene contaminada, hay que evaluar a todas las familias, entonces esas cosas han sido como temas que uno tiene que ver. Entrevista 48, Autoridad Local, Diciembre 2014.

Hay un problema que nosotros teníamos erradicado en Chile que es un problema del Chagas... de la vinchuca, casi casos no habían en el norte del país, que habrán habido unos dos anuales y eso, lo mismo con el TBC, eran enfermedades que no teníamos en Chile: menos en la parte central. O sea aquí se da un poquito pero no tanto como ahora, el programa de epidemiología está pero colapsado, hasta ahora teníamos como 6 pacientes con TBC, la mayoría extranjeros, uno vivía en una toma, el otro hacinado, todos extranjeros con familiares en Bolivia con TBC, entonces eso epidemiológicamente nos está afectando. Entrevista 50, Director de CESFAM, Diciembre 2014.

Las problemáticas de salud recién mencionadas se enmarcan en la confusa información que reciben los trabajadores de la salud en relación a la atención de la población migrante. De acuerdo con muchos de los entrevistados, las **normativas** no siempre son claras y además cambian constantemente, por lo cual no es fácil saber cuáles son las prestaciones que le corresponden a la población migrante, sobre todo en los casos de no contar con los documentos regulatorios. A lo anterior se suma las creencias personales previas de algunos trabajadores de la salud en relación a la población migrante, las cuáles pudieran afectar la relación que establecen con dicha comunidad.

El principal problema para Calama en Salud es abarcar la gran demanda de servicios de salud con los escasos recursos que posee en el área. Respecto a la salud de la población migrante, persisten problemas de acceso al sistema público de salud, siendo uno de los motivos la confusa información disponible para los trabajadores de la salud sobre la atención de esta población. La falta de protocolos claros lleva al uso de criterios personales de funcionarios, de modo que los avances en las normativas de atención a migrantes no estarían implementándose de manera efectiva. Por último, se observa la necesidad de que los centros de salud posean información que les permita prevenir y afrontar las enfermedades que estarían afectando a la población de la comuna en la actualidad.

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



Migrante Boliviana

Es una mujer de 41 años, emigró de su país acompañada de su marido hace más de diez años con destino a Argentina donde trabajó en un taller de ropa y aprendió el oficio de modista. Ahí tuvo a su hija mayor, hoy de nueve años de edad. Hace un año decidió divorciarse de su marido y para hacerlo volvió a emigrar, esta vez con destino a la ciudad de Calama. Su hija no logró adaptarse al colegio en Chile y solamente alcanzó a asistir durante tres meses para luego regresar a Argentina con su padre, donde siente tiene mejores condiciones de vida a las que si viviera con ella en Calama:

“pero bueno lo importante era su comodidad, y vivir en una pieza pucha bueno dices no, mejor no puedo, prefiero que me rompa el corazón pero prefiero que esté en casa más cómoda entonces.”

El día de la entrevista, ella acude con un embarazo de siete meses y medio. El padre es boliviano y no tienen una relación formal, pero prefiere tener a su segundo hijo en Chile a pesar de su complicada realidad en Calama.

Hoy vive en una pieza que comparte con una amiga y trabaja algunas horas al día como modista en el taller de una amiga.



Migrante Boliviana

Es una mujer de 26 años, Pertenece al pueblo originario Quechua, llegó desde Bolivia a los 10 años, migro al país porque sus padres se encontraban trabajando aquí, en Chile completo su educación escolar.

Relata que antes de llegar a Chile era alegre y conversadora, pero en el país se convirtió en una persona tímida y sumisa. Dice no sentirse bonita ni importante y que esto le ha impedido seguir desarrollándose en la vida. Cree que esto viene de la etapa escolar y del maltrato que sufrió de sus compañeros y profesores quienes la discriminaban por su nombre y aspecto.

Es madre soltera de un hijo de cuatro años al cual sustenta vendiendo productos de belleza en ferias libres, sumado al apoyo de sus padres que actualmente se encuentran viviendo en Bolivia. Vive con su hijo en una pieza que arrienda.

El niño no asistió al jardín infantil y en los próximos meses debería entrar al colegio, pero ella se siente insegura de hacerlo por temor a que su hijo sufra la misma discriminación por la que paso ella en su etapa escolar, también tiene temor que ella sea discriminada como apoderada. Para poder cuidar a su hijo no trabaja formalmente.

a. La experiencia de migrar a Chile:

La mayoría de los migrantes presentes en el norte de Chile, llegan al país en búsqueda de **mejores oportunidades** de vida y de trabajo. La comuna de Calama es uno de los puntos finales de destino para algunos de ellos. El proceso de migrar a Chile, según los relatos de obtenidos, se caracteriza por una decisión familiar conjunta, que se planifica y se inicia por lo general con un integrante de la familia, quien emprende primero el viaje, ingresa, busca un lugar para vivir y un trabajo para mantenerse. Recién una vez instalado, da el visto bueno para el ingreso del resto de la familia al nuevo país. En algunos casos, este proceso se inicia o facilita por medio de algún familiar o amigo.

Porque me dijeron que en Calama se ganaba más y era otra ciudad que íbamos a conocer, porque solamente conocía Arica y yo le dije ya vamos, entonces me fui. Entrevista 76, Mujer, Migrante boliviana, Diciembre 2014.

Mi esposo se había venido antes que yo. Él vino por un tema más que todo económico. Yo vine porque somos casados hace 6 años, y la relación no iba a funcionar estando él lejos, así que me vine para acá por un tema de pareja más que todo. Entrevista 55, Mujer, Migrante boliviana, Diciembre 2014.

La elección de la Comuna de Calama suele asociarse a buenos sueldos en relación a otras de Chile y a cercanía con el país de origen en muchos casos.

Porque según...por internet, el mundial, el tipo de cambio y demás Chile está en un estatus dentro de los tres mejores y está cerca de Bolivia, para no irse muy lejos (risa). Entrevista 77, Mujer, Migrante boliviana, Diciembre 2014.

Una vez que ingresan a Chile, los principales desafíos que experimentan los migrantes se relacionan con conseguir **estabilidad laboral, vivienda, salud y educación**. De esta forma, las esperanzas y ganas de comenzar una nueva vida se enfrentan a barreras de diferente índole. Las principales situaciones que les afectan son: (1) regularización de papeles, lo que está muy relacionado con la posibilidad de empleo, (2) disponibilidad de facilidades y servicios para sus familias, y (3) convivencia con la comunidad residente local y con otras comunidades extranjeras.

Respecto de la **regularización de documentos**, la mayor parte de los migrantes, llegan sin un trabajo y por consejo o recomendaciones de otros migrantes, reconociendo rápidamente los sitios populares para la búsqueda de trabajo. Sus relatos generalmente revelan la rapidez con que se puede lograr entrar en un círculo laboral de trabajos informales, en especial para migrantes en estado irregular.

Pese a la rapidez y disponibilidad de trabajos informales, estos últimos rara vez cumplen con los requisitos para hacer más expedita la tramitación de visas laborales para regularización de documentos:

Llegué primero a Arica en bus y estábamos con mi amiga, entonces me dijo acá hay que buscar trabajo y yo le digo: Ya. En ese mismo día vino una señora y nos dijo que querían.

Pero, ¿te dirigiste a dónde?

Estuve en una plaza, y ese mismo día me dijeron que necesitaban una niña para trabajar en la casa de nana y yo les dije ya... Entrevista 57, Mujer, Migrante peruana, Diciembre 2014.

Mira hoy día manejamos nosotros como antecedente que los migrantes están ingresando a trabajos informales o no calificados, esto quiere decir que llegan a las construcciones de departamentos, o la obra en general y además en el ámbito comercial, entiéndase locales pequeños y el retail, en esos ámbitos hoy día están llegando... y en menor, mucha menor proporción en el ámbito profesional desde la realidad que nosotros manejamos. Entrevista 49, Autoridad Local, Diciembre 2014.

En cuanto a facilidades y servicios, en muchas ocasiones los migrantes reciben la asistencia requerida; sin embargo, la percepción de maltrato suele proceder de instituciones más que de ciudadanos o vecinos, por ejemplo en las oficinas de gobernación. Los trámites de regularización de residencia se perciben como engorrosos, lentos y donde incluso llegan a recibir malos tratos de funcionarios:

Y no solo en la salud hay que mejorar porque hasta para hacer nuestros tramites de nuestros papeles en la gobernación nos hacen pasar por un montón de cosas, más encima nos echan como si fuéramos animales porque acá nos dicen: no se puede hacer nada... salga... y a las personas no se les trata así, eso no se le hace a un ser humano, yo creo que no se hace por más que seamos de distintos países, eso no debe de ser. Entrevista 52, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.

Me pasó con mis ex jefes que ellos me acompañaron a la gobernación y vieron como me trataron y mi jefa se puso a reclamar ahí por mí porque yo estaba embarazada y nadie me atendía, más encima todos te empujan porque ya la gente a la que no te atienden se desesperan y se amontonan en la puerta y ahí se alborota la cosa... Entrevista 52, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.

Por último, un aspecto central es la **convivencia en la comunidad**. Uno de los mayores desafíos para la comunidad de Calama, dado el arribo de extranjeros, es la convivencia entre los distintos grupos. En ocasiones las diferencias ocurren entre "chilenos" y "migrantes", pero también entre grupos de migrantes de diferentes nacionalidades. Una migrante refiere discriminación por parte de un chileno y de manera simultánea, la defensa de otros chilenos:

Mi suegra (chilena) no, ella es muy discriminadora. Ella decía que los peruanos venimos a delinquir acá, claro hay algunos que vienen a eso... pero nos meten a todos en lo mismo y por uno pagamos todos. Y yo no entiendo porque a todos nos meten en el mismo saco si no somos iguales... Entrevista 52, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.

Sin embargo, la **discriminación** parece no manifestarse siempre de manera tan evidente para el migrante de origen peruano o boliviano, siendo migrantes históricos en la región:

Sí, siento que los discriminan, que los miran mal. Inclusive no sé, pero me he dado cuenta por ejemplo que las colombianas que vienen ya para el control del niño del mes, su cuaderno que les dan de control para el niño, ni si quiera le escriben nada, se los dan así, en cambio las niñas chilenas tienen todo escrito y todo bien anotadito, en cambio ellas no, entonces sí creo que reciben y sufren más discriminación... Las dos cosas, siento que hay más racismo hacia el colombiano, siento... Entrevista 55, Mujer, Migrante boliviana, Diciembre 2014.

Diferente es la acogida para el migrante colombiano. La **discriminación** se materializa en acciones concretas en la atención de salud. Esta visión la entrega una profesional del área de la salud (de nacionalidad boliviana) que observa el fenómeno desde su labor en el CESFAM y al mismo tiempo como migrante:

Otra participante, funcionaria de un CESFAM, de nacionalidad chilena y a la vez calameña, corrobora esta impresión.

Yo soy calameña, entonces yo te puedo hablar que yo siempre he tratado con bolivianos, porque viven cerca, pero el tema de los colombianos, yo te hablo así... ha sido algo así como unos 5 años que se ha producido fuerte, fuerte, fuerte y que ha llegado en masa... el colombiano para nosotros ha sido como una sorpresa..." Entrevista 53, Grupo Focal de Trabajadores de Salud, Diciembre 2014.

Los migrantes llegan a Calama en búsqueda de mejores oportunidades de vida y de trabajo, sin embargo enfrentan distintas barreras para lograr estos anhelos, especialmente la población en situación irregular, quienes, al iniciar la búsqueda de un trabajo, rápidamente entran en redes de trabajos informales que les impiden iniciar su procesos de regularización. Para quienes logran iniciar sus trámites para la residencia encuentran procesos engorrosos y lentos, lo que dificulta el acceso a salud y otros beneficios. Finalmente, los problemas de discriminación siguen afectando a las comunidades migrantes, especialmente en las más nuevas como las personas afrodescendientes y colombianas.



b. La vida y el trabajo en Chile:

El proceso de migrar e iniciar una nueva vida, es relatada por los migrantes como una **experiencia difícil**, que a pesar de poder imaginárselo previamente, al momento de vivirlo es distinto. Esta experiencia, se exagera por las dificultades en la situación laboral, de salud y vivienda:

Cuesta porque es otro tipo de vida, con otra ruta, con otras leyes, con otro tipo de trabajo. Uno lo imagina porque lo sabe por internet, la vida que llevan o por último por comentarios de amigos; pero uno llega...y es un mundo en blanco, donde tiene que empezar de cero, y... y a las alturas de 23 años, y empezar de cero cuesta. Es como llegar a una casa sin nada y no tener a veces el efectivo para comprar las cosas... Entrevista 77, Mujer, Migrante boliviana, Diciembre 2014.

A pesar de que la mayoría de los migrantes encuentran **trabajo** rápidamente, éstos son con frecuencia **informales y mal remunerados**. Muchos, al ingresar a Chile, presentan visa temporaria y no cuentan con el documento de identidad nacional. En su mayoría, los migrantes reconocen haber iniciado los trámites para obtención de visa de trabajo y/o documento de identidad; sin embargo, el proceso suele ser largo y engorroso. Durante este proceso, están obligados a recurrir a cualquier tipo de trabajo, en su mayoría informales y de bajas remuneraciones.

El no contar con un número de registro nacional temporal impide hacer el pago para la previsión en salud. Ésta barrera deja a este grupo de personas fuera del Fondo Nacional de Salud; por lo tanto, en caso de requerir asistencia, muchas veces deben pagar de bolsillo por sus atenciones. Esta condición de **ausencia de previsión de salud** es especialmente problemático en la población de mujeres migrantes embarazadas, dado que las cifras cobradas para dar a luz en un Hospital son muy superiores a su ingreso mensual promedio. Actualmente ellas son protegidas por la ley de extranjería, pero aún es desconocida por algunos migrantes y centros de salud, tanto la ley como los mecanismos para hacerla operativa. La situación mejora al lograr los documentos, ya que en algunos casos se logra conseguir la estabilidad laboral a través de un contrato.

Así mismo, de acuerdo a lo manifestado por los propios migrantes, el no contar con la documentación chilena limita las opciones de vivienda al arriendo de una pieza, dentro de una casa compartida y para el grupo familiar completo. Muchas de las viviendas son de material ligero y presentan baño compartido con las otras habitaciones y/o familias. Pero no es esto, si no el precio, lo que más molesta a los migrantes, ya que deben pagar mucho dinero por el arriendo de unos pocos metros cuadrados. Calama es una ciudad de alto costo de la vida en general. A estas dificultades se agrega que con frecuencia los migrantes no son aceptados si tienen niños:

Si, cuando hemos llegado pagaba \$280.000 el, y yo me ganaba 10 lucas al día, era todos los días así... es que cuando uno es extranjero sufre y el arriendo pagaba \$150.000, no me quieren con mi guagua, ahora sí yo veo se arrienda pieza voy a tocar la puerta y no, preguntó al tiro señora, prefiero una pareja sin guaguas, porque la guaguas cosas hacen, no quieren con guaguas... Entrevista 54, Mujer, Migrante boliviana, Diciembre 2014.

En cuanto a la educación de los niños migrantes, la situación irregular de sus padres nuevamente juega un rol limitante, ya que dificulta a sus hijos a **acceder a educación preescolar o escolar**. Esto afecta tanto a los niños como a sus madres que no pueden buscar trabajo o acceder a ellos por tener que hacerse cargo del cuidado durante todo el día de sus hijos. Esta situación, cambia drásticamente una vez que los padres cuentan con sus papeles al día, ya que los niños bajo esas condiciones, no tienen problemas para acceder a jardines o colegios.

Iniciar una nueva vida en Calama para los migrantes es percibido como un proceso difícil, principalmente debido a que está marcado por la lentitud del proceso de regularización de la situación migratoria, situación solo contribuye a empeorar las condiciones de vida, sanitarias, educacionales y laborales. A esto se le suma la presencia de contratos abusivos de arriendo, de habitaciones con condiciones deficientes de sanidad y hacinamiento.

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

Uno de los grandes temores de los migrantes es la posibilidad de enfermar. El concepto de **“estar sano”**, lo refieren como sentirse bien física y psicológicamente, alimentarse bien y el hecho de no enfermar para poder trabajar. La mirada del migrante da cuenta de una estrecha relación entre los conceptos salud y trabajo. Obtener y mantener un trabajo en Chile es fundamental dado que se convierte en la única fuente de supervivencia que los migrantes tienen al llegar un país en el cual no tienen vivienda, ni educación, ni salud asegurada. Muchas veces tampoco tienen redes sociales ni familiares, lo que empeora su condición de vulnerabilidad y el riesgo a perder todo cuando la salud se ve amenazada:

Como decía ella, estar sano es no tener ninguna enfermedad y es lo que toda persona quiere, nadie quiere estar enfermo... Sano es estar no solo sano físicamente sino también mentalmente, entonces necesitamos de todo como usted ve, apoyo psicológico, necesitamos también apoyo fisiológico también... Entrevista 52, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.

Si el chileno está mejor que un extranjero él tiene acceso a Isapre... o él puede pagarse consultas particulares; pero que pasa cuando nosotros no podemos pagar una consulta que más o menos cuestan entre 40 y 45 mil pesos tenemos que venir acá a mendigar una consulta para que nos atiendan y tampoco es gratuito; por eso es que uno prefiere el particular y no el gratuito por acá se aprovechan, no sé dónde está la empatía de ellos. Entrevista 52, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.

Cabe destacar la relación que emerge en los relatos de varias mujeres migrantes, en que como elementos para definir salud, exponen la presencia de exámenes o controles de salud sin alteraciones. Así, muchos se acercan al sistema de salud en búsqueda de atención de control, en ocasiones por patología crónica o por control prenatal, más que por atención de urgencia. Los relatos sobre éste acercamiento a control dan cuenta de varias dificultades. En muchos casos el tema de documentación irregular, no les permite acceder gratuitamente a atención de salud y deben costear cada control o examen de salud de forma particular.

Estar saludable es venir a los controles para saber si se está sano, comer sano y no estar en vicios. Hacer deporte. Entrevista 57, Mujer, Migrante peruana, Diciembre 2014.

Estar saludable: buena alimentación, ir a los controles... más necesarios. Entrevista 56, Mujer, Migrante boliviana, Diciembre 2014.

En el **acceso a salud de urgencia**, la experiencia es dispar entre los usuarios migrantes, sin embargo, una impresión común rescatada entre los entrevistados es la poca frecuencia con que al parecer han requerido o acudido por este tipo de atención a los centros de salud y/o el hospital. Esta situación es especialmente marcada en el género masculino. En algunos casos individuales, estos migrantes reconocen haber sido atendidos en el hospital, de buena forma y en tiempo oportuno, a pesar de que esto lo adjudican a la gravedad de la condición de salud. Les queda la duda o desconfianza de lo que ocurriría en otras circunstancias menos severas de salud.

¿Cómo calificaría la atención de salud que tuvo en el hospital (Parto)?

Buena, muy, muy buena...cuando yo entré de emergencia, antes me pusieron en una silla, me llevaron, me tuvieron a mi hijo. Entrevista 54, Mujer, Migrante boliviana, Diciembre 2014.

Lo mío yo creo que me lo hicieron rápido porque era urgente, pero si cuando yo he ido al hospital así... por mi hijo así... que se vomitaba o cosas así, o afebrado ha sido demasiado en el hospital, ha sido demasiado desesperante porque no te atienden. Entrevista 57, Mujer, Migrante peruana, Diciembre 2014.

Es interesante notar la diferencia entre la información obtenida en las entrevistas individuales y el grupo focal, ya que de manera individual la queja en torno a los servicios de salud no es tan clara. Sin embargo, el discurso cambia en la conversación grupal y en cadena van relatando historias de **largas esperas y mala atención** tanto en consultorio como en hospital, si bien no fue un conceso se relató que esta mala atención se debía a discriminación que sufrían los migrantes en los servicios de salud por el hecho de ser extranjeros:

Acá por lo menos a los migrantes nos discriminan mucho por ser extranjeros, las horas no las dan al tiro, a mí me pasó con mi embarazo que yo fui al hospital a tratarme y me dijeron que por ser extranjero... me hicieron esperar mucho.. Acá a los extranjeros de verdad no los saben tratar, te discriminan... te discriminan mucho. Entrevista 52, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.

El sentimiento de **discriminación**, que a pesar de no ser tan frecuente en migrantes peruanos, bolivianos o ecuatorianos; la mayoría de ellos describe haber sido testigos de discriminación a migrantes de raza negra, especialmente colombianos. A su vez, desde la perspectiva de profesional de salud inmigrante, se refiere haber observado hechos de discriminación hacia los pacientes y haber sido discriminados ellos ante situación de disconformidad de los usuarios por su atención de salud.

El mayor miedo para los migrantes en Chile es enfermarse ya que esto les impide trabajar, lo cual es fundamental al ser su único sustento en el país. La irregularidad no les permite acceder a servicios públicos de manera gratuita como el resto de la población, siendo el caso del acceso a salud. Respecto a los servicios de salud, existe un relato generalizado de descontento con el sistema relacionado a largas esperas y a la mala atención, problemáticas que en algunos discursos se asociaron a la discriminación que sufren los extranjeros en el servicio de salud independientemente de su nacionalidad, pero lo que más fuertemente se destacó fueron las conductas discriminatorias dirigidas a migrantes de raza negra, especialmente colombianos.

8. Conclusiones y discusión



Calama históricamente ha estado marcada por la minería, ésta ha involucrado altos flujos de población principalmente nacional, y en menor proporción, de origen extranjero. Casos como el traslado del campamento minero de Chuquicamata hacia la ciudad y el incremento en la última década de la población migrante han provocado un crecimiento constate en la demanda de servicios de salud. Abarcar esta demanda para el servicio público de salud ha sido uno de los principales problemas, que a pesar de un aumento en la oferta, sigue siendo uno de los desafíos para la comuna.

Respecto a la migración internacional, Bolivia y Perú corresponden a las migraciones más antiguas de la comuna, quienes se encontrarían más integrados en comparación a la comunidad colombiana que ha aumentado en los últimos años y actualmente es el segundo grupo migrante con mayor presencia en Calama, después de los bolivianos.

En relación a la atención que reciben los migrantes en el servicio público de salud, resalta el relato compartido de discriminación hacia los migrantes colombianos, quienes reciben una atención diferente y de menor rigurosidad que el resto de los pacientes. De este modo es preocupante la posibilidad de que este fenómeno se deba a un conflicto mayor y más generalizado en Calama, en la medida que puede llegar a situar a las personas de origen colombiano en una mayor vulnerabilidad.

Los resultados indican que la confusa información que poseen los trabajadores de la salud sobre atención de la población inmigrante genera problemas en el acceso de éstos a la atención en salud pública, y en la derivación desde consultorios a los hospitales. Esto debido que los trabajadores en los hospitales generalmente no tienen claridad de la normativa y las prestaciones que corresponden a la población migrante, especialmente en los migrantes en situación irregular, lo que lleva a la aplicación de criterios personales por parte de los funcionarios, no cumpliéndose de manera efectiva las políticas que se han adoptado en la materia.

Otro de los hallazgos principales indica que en Calama las condiciones de vivienda surgen como uno de los mayores problemas para la población migrante. Según los testimonios recopilados, existe escasas opciones de vivienda, siendo la más común el arriendo de piezas pequeñas a un precio excesivamente alto, éstas suelen ser de material ligero, cuentan con servicios sanitarios deficientes y suelen existir condiciones de hacinamiento, siendo éstos factores que propician riesgos para la salud y calidad de vida, así como la propensión a mayores enfermedades. Además, se identificó que estas mismas condiciones también afectan la convivencia y vida cotidiana de las familias, amenazando el bienestar psicosocial de estos grupos.

En suma, los resultados obtenidos parecen indicar que en Calama 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>Sistema de Salud</p>	<p>Información</p> <p>Capacitación y sensibilización Flujo de información y coordinación entre niveles.</p> <p>Registro y monitoreo de la población inmigrante</p>	<p>Informar a los equipos de salud respecto a las normativas en salud vigentes para población migrante.</p> <p>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 monitoreo 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.</p>
<p>Comunidad</p>	<p>Participación comunitaria, 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 junto al hacinamiento y malas condiciones de vida de los inmigrantes.</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>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, ONGs, salud, colegios, entre otras.</p>

		<p>Generar instancias participativas con el fin de buscar efectivas a las malas condiciones de vida que existen en los campamentos</p>
<p>Programas y Políticas Públicas</p>	<p>Generar programas específicos de acceso a salud para inmigrantes</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>Generar políticas públicas en salud específicas para población migrante local.</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 rol municipal para la operacionalización de normativas en materia de migración desde el nivel central.</p>
<p>Investigación</p>	<p>Colaboración entre instituciones en materia de investigación</p> <p>Conocer os vacíos de conocimientos respecto a la población inmigrante de la comuna</p>	<p>Generar líneas colaborativas de investigación entre instituciones que realizan investigación en esta materia</p> <p>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</p>

10. Referencias

1. Vasquez 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. Lincoln 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 Design: 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. Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. Demográficas y Vitales, Productos Estadísticos 2015. Available from: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php.
8. Municipalidad de Calama. Información Municipal 2015. Available from: <http://www.municipalidadcalama.cl/web/>.
9. Ministerio de desarrollo social, subsecretaria de evaluación social, M.D.S. 1. Resultados Encuesta CASEN 2015. [Online]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php [Accessed 30 March 2017].
10. Departamento de extranjería y migración, D.E.M. 1. Estadísticas migratorias. [Online]. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/> [Accessed 30 March 2017].
11. Departamento de Extranjería y Migración. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Visas solicitadas y otorgadas 2015. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/>.
12. Ministerio de Desarrollo Social. Reporte Comunal: Calama, Región de Antofagasta. In: Social O, editor. 2014.
13. Ministerio de desarrollo social, subsecretaria de evaluación social, M.D.S. 1. Estimaciones de la pobreza por ingresos y multidimensional en comunas con representatividad (presentación). [Online]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php [Accessed 30 March 2017].
14. Subsecretaria de prevención del delito, S.P.D. 1. Estadísticas delictuales Región de Antofagasta. [Online]. Available from: <http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas-delictuales-region-de-antofagasta/> [Accessed 30 March 2017].
15. Departamento de Información y Estadística en Salud D. Indicadores 2015. Available from: <http://www.deis.cl/>.

