



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

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 Independencia

UN ESTUDIO DE CASO

Báltica Cabieses, PhD

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

Macarena Chepo, MSc (c)

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

Ana M McIntyre, MSc

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

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.

Los autores agradecen los generosos aportes y revisión de Sr. Carlos Muñoz R., encargado de implementación de estrategias e integración social de personas migrantes de la comuna de Independencia.

PRÓLOGO

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

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

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

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

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

ÍNDICE

	Pág.
1. Cuadro resumen hallazgos Independencia.....	6
2. Introducción.....	7
3. Metodología.....	9
4. Antecedentes comunales	
a. Descripción general de la comuna.....	12
b. Inmigración en la comuna: lo que la comuna ya conoce.....	13
5. Vulnerabilidad social de la comuna.....	18
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.....	30
c. Enfermar en Chile.....	33
8. Discusión y conclusiones.....	38
9. Recomendaciones.....	40
10. Referencias.....	42

1. Cuadro resumen hallazgos comuna de Independencia

a) ¿Cómo es la comuna de Independencia?

- Independencia tiene un componente de identidad histórico asociado de alguna manera a la exclusión, donde el río Mapocho actuaría como una frontera natural, alejando a la comuna del resto de la provincia.
- Su principal fuente productiva es el comercio, proveniente principalmente del sector de bodegaje de la Vega Central, el cual se compone de la venta de productos frescos. Además, destaca el desarrollo de la pequeña y mediana industria, especialmente el área textil (barrio de telas) y metalmecánico.
- Actualmente Independencia se encuentra transitando por un proceso de cambio en su perfil demográfico, secundario al auge inmobiliario vigente, que la sitúa como foco de atracción tanto para población chilena como extranjera.

b) ¿Cómo viven los inmigrantes en esta comuna?

- La habitabilidad de la población migrante en Independencia es precaria. Se describen escenarios de hacinamiento crítico, falta de higiene y riesgo para la salud. Esta situación impactaría directamente en indicadores de salud, especialmente en la transmisión de enfermedades infectocontagiosas como tuberculosis y otras patologías respiratorias.
- Existe tensión con la incorporación de la comunidad migrante a la población en general. Se describen situaciones de estigma y prejuicio, en particular con el pueblo peruano, al cual definen como demandante. La incorporación de población migrante, por otro lado, se traduciría a ojos de los chilenos como una amenaza a la distribución de recursos.
- Una preocupación descrita por el equipo de salud es la presencia de conductas sexuales de riesgo en algunos grupos de migrantes, sumado al ingreso tardío de embarazo, lo que refuerza la necesidad de diseñar estrategias en la línea de prevención.

c) ¿Qué falta mejorar?

- Potenciar iniciativas existentes de fiscalización en el fenómeno de subarrendamiento y los elevados costos de adquisición de arriendo para población migrante.
- El trato, tanto en la población en general como en los centros de salud muchas veces es descrito como discriminatorio, lo que determinaría el bienestar de la población migrante.
- Estrategias de difusión de derecho de salud de población migrante, particularmente como medida para disminuir la problemática de ingreso tardío de embarazo.

d) **Palabras clave:** Independencia, 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 Independencia recae en el hecho de que ésta ha sido identificada como una de las comunas con mayor densidad de población inmigrante en Chile, a la vez de mostrar índices marcados de vulnerabilidad social dentro del territorio nacional continental según el análisis de encuestas CASEN 2006 a 2013 (1).

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

En este informe se presentan los hallazgos obtenidos sobre las condiciones de vida actuales y de salud de migrantes residentes en la comuna de Antofagasta enmarcados en el proyecto FONDECYT 11130042 *“Desarrollando inteligencia en salud pública primaria para migrantes internacionales en Chile: un estudio multi-métodos (2013-2017)”*, realizado por el Programa de Estudios Sociales en Salud 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 Independencia.
2. Explorar las necesidades de salud que perciben los inmigrantes internacionales de Independencia. 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 Independencia, se ha adaptado para satisfacer las necesidades de la población inmigrante.
4. Identificar cómo el centro de atención de salud primario de Independencia 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 grupo focal con trabajadores de salud (n=10) y un grupo focal con migrantes internacionales (n=5). Los guiones de entrevista fueron desarrollados en torno a dos temas principales, por una parte, la relación entre el sistema de salud público y los migrantes internacionales y por otra, que las condiciones de vida en que se encuentra la población migrante en nuestro país, tienen un impacto directo en su salud (4).

Estrategias de Análisis

Toda la información proveniente del trabajo de campo se convirtió en material escrito. Las entrevistas individuales, bipersonales y grupos focales fueron transcritos y posteriormente 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 Recoleta 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 Independencia Total: 26</p>	<p>Información Sociodemográfica</p>
<p>Autoridades de Salud o Locales (3 entrevistas individuales)</p>	<p>Sexo: 2 mujeres, 1 hombre Rango de Edad: 46-62 Promedio: 55 años</p>
<p>Trabajadores de la Salud, nivel primario (1 grupo focal de 10 participantes)</p>	<p>Sexo: 10 mujeres Rango de Edad: 31-56 Promedio: 37 años</p>
<p>Migrantes, Total: 13 (8 entrevistas individuales y un grupo focal de 5 participantes)</p>	<p>Sexo: 12 mujeres, 1 hombre Rango de Edad: 27-67 Promedio: 39 años Nacionalidad: 10 peruanos, 1 colombiano, 1 ecuatoriano y 1 dominicano Años viviendo en Chile: 1-9 Promedio: 4 años</p>
<p>Participantes Confirmación Hallazgos Total: 1</p>	<p>Información Sociodemográfica</p>
<p>Autoridad en salud (1 entrevista)</p>	<p>Sexo: hombre Edad: 64</p>

4. Antecedentes comunales



a. Descripción general de la comuna

La comuna de Independencia se encuentra en la provincia de Santiago, Región Metropolitana. Para el año 2013 reportó alrededor de 49 mil habitantes, lo que representa el 0,7% de la población proyectada para la Región Metropolitana para el mismo año (8). Independencia limita al norte con Conchalí, al Oriente con Recoleta, al Sur con Santiago y al Poniente con Renca, esta ubicación posiciona a la comuna como un punto atractivo para la comunidad aledaña que requiere de sus servicios de primera necesidad, como salud y educación (9).

Independencia nace el año 1991, debido a la reorganización administrativa del país. Sin embargo, su historia se remonta al antiguo barrio de la Chimba, el cual se fue configurando en la ribera norte del río Mapocho desde los primeros años de la conquista. La comuna se estructura alrededor de su calle principal, la Avenida Independencia; su nombre se debe a que el 13 de febrero de 1818, tras el triunfo de la batalla de Chacabuco, el Ejército Libertador al mando del general San Martín, ingresó por esta vía a la ciudad (10).

Una de las principales características de la Comuna es la gran cantidad de hospitales que concentra, algunos de los cuales fueron construidos entre finales del siglo XVIII y la primera mitad del siglo XIX: el Antiguo Hospital San José y El Hospital San Vicente de Paul. Destacan además el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el Hospital de Niños Dr. Roberto del Río y el Instituto Médico Legal (9).

Su principal fuente productiva es el comercio, proveniente principalmente del sector de bodegaje de la Vega Central, secundaria a la venta de productos frescos (10). Por otro lado, se encuentra el sector industrial donde prevalece la pequeña y mediana industria, destacando el área textil (barrio de telas, en sector independencia y Dávila) y el Terminal de Flores (9). Además, se puede encontrar un número importante de microempresas y talleres, sumado a actividades asociadas a recreación, con la presencia en la comuna del Hipódromo Chile y el Estadio Santa Laura (9).

Destaca entre las particularidades que la comuna, que se constituya en partes de los que antiguamente se denomina la Chimba, elemento relevante tal como se evidencia en el relato de una autoridad local entrevistada:

Independencia.... El límite con Santiago es el río Mapocho (toma aire), eh y eso eh en nuestra opinión constituye un componente de identidad más o menos relevante (...) este territorio es lo que en al... en antiguamente le llamaban la chimba, que en lengua quechua significa los del otro lado (pausa) eh¿ por qué?, porque del río Mapocho hacia el sur se desarrolló la aristocracia y del río Mapocho hacia el norte los servicios de la aristocracia (pausa) los servicios de la aristocracia, los hospitales (pausa) por eso tenemos tantos hospitales, los cementerios, emm... las picadas, emm... la esta, eeh, aquí por ejemplo estaban los prostíbulos todos los lugares donde venían escondidos los de la aristocracia.... Entrevista 5, Autoridad Local, Julio 2014.

De este modo la distribución geográfica e histórica, permitió la construcción de identidad cultural de la Comuna, al ser un punto de encuentro entre distintas clases sociales y un lugar en que se desarrolló la bohemia. Posee un patrimonio arquitectónico e histórico de importancia nacional, como lo son la Iglesia del Carmen Bajo de San Rafael, la Iglesia, el convento del Buen Pastor y la Cervecería Andrés Ebner (10). Lo anterior es destacado por las autoridades locales como un sello distintivo de la Comuna.

Una comuna con un extraordinario patrimonio arquitectónico cultural; buena parte de la intelectualidad chilena vivía en independencia, entre muchos otros, Neruda, que vivió en la calle Maruri, aquí escribió el crepusculario que fue su primera obra importante.... ehh hay un poema famoso los crepúsculos de maruri y maruri (pausa) es una calle... que en donde se concentra la mayor cantidad de población peruana. Entrevista 5, Autoridad Local, Julio 2014.

Un aspecto relevante de Independencia es el gran desarrollo inmobiliario generado en el último período, situación que ha posicionado a la Comuna como centro de atracción para nuevos residentes, condicionando a un aumento poblacional. Es así como la población alcanza una densidad promedio de 100,5 habitantes por hectárea, la distribución de habitantes es particularmente más densa al sur de la comuna (9).

Finalmente, la Municipalidad de Independencia describe como misión de la comuna:

“Construir una Independencia amable, participativa, sostenible, con identidad cultural, que abra oportunidades y de la que su comunidad sienta orgullo” y como visión “rescata su patrimonio para dar vida a su historia. Comenta abrirse a la diversidad y nutrirse de otras culturas. Promueve la vida en familia, amigos y vecinos. Es un punto de encuentro entre varias generaciones” (9).

b. Inmigración en la comuna:

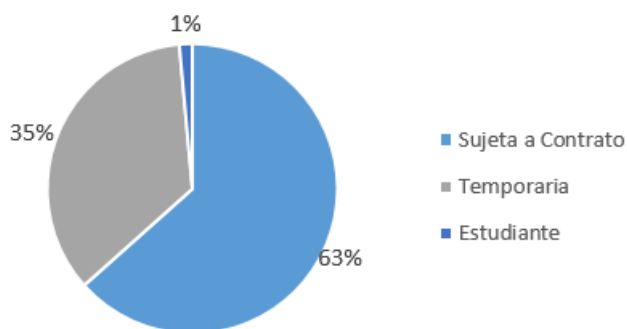
Lo que la comuna ya conoce

La comuna de Independencia representa, para la población migrante internacional, uno de los sectores atractivos de la Región Metropolitana, es descrita como una “comuna de arribo”, es decir, donde la población inmigrante llegaría por primera vez (9).

De acuerdo a datos reportados por el Plan de Desarrollo Comunal de Independencia, los entregados por la Jefatura Nacional de Extranjería y la Policía de Investigaciones; la tasa de crecimiento de población inmigrante entre los años 2006 y 2014 fue de 78,5%. El crecimiento más acentuado ha sido el de la población inmigrante proveniente de Colombia (245%), Perú (186%) y Bolivia (153%) (9).

De acuerdo a cifras entregadas por el Servicio de Extranjería para el período entre 2011 y 2015 (11), la población migrante de la comuna de Independencia que solicitaba visa, alcanzaba un total de 5562 personas. Siendo en su mayoría visas sujetas a contrato y visas temporarias, con 63% y 35% respectivamente, y solo 1% estudiantes:

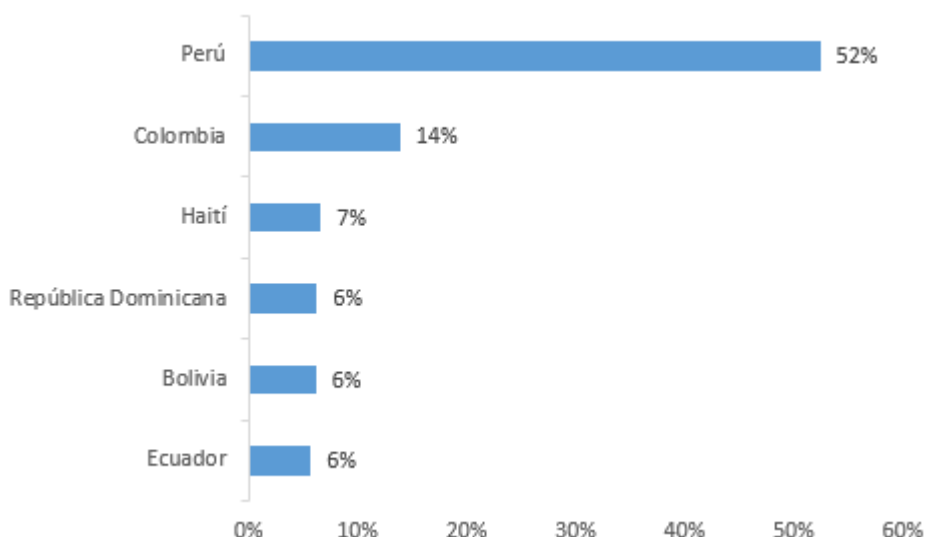
Gráfico N°1: Requerimientos de Visa en Independencia entre 2011/2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 5562

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 Perú (52%), en segundo lugar Colombia (14%) y en tercer lugar Haití (7%), y el cuarto lugar es compartido por los migrantes de Republica Dominicana, Bolivia y Ecuador:

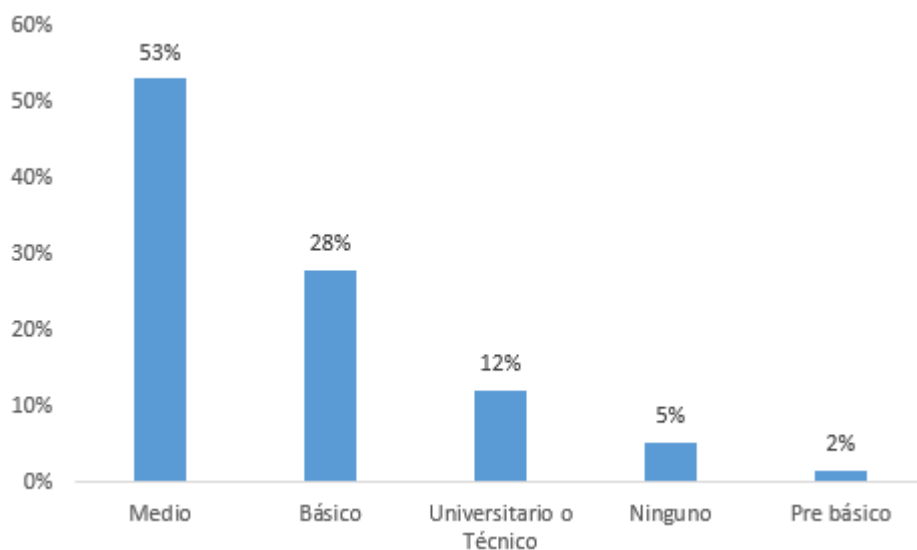
Gráfico N°2: País de origen de solicitantes de visa en Independencia entre el 2011 /2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 5562

Respecto a su distribución por sexo, 51% son de sexo masculino y un 49% del sexo femenino. En relación a su nivel educacional, en el gráfico N°3 se observa que la mayoría declaró pertenecer a un nivel medio (53%), seguido de nivel básico (28%), en tercer lugar universitario o técnico (12%). Sólo un 5% declaró no tener ningún tipo de educación formal:

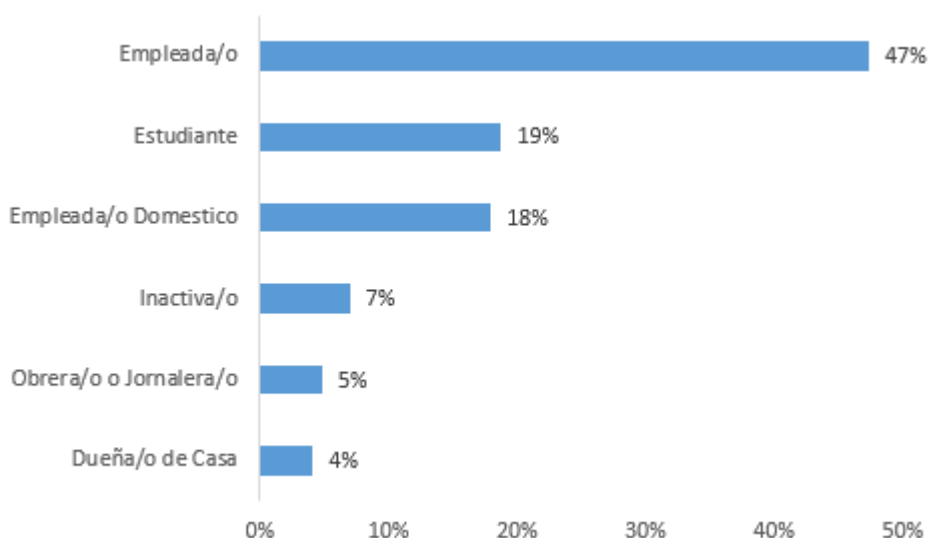
Gráfico N°3: Nivel educacional de migrantes que solicitaron visa en Independencia entre el 2011 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 1933

En relación a las principales ocupaciones, se observa en el gráfico N°4 que la gran mayoría de los migrantes que solicitaron visas entre el 2011 y el 2015 declaró ser empleado/a (47%), seguido por un 19% que señaló ser estudiantes y un 18% que declaró ser empleado/a doméstico/a, Solo un 5% indicó ser Obrero/a y un 4% ser dueño/a de casa, finalmente un 7% manifestó 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 = 5290

Los inmigrantes que solicitaron permanencia definitiva para el 2012, fueron un total de 867 personas, de las cuales la mayoría es del sexo femenino (51,09%). Principalmente provienen de Perú (88,00%), en segundo lugar de Colombia (2,76%). Predominantemente las edades de las personas que solicitan permanencia definitiva están entre 21 y 59 años (70,24%). Las ocupaciones más frecuentes son empleado-empleado doméstico (73,03%). Respecto al nivel educacional, sólo algunos son informados (n=255, 29,41%). En su mayoría declaran tener un nivel educacional medio (47,84%) (12).

De acuerdo a lo reportado por la Municipalidad de Independencia (8), si bien la población migrante se incorpora a la comunidad, existen diversos problemas que impactan en la comuna. Dentro de éstos, destacan: i) el **acceso a servicios**, secundario a escasa regularización de visa, que impactaría en el acceso a salud, educación, trabajos de mayor calificación, entre otros, ii) la **integración**, entre los problemas mencionados se encuentran situaciones de discriminación racial, episodios de violencia barrial y callejera, entre otros, y finalmente la iii) **habitabilidad**, en particular por las condiciones de hacinamiento que enfrenta esta población.

Según hallazgos del estudio, un aspecto observado por las autoridades locales es el predominio, dentro de la población migrante, de **jefas de hogar**, con **historia de violencia o situaciones de precariedad previa a la migración**, las cuales inicialmente ingresarían solas al país, para luego, traer a Chile al resto de su familia:

Te aseguro más mujeres que hombres, mucha mujer jefa de hogar... mujer jefa de hogar, que se viene sola eh y que conforme va consolidándose un poquito, va trayendo parte de su familia (I: de acuerdo...) mucha mujer con sus hijos y que (...) era objeto de ehmm... violencia intrafamiliar o de condiciones en su país de origen eh que la obligan de algún modo venirse con su hijos bien así improvisadamente... Entrevista 5, Autoridad Local, Julio 2014.

Las actividades económicas que realiza la población migrante, según los hallazgos obtenidos mediante entrevistas, se describe el **servicio doméstico** y por otra parte el **comercio formal e informal**, especialmente el rubro de alimentación. Destaca la creación de restaurantes, puestos móviles de comida -de carácter regular e irregular- siendo esta última situación un factor que generaría tensión con la población chilena:

Un porcentaje importante eh generó como mecanismo de ingreso como actividad económica eh, el expendido de alimentos en la vía pública... los carritos con la pollada, con el anticucho de corazones, lo que sea... en un carrito de supermercado por supuesto... sin ninguna condición sanitaria (...) esto choca con los ciudadanos chilenos no acostumbrados a por lo menos tan masivamente al expendido de alimentos en la vía pública, esto genera olores... eh... genera en fin, ocupación del espacio público destinada para la circulación de los ciudadanos en espacios copados por los carros... y que se yo... y ahí hay una tensión grave muy fuerte... Entrevista 5, Autoridad Local, Julio 2014.

Resulta importante destacar que el Municipio ha impulsado la creación de distintas iniciativas descritas en el Programa de gobierno comunal 2012-2016 (Municipalidad de Independencia), las que pretenden generar instancias de diálogo entre el municipio y la población migrante, dentro de estas se destaca la organización de: (i) Oficina Municipal para las Migraciones, (ii) Cabildo de Migrantes, realizado en enero del 2015, donde se recogieron varias inquietudes y necesidades por parte de este grupo; acordando, entre otros, la fiscalización de viviendas colectivas, viviendas más dignas que ayuden a la convivencia, fortalecimiento y mayor acceso a la salud en los consultorios, aumentar la dotación de funcionarios y mejorar la infraestructura de los CESFAM, desarrollar una política comunal que integre diversidad cultural, pedagogía, profesorado y expresión cultural. Estos compromisos se encuentran dentro del plazo 2015-2020 (Independencia 2020); y por otra parte se dictó un (iii) Seminario “Multiculturalidad: los desafíos de compartir territorios y valores”, realizado en agosto, 2014. Este encuentro tuvo como objetivo reflexionar sobre los desafíos de integrar socialmente a las comunidades de inmigrantes en la Región Metropolitana, a partir de distintas perspectivas y las buenas prácticas aplicadas en materia de multiculturalidad.

5. Vulnerabilidad social de la comuna



Respecto a la situación socioeconómica de los hogares de la comuna, según los datos generales disponibles en la Serie de Informes Comunales (13), el 14,24% de la población de independencia se encuentra el año 2013 en situación de pobreza, cifra mayor a la de la región Metropolitana (9,2%), y muy similar a la nacional (14,4%). En relación a la habitabilidad y vivienda, destaca el fenómeno generalizado de subarrendamiento de pequeñas habitaciones a población migrante, tal como se evidencia en el siguiente extracto:

[el subarrendamiento] es un tema histórico, que se ha ido extendiendo en la Comuna...parte en la calle Barnechea, Lastra, Maruri y esa zona... un poquito más acá de Mapocho, pero ahora el fenómeno se ha ido extendiendo al resto de la Comuna... Entrevista 140, Autoridad Local, Julio 2016

La principal consecuencia de este fenómeno es gran hacinamiento que conlleva, ya que las viviendas son subdivididas en pequeñas habitaciones, albergando familias completas migrantes, generando problemas sanitarios, como la propagación de enfermedades, hasta problemas asociados a la violencia. 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. Un dato que da cuenta de la convivencia a nivel comunal, es el de VIF (Violencia Intrafamiliar). La Tasa de detención por delitos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes para la comuna de Independencia el 2016 fue de 1.107, siendo bastante mayor que la reportada en la región Metropolitana para la misma fecha (n=577)(14).

En términos de percepción de seguridad de la comuna, la Tasa de Detención por Delitos de Mayor Connotación Social para el año 2016 (la cual considera robos con violencia, robos con intimidación, robo con fuerza, hurto, lesiones, homicidio y violación) por cada 100 mil habitantes fue de 327,8, siendo considerablemente mayor a las del país y la región el mismo año (129,6 y 98,8; respectivamente) (14).

Uno de los principales problemas ambientales que presenta la comuna de Independencia es el déficit de áreas verdes, contando el año 2014 con 1,8 m²/habitante de áreas verde con mantenimiento (15), cifra lejana a los 9 m²/habitante recomendado por la OMS para beneficio de salud física y mental. Las cifras descritas posicionan a Independencia como una de las comunas con los promedios de áreas verdes por habitante más bajos del gran Santiago. Dicha situación se vería agudizada por la construcción de autopistas y grandes proyectos inmobiliarios en altura. La comuna se caracteriza por que gran parte de su población es adulto mayor, específicamente el año 2013 se estima que el 18,4% de su población tiene 65 años o más (16), constatando que el envejecimiento poblacional es un fenómeno relevante en la comuna. Situación problemática ya que favorece escenarios de pobreza y aislamiento. Esta realidad es reconocida por las autoridades locales y trabajadores de salud:

Es una comuna muy envejecida, creo que es la tercera más envejecida de todo el país, con problemas considerables en relación a eso mismo...muchos adultos mayores que viven solos, que los hijos se fueron
Entrevista 5, Autoridad Local, julio 2014.

Es una población de clase media empobrecida, es o sea, el adulto mayor que tuvo una relativamente buena situación, que jubiló, que vivió su pensión, que tiene su casita, que es propietario, pero no tiene mayores ingresos...
Entrevista 96, Director de CESFAM, julio 2015.

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



La comuna cuenta con una amplia gama de hospitales: Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Hospital San José, Hospital Roberto del Río, Instituto de Oncología Dr. Caupolicán Pardo Correa. En relación a los centros de Salud dependientes del Departamento de Salud Comunal, se encuentra el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Agustín Cruz Melo, CESFAM Juan Antonio Ríos, el cual tiene adosado al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), el Centro de Salud Mental y Comunitaria (COSAM), el Módulo Dental Nueva Zelanda y el Módulo Dental Camilo Mori (9).

La mayoría de la población afiliada a FONASA el año 2013 en la comuna corresponde a los grupos A y B, tramos integrados por las personas de menores ingresos, representando el 55% de las personas inscritas en el sistema, cifra similar a regional (55 %) y significativamente menor a la nacional (59%)(13). Respecto a la tasa de natalidad, la comuna alcanzó para el año 2013 una tasa de 24,87 niños (as) por cada mil habitantes, esta cifra es mayor al promedio del Servicio de Salud Metropolitano Norte (17,02). Esta **alta tasa de natalidad** en la comuna de Independencia sería atribuida al fenómeno migratorio y la renovación urbana, ambas instancias motivarían y a la vez explican la **llegada de mujeres jóvenes en edad fértil** (9).

Independencia enfrenta hoy en día un claro **proceso de envejecimiento** (9), siendo la tercera comuna más envejecida de la Región Metropolitana, sólo superada por las comunas de Providencia y Ñuñoa. Por lo que existe una alta demanda de esta población de servicios de salud pública, debido principalmente a enfermedades crónicas y degenerativas asociadas al avance de la edad. Algunos indicadores de salud para este grupo etario, son el porcentaje de adultos mayores en control con diagnóstico nutricional de “bajo peso”, para el año 2011, cifra que alcanzó un 14,6%. Ese indicador resulta preocupante si se considera que es mayor a la tasa regional (10,3) y nacional (9,7). Otros indicadores son las tasas de sobrepeso y obesidad que presentan cifras menores, también para este grupo etario.

Dentro de los trabajadores de la salud entrevistados prevalece la percepción de que aumentó la demanda de servicios de salud públicos, debido al incremento de la población migrante en la comuna. Esto habría superado la capacidad del sistema en recursos humanos y físicos dificultando aún más los problemas de acceso a salud para los adultos mayores de la comuna.

En relación a las enfermedades infecciosas, específicamente el caso de Tuberculosis (TBC), para el año 2013 la comuna de Independencia reportó un total de 22 notificaciones, que corresponden al 2,8% del total de casos informados en la Región Metropolitana, posicionando a la comuna en el **décimo lugar regional** (6). Autoridades locales de la comuna perciben que las altas tasas de Tuberculosis se relacionan a condiciones de vida precarias que atraviesan sectores de la población, específicamente las comunidades migrantes:

Tu sabes que esta zona es una de las zonas donde los brotes de TBC se han multiplicado, que tiene que ver en un principio habían prejuicios, principalmente del área salud respecto a que estos temas eran traídos de los países de origen, pero con el tiempo, evidentemente están todos convencidos que tiene que ver con las condiciones de habitabilidad. Entrevista 140, Autoridad Local, Julio 2016.

En relación a las enfermedades de transmisión sexual, Independencia se encuentra entre las comunas con mayores números de casos a nivel regional. Para el caso particular de la infección por VIH para el periodo entre los años 2011 y 2015, se identificaron 187 casos notificados de VIH-SIDA, los que corresponden a una tasa de 46,5 por cada 100 mil habitantes (18). Esta cifra es considerablemente mayor a la regional (33,5) y ubica a Independencia en el cuarto lugar de las comunas con mayor tasa de VIH de la región. Las notificaciones de Sífilis y Sífilis congénita fueron de 138 casos durante el periodo 2011 - 2015, lo que corresponde a una tasa de 34.3 por cada 100 mil habitantes, cifra mayor a la reportada para la región (21.9). Esta cifra ubica a la comuna de Independencia en el segundo lugar después de la comuna de Santiago a nivel regional (18). Finalmente se reportaron 21 casos de Gonorrea para el periodo entre el 2011 y el 2015, los que corresponden a una tasa de 6,7 por cada 100 mil habitantes; cifra mayor a la reportada para la región (5,8) y que ubica a la comuna en el onceavo lugar (18).

En síntesis, los requerimientos de los servicios públicos de salud parecen estar aumentando y cambiando de acuerdo a las características de la población actual de Independencia. A la demanda por tratamiento de enfermedades relacionadas al avance de la edad se le ha sumado el tratamiento de mujeres gestantes migrantes y enfermedades infecciosas asociadas a las condiciones precarias de habitabilidad en que vive la comunidad migrante.

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



Mujer Peruana

Llegó al país buscando mejores oportunidades de trabajo y de vida, motivada por encontrarse con sus padres y hermanos que migraron años antes que ella.

Tiene 31 años y es casada con el padre de sus dos hijos: una niña de siete años y un niño de cuatro meses. Uno de sus problemas más grandes es que ella y su marido se encuentran irregular, a pesar de hacer los procedimientos no se han podido regularizar, ya que no pueden pagar una multa de 120 mil pesos, por su difícil situación económica.

El estado de sus documentos en el país, le atraído más problemas; su hijo recién nacido no tiene nacionalidad y ha tenido problemas para inscribirlo en FONASA.

En relación a las consultas de salud a nivel primario, ha tenido una mala experiencia de atención. Explica que la salud en Chile es mala porque se demoran mucho en conseguir hora, tiene que hacer un sacrificio grande para conseguir hora en el consultorio, llegando temprano y esperar en filas enormes. Pero destaca que tuvo una muy buena experiencia en Hospital San José en cual atendió su último parto, siente que recibió muy buena la atención. Además le regalaron un ajuar completo para el recién nacido y por lo que está contenta.



Migrante peruano

Llegó hace 13 años a Chile para reunirse con su pareja. Una vez aquí, cuenta que se casaron.

Sus motivaciones para venir a Chile fueron continuar sus estudios: es psicólogo y vino a realizar un postgrado, siente que era difícil el contexto político y social que atravesaba su país.

Consideró muy difícil insertarse laboralmente, pero afortunadamente logró desempeñarse como psicólogo. Actualmente vive junto a su esposa y tres hijas en una casa en la comuna de Recoleta, considera problemático el poco espacio de la vivienda y la inseguridad del sector. Piensa que el tema de la vivienda es uno de los problemas más importantes para la población migrante.

Actualmente participa de una organización formal de vecinos llamada "Amauta". Constata que se ha generado una muy buena relación entre ellos, al prestarse ayuda e información mutua.

Cree que, debido al aumento de migrantes, en el último tiempo ha disminuido la discriminación que percibía años atrás. Además, observa una mejora en el acceso a servicios e información, mejorando las oportunidades para esta población.

a. La experiencia de migrar a Chile:

El motivo para migrar a Chile más mencionado entre los entrevistados corresponde a la **búsqueda de mejores condiciones de vida**, tanto para ellos como para sus familias, lo que se lograría principalmente a través de las mejores **oportunidades económicas y laborales**. Así mismo, se perciben condiciones difíciles en los países de procedencia, asociadas a bajos salarios, dificultades para conseguir empleo e incluso crisis políticas que llevan al movimiento de personas. Otro motivo se relacionó a la presencia de **familiares o amigos** que se han instalado en la comuna en años anteriores:

Ya, yo por dos motivos. El entusiasmo de que muchas personas decían que era un país muy bonito, eehh, ya mucha gente decía que vivían por muy cerca de mi casa que les iba muy bien. O sea, por trabajo tanto como por vida social buena... Entrevista 90, Mujer, Migrante Ecuatoriana, Junio 2015.

Porque en Colombia hay mucha violencia... los sacan de los campos, de los pueblos.... por eso es que la gente está corriendo para acá porque Buenaventura, Cali, Palmira está lleno!... Entrevista 97, Mujer, Migrante Colombiana, Julio 2015.

Respecto al recibimiento que los entrevistados tuvieron por parte de la comunidad chilena, se describen situaciones que van desde descortesías, insultos en espacios públicos, hasta demostraciones de discriminación. En relación a esto, una de las autoridades entrevistadas manifestó que el fenómeno de discriminación sobre migrantes se encontraría arraigado en parte importante de la población chilena:

Porque como tú debes saber bien, la discriminación es mucho más profunda y a veces inconsciente (...) bueno, entonces, primero que está esta como cosa media automatizada de responsabilizar al migrante de determinado fenómeno social... Entrevista 5, Autoridad Local, Agosto 2014.

Yo tengo vecinos que son racistas por el olor de la comida que sale por debajo de la puerta y solo le dijeron un día "ay señora tiene tapada la puerta de su casa porque sale todo el aderezo de su comida y su casa huele horrible... Entrevista 108, Grupo Focal Migrantes, Agosto 2015.

Sobre esta temática, llama la atención que la opinión manifestada por la mayoría de los trabajadores de la salud sobre la comunidad migrante no sea positiva, quienes perciben que se está ejerciendo una **discriminación positiva** hacia los migrantes en Chile, al tener acceso a mayores beneficios que la población chilena:

Sí, siempre han sido así porque nosotros somos un país... a nosotros nos da la sensación de repente de que somos un país demasiado permisivo o sea el chileno... ponte tú uno puede ir con su hijo, la niña que quiere trabajar que es chilena y tiene un niño de dos años y quiere inscribirlo en la sala cuna no tiene preferencia sino que peruano, entonces al final decir... oye, está todo para los extranjeros...Entrevista 99, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Julio 2015.

Hablando específicamente de los derechos en salud de la comunidad migrante, la percepción de que esta población estaría recibiendo mejor atención en salud que el resto estaría generando conflictos o recelos entre pacientes chilenos, e incluso entre funcionarios:

Con las gestantes también, la percepción que tienen las gestantes chilenas que no tienen su previsión al día o no tienen previsión es bien difícil conseguir atención gratuita para su parto, en cambio las extranjeras sí, tienen un parto gratis (...) Me pasa a mí con los pacientes que es un poco de rabia y tratan de explicar por ejemplo listas de espera que llevan cinco años y les causa rabia saber que las tienen compartir no con chilenos, entonces mucha rabia contra el otro, de claro que están ellos y porque yo no? si yo vivo acá, si yo soy chileno, bla, bla... Entrevista 99, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Julio 2015.

Por último, se manifestó preocupación por los **conflictos de convivencia** que se generan entre residentes de la comuna, lo que fue vinculado a las **condiciones de hacinamiento**. De este modo, se constata que el hacinamiento no sólo representa un riesgo para la integridad física de las personas, sino que llega a afectar negativamente las relaciones interpersonales entre quienes comparten estos reducidos espacios:

Evidentemente la producción en términos de desecho de una vivienda unifamiliar a una con dos, quince hasta 20 familias en una casa, hace que la disposición de basura sea más compleja. A eso le agregamos el tema del ruido y el peligro constante para las personas internamente, pero también que se extienda el tema de los incendios hacia el resto de la comunidad. Como no hay espacios comunes en estas viviendas colectivas, porque todo espacio se aprovecha para tener una pieza que arrendar, que es lo que hacen las personas que especulan con esto, las celebraciones se extienden a los espacios públicos, por lo tanto, los asados, el consumo de alcohol en las calles se ha ido complejizando y eso hace que tengan problemas de convivencia. Entrevista 140, Autoridad Local, Julio 2016.

En relación a esto, autoridades locales constataron que se están diseñando estrategias a nivel municipal dirigidas tanto a la población chilena como migrante, todo con el fin de mejorar la convivencia en la comuna y contribuir a la integración de los migrantes al territorio:

Estamos mejorando la convivencia a nivel del barrio... tenemos charlas permanentemente con las unidades vecinales, con los vecinos chilenos también para que vayan comprendiendo el fenómeno y vamos derribando prejuicios que se van instalando... ahora vamos a generar una campaña que este momento está en comunicaciones el material que elaboramos que es una campaña con afiches, con información e intervención en viviendas colectivas para mejorar el tema de la convivencia... por ej, con el tema de la basura.... Nosotros estamos entregando contenedores [de basura] gigantes a las viviendas... la idea, a propósito de la basura, es hacer algo mucho mayor, que tiene que ver con el ruido, las fiestas, el consumo de alcohol, a través de un compromiso...Entrevista 140, Autoridad Local, Julio 2016.

La principal motivación para venir a Chile se asoció a la búsqueda de oportunidades económicas o laborales. Sobre su vida en Chile, aspectos problemáticos fueron asociados principalmente a la vivienda y al fenómeno de discriminación presente en la cultura chilena, lo que afecta directamente el proceso de integración de esta comunidad al país. Se están diseñando estrategias a nivel municipal dirigidas a mejorar la convivencia en la comuna, con el fin de integrar a las distintas comunidades al territorio.



b. La vida y el trabajo en Chile:

Si bien algunos entrevistados relataron buenas experiencias en su proyecto de vida en el país, la gran mayoría describe situaciones marcadas por la **discriminación y estigma** por parte de la población chilena, donde existe la percepción de que éste sería un problema que afecta **especialmente a la comunidad peruana**. Uno de los entrevistados de origen peruano relata:

*Una señora me dice peruano cu...**, muerto de hambre, regrésate a tu país... yo me di media vuelta y me fui a mi casa... Entrevista 100, Hombre, Migrante Peruano, Agosto 2015.*

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, exponiéndolo a experimentar la falta de cumplimiento a compromisos acordados, sobrecarga laboral e incluso situaciones de violencia y maltrato. La necesidad o urgencia de captar recursos para la subsistencia o de iniciar los trámites de regularización lleva a varios migrantes a **soportar estas condiciones** en el primer tiempo en el país:

Me dijo que iba a trabajar de lunes a viernes con 700 dólares mensuales y a las finales no me pagó eso Entrevista 105, Mujer, Migrante Peruana, Agosto 2015.

Bueno la primera vez como le digo cuando empecé a trabajar en cocina, fui ayudante de cocina. El trato de la jefa era terrible, si ella podía agarrarme y meterme a charchazos me agarraba y me charcheteaba y decía unas groserías que mejor no le digo... Entrevista 100, Hombre, Migrante Peruano, Agosto 2015.

A veces abusan de también de uno no, como es extranjera, a veces. Porque hay varios tipos (...) que son muy malos que, me tratan mal. A veces le miden la comida. Sí, me han contado experiencias que a veces no tienen que comer... Entrevista 108, Grupo Focal Migrantes, Agosto 2015.

Respecto a la **vivienda**, fue considerada por los entrevistados como la esfera más problemática para la población migrante. Se percibe que es difícil conseguir **vivienda**, ya sea porque los arriendos son muy caros, o porque sostienen que a ellos no les arriendan por el hecho de ser extranjeros. Preocupa el que suela accederse a espacios precarios; el hacinamiento, el uso compartido de servicios como el baño y la cocina, acarrea sensaciones de **insalubridad e inseguridad** en la vida cotidiana de las personas:

La primera vez que yo viví era este, una casa pero muy estrecha pero con cuartos muy así como muy estrechos ¿ya? Se compartía cocina, se compartía baño con todos. Si eran veinte personas, las veinte personas usaban el baño y eso es como... O sea para mí fue muy difícil... Entrevista 90, Mujer, Migrante Ecuatoriana, Junio 2015.

La calle Maruri... que es nuestro sector, con tremendos cité, piezas, casas grande con miles de habitaciones y cada habitación no sé cuántas familias, o sea un hacinamiento espantoso, o sea unas condiciones de vida que te permite es tremendo, entonces uno va trayendo al otro y así se van quedando y eso es lo que pasó en estación central, que ha pasado en por ejemplo a los haitianos en Huechuraba...Entrevista 96, Director de CESFAM, Julio 2015.

Si le veía ropa, por ejemplo, yo no podía disfrutar de una polerita nueva porque ya me daba miedo de que me la robaran y cosas así. No había esa confianza de dejar sus cosas tranquila... Entrevista 90, Mujer, Migrante Ecuatoriana, Junio 2015.

La búsqueda de vivienda se vuelve aún más difícil cuando se tiene niños pequeños, lo que lleva a las familias a peregrinar de un lugar a otro buscando el arriendo de un lugar para vivir:

Que cómo es posible! Si yo tengo niños! Y dicen se arrienda pieza pero sin niños, dónde los boto? Los echo al río Mapocho y que desaparezcan? (...) Usted se pone a buscar pieza, le van decir... y que trabajen todo el día y solamente llegue a descansar... o sea en qué mundo estamos viviendo? y dónde botamos los niños, que corazón para poner eso?... Entrevista 100, Hombre, Migrante Peruano, Agosto 2015.

El problema fue atribuido principalmente al aprovechamiento de los arrendatarios dada la alta demanda por viviendas en los sectores céntricos de Santiago. En relación a esto, autoridades locales entrevistadas señalaron que la municipalidad, en conjunto con varios departamentos de dicha institución, están realizando esfuerzos concretos por **regular y fiscalizar** el subarriendo que se da de manera ilegal dentro de la comuna para proteger a la población migrante:

Nosotros tenemos una especie de comisión técnica que está asociada a vivienda, los encargados territoriales, la oficina de protección de derechos de la niñez y la oficina de migración conformamos una mesa que tiene que ver con los desalojos, para hacer un seguimiento y el departamento de obra una vez que declara inhabitable la vivienda, da aviso a vivienda para que se inicie el proceso de acompañamiento social... Entrevista 140, Autoridad Local, Julio 2016.

Respecto a la conformación de **organizaciones de migrantes** en Independencia, autoridades señalaron que éstas son escasas en comparación a otras comunas como Recoleta o Santiago. Sin embargo, destaca la organización de la **comunidad haitiana**, además de instancias de reunión que se darían habitualmente en lugares de la comuna:

Si hay algunas organizaciones de migrante... la más organizada en la comuna son los haitianos, que tienen dos o tres organizaciones grandes y fuertes de comunidad... hay algunas peruanas, pero no tan estructuradas como para la cantidad de población que hay en la comuna... Hay una plaza donde se reúne una gran cantidad de migrantes, a la entrada de Vivaceta, todos los sábados y domingos se junta mucha gente. Entrevista 140, Autoridad Local, Julio 2016.

La investigación indica que en Independencia se conjugan, por una parte, la condición migratoria irregular, y por otra, la experiencia de una vida cotidiana vulnerable. Dicha vulnerabilidad se traduce en dificultades económicas para conseguir un mejor lugar para vivir, en el acceso a trabajos informales donde se experimenta aprovechamiento e incluso maltrato, y, por último, en episodios de discriminación y estigmatización, siendo todas problemáticas que influyen de forma negativa en su calidad de vida en el país. Se constató que las organizaciones migrantes aún no toman la fuerza suficiente en Independencia, planteando la necesidad de potenciar estas agrupaciones en el desafío de integración de esta población a la comuna.



c. Enfermar en Chile:

Historias de inmigrantes de la comuna

Los principales problemas de salud identificados por la población migrante de Independencia corresponden a malestares asociados al **estado de ánimo**, vinculados a sentimientos de añoranza por el país de origen, preocupación por los ingresos y por el bienestar familiar. A lo anterior, se añade el **cansancio** asociado al trabajo incesante de esta población:

O sea, yo creo a la mayoría de los extranjeros, más que nada, es el estado de ánimo por estar lejos de su país, de la salud, yo creo que lo más normal es el cansancio o por... lo que es solamente trabajo, trabajo, trabajo acá y es estresante el ir venir todos los días lo mismo... Entrevista 108, Grupo Focal Migrantes, Agosto 2015.

Siempre uno preocupado por la familia, buscar que surgir lo más rápido que uno pueda si hay los medios necesarios y hacerlo como debe ser, con bastante honradez, con sacrificio y claro que la salud no falte también... Entrevista 100, Hombre, Migrante Peruano, Agosto 2015.

Otro de los problemas de salud identificados por autoridades y equipos de salud es la presencia de **enfermedades infectocontagiosas** asociadas a las condiciones de **hacinamiento y precariedad** en la que reside la población migrante, donde preocupa el hecho de que estas enfermedades no se estén tratando de manera adecuada:

La TBC es endémica en nuestro país, pero en tasas bajas y nos ha ido aumentando un poco, y la gran parte de TBC que tenemos son todos extranjeros y en ellos cuesta mucho cortar las cadenas de contagio, porque son súper reticentes los contactos hacia los tuyos, porque la mayoría está en situación de ilegalidad... Entrevista 96, Director de CESFAM, Julio 2015.

Yo creo que efectivamente hay enfermedades derivadas de las condiciones de habitabilidad (...) como neumonía... de enfermedades respiratorias de... en particular los niños... Ehh yo diría que es bastante recurrente eso ... en nuestros colegios que yo te hablo de mayor cantidad de población migrante ehh muchas veces son donde hay también más aa ausentismo producto de enfermedades de este tipo digamos... Entrevista 5, Autoridad Local, Agosto 2014.

Los equipos de salud reconocen que se está dando un **aumento en la demanda por los CESFAM**, al integrarse un número cada vez mayor de pacientes migrantes. Una **problemática** que surgiría de esto es que la **atención a población en situación irregular** no está siendo cubierta por FONASA ni recibe asignación per cápita, generando un importante **déficit económico**. En este sentido, un gran **desafío** que enfrentan las políticas en salud gubernamentales es que los centros con alto flujo migratorio reciban recursos por esta población, así como incrementar la infraestructura de la salud pública:

Va a llegar un punto en que vamos a colapsar más de lo que estamos ahora con el tema de salud... O sea, ya no da, hay un déficit impresionante de horas, de profesionales, las consultas de morbilidad, las colas en la mañana... La lista de espera... No, no da. Entrevista 99, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Julio 2015.

*Nosotros atendemos a una población que no está en situación regularizada en Chile, que no tiene su Fonasa al día, no recibimos ni un peso por ellos, entonces tenemos que estar permanentemente financiando desde el municipio esas prestaciones, y bueno, esa misma gente ya nosotros la financiamos la vemos pero si se requiere el apoyo de un nivel secundario, de hospital, ahí tenemos freno, tenemos cuello de botella porque no pueden financiar ese tipo de prestaciones **Entrevista 96, Director de CESFAM, Julio 2015.***

Los equipos de salud entrevistados constataron que las consultas de salud más frecuentes en los CESFAM de Independencia son de mujeres embarazadas y niños. Un aspecto que se considera problemático es que el control del embarazo muchas **veces se realiza de manera tardía**, influyendo de manera negativa en el cumplimiento de las metas sanitarias de los trabajadores:

*Por lo tanto, son los controles de maternidad y todo lo que tiene que ver con el control de niño sano, pero...por ejemplo todo lo que es la labor de las matronas, cada vez son más insuficiente las horas, o sea nosotros tenemos algunas estadísticas de que en el último tiempo, entre el 50 y 60% de nuestras embarazadas que ingresan a control son extranjeras (...) Por ejemplo, nos ha costado mucho en que las metas que uno tiene que cumplir en salud es ingresar en el control prenatal forma muy precoz, antes de las 14 semanas nos ha costado mucho... **Entrevista 96, Director de CESFAM, Julio 2015.***

Cabe mencionar que este fenómeno se observó en la mayoría de las comunas estudiadas, hay quienes sospechan que esta situación se debe principalmente al miedo a ser deportados o al desconocimiento. En relación a esto, se señaló que los migrantes en condición irregular temen que el personal de salud actúe como un organismo que los delate o deporte, lo que en varias ocasiones los lleva a registrar domicilios falsos, u ocultarse cuando aparecen funcionarios o trabajadores de la salud en su domicilio:

*Escucho a las asistentes sociales que cuesta llegar a ellos... porque ellos siempre tienen el temor, tú sabes que salud trabaja mucho con visita domiciliaria, y ellos tienen el temor de que los van a repatriar todo el rato, o sea les tocan la puerta preguntan por ellos y se esconden todos... **Entrevista 95, Director de CESFAM, Julio 2015.***

Otro aspecto identificado como **barrera de acceso** a la atención primaria en salud de migrantes corresponde a la barrera **idiomática**, lo que afecta especialmente la atención de la comunidad haitiana:

*Mira, hemos tenido algunas barreras con el idioma en el caso de los haitianos... ha sido súper complejo el control de la embarazada... porque no entienden ná... lo que nos llevó incluso a contratar, tenemos una persona que habla creole, tuvimos que contratar un funcionario para poder entendernos con ellos, porque eso era súper difícil... **Entrevista 96, Director de CESFAM, Julio 2015.***

Por otro lado, funcionarios y trabajadores de la salud perciben que la **promoción y prevención** en salud es un aspecto más difícil de trabajar en la comunidad migrante que en la población chilena, lo que significa invertir mayor tiempo en las consultas en los CESFAM:

Como profesional yo encuentro que implican más tiempo, por qué, porque nosotros somos nuestro resorte de acción es la promoción y prevención en salud (...) involucra más tiempo el poder transmitir por qué el estilo de vida saludable es mejor, porque los chilenos más menos captan porque están más educados, no sé, pero sí significan más tiempo. Entrevista 99, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Julio 2015.

Otra temática relevante en la **prevención en salud** corresponde a las **conductas sexuales de riesgo**, donde funcionarios y trabajadores de la salud explican que existen **diferencias culturales** entre las colonias de migrantes, donde preocupan grupos que estarían mayormente expuestos a esta problemática:

Por ejemplo las colombianas, ellas tienen mucho más cuidado en ese sentido, tanto con su método anticonceptivo y también valoran mucho el riesgo del contagio de infecciones, no así las pacientes peruanas que también sus características son distintas porque son mujeres muy sumisas, la paciente peruana no es capaz de hacer una abstinencia sexual porque el marido simplemente no lo permite, aún así ella sepa que pueda quedar embarazada o sepa que puede tener contagio de infecciones, no toman ninguna medida de protección... Entrevista 99, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Julio 2015.

La migración también es un proceso en el cual los migrantes **unen elementos** de la propia cultura con elementos de la sociedad receptora. Es así como las comunidades extranjeras de Independencia han incorporado elementos culturales de la sociedad chilena de diversa índole, entre los cuales se señaló algunos hábitos alimenticios, lo que ha significado, por ejemplo, un aumento en la obesidad infantil de esta población, problema que era considerado infrecuente:

También las cosas que hemos ido viendo, que se han ido como, no sé si, adquiriendo las costumbres o malas costumbres nuestras también... por ejemplo, cuando recién partió esto de la migración, los niños, yo voy a hablar de los peruanos porque son los más numerosos, habían mucho bajo peso y ahora están gorditos... y ahora están tan obesos, es la enfermedad del futuro, o sea te digo, han ido tomando costumbres también... Entrevista 96, Director de CESFAM, Julio 2015.

Tanto las autoridades como los equipos de salud entrevistados tienen la percepción que la población inmigrante **conoce sus derechos** incluso mejor que los chilenos, siendo un grupo altamente empoderado en esta materia:

A las personas que lo están atendiendo porque quieren la hora, quieren la hora ya, quieren ser atendidos y si se pasaron un poco saben el tema de horarios y los beneficios por ejemplo a las embarazadas, saben todo lo que les corresponde! Entrevista 99, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Julio 2015.

Sobre todo la comunidad peruana, ellos tienen pero clarísimo cuáles son sus derechos (...) Sí, ellos son muy exigentes... Entrevista 95, Director de CESFAM, Julio 2015.

Junto con lo anterior, los equipos sostienen que varios de los pacientes mantienen una actitud **confrontacional** con los trabajadores de los CESFAM, lo que los hace sentir desafiados y sobre exigidos. Sobre este punto, existe la opinión de que la comunidad peruana es una de las más exigentes, mientras la comunidad haitiana serían más sumisos u obedientes como pacientes.

Pasando a la percepción de los tratos que han recibido los pacientes migrantes en los CESFAM, existe una dualidad de experiencias; por una parte, un grupo siente haber recibido un **buen trato** o buena atención, mientras que otro grupo, específicamente la comunidad peruana, señaló sentirse **discriminada**:

Para mí es muy buena porque gracias a Dios nunca he tenido ningún inconveniente, siempre me han atendido bien, todo sí. Aunque hay personas que dicen lo contrario pero a mí nunca. Entrevista 103, Mujer, Migrante Dominicana, Agosto 2015.

A veces ni quería ir ya al consultorio porque igual es mala la... a veces no sé qué me da igual la que te atiende también la matrona era muy, ella sí como que le tiene mala como le dicen acá mala leche a los peruanos, específicamente a los peruanos y así como que no poh, igual, por eso traté que no me tocara control con ella, buscaba, pero igual tenía que ir, igual tenía que controlarme... Entrevista 93, Mujer, Migrante Peruana, Junio 2015.

Me ponen mala cara o simplemente no me responden. Luego le responde y nos agarra y dice: entonces si no te gustan como te tratan vete a tu país pues, si, te mandan a tu país al toque entonces es preferible callarnos y aguantarnos. Nosotros tenemos que aguantar todo eso porque estamos en su país. Son muy déspotas. Entrevista 108, Grupo Focal Migrantes, Agosto 2015.

En general, los participantes migrantes se mostraron disconformes con el funcionamiento de los CESFAM, principalmente por la percepción de colapso y largas esperas, además del sistema para pedir hora, que obliga a los pacientes a llegar muy temprano a sacar un número:

No y aparte yo creo que la mayoría de los extranjeros no van a los consultorios porque es muy temprano para ir y sacar los niños a esa hora más encima por una emergencia bueno la mayoría que yo conozco acude a particular porque aparte yo no encuentro que sale tan caro y ahí más encima ellos tienen la paciencia de explicarte de decirte... uno a veces en los consultorios todo rápido porque hay harta gente, se agotan rápido. Entrevista 108, Grupo Focal Migrantes, Agosto 2015.

Por estos motivos, los entrevistados señalaron como principales formas de tratar sus problemas en salud la **automedicación** y asistir a centros privados o farmacias de bajo costo. Según relatan, tienen mayor acceso y evitan malos tratos y tiempos de espera por la atención:

Es que como uno anda así encontrándose con personas de nuestro país o extranjeros, uno dice oye pero ahí está el Doctor Simi, o sea hay días, los lunes creo que son gratis (...) pero después tres lucas te cobran, ahora están cobrando \$3.000 pero yo prefiero pagar los \$3.000 y no me miran mal, entonces... Entrevista 100, Hombre, Migrante Peruano, Agosto 2015.

Ah ya. No, no yo si me siento mal: yo misma me auto medico porque igual nosotros traemos de allá medicamentos y ya sabemos más o menos lo que uno puede tener y me automedico. Entrevista 93, Mujer, Migrante Peruana, Junio 2015.

Autoridades locales sostuvieron que la realización de capacitaciones a funcionarios y trabajadores de la salud en temáticas de competencia cultural y manejo de habilidades blandas son el mejor medio para lograr **mejorar la convivencia** dentro de los centros médicos de la comuna. Para ello, se recalca que dichas instancias no pueden darse de manera aislada, sino que deben trabajar de manera sistemática y en acompañamiento con los equipos:

Yo creo que trabajar la desconfianza y trabajar nuestras habilidades blandas creo que hay que hacer (risas), es lo que hay que hacer (...) Hacer una capacitación pero como bien desde adentro me entiendes, en que no sé, hagan su role playing y te hagan sentir un poco lo que debe sentir una persona que está afuera y que no tiene a nadie!... Entrevista 95, Director de CESFAM, Julio 2015.

Y en alguna oportunidad ellos vinieron a hacernos una como una, no capacitación pero sí una charla a los profesionales para contar que era el proceso migratorio, pero no es una cosa sistemática en que la capacitación que yo siento que necesitamos, ya que es la cosa cercana, que es una cosa relacional, que es una cosa más humanizada en el fondo Entrevista 95, Director de CESFAM, Julio 2015

En síntesis, se tuvo que los principales requerimientos en salud que enfrenta la comunidad migrante de Independencia corresponden al estrés y la depresión, a un gran número de mujeres embarazadas y niños, y la presencia de enfermedades infectocontagiosas, como neumonías e incluso tuberculosis. Los CESFAM de la comuna tienen una demanda cada vez mayor de pacientes migrantes, lo que resulta problemático en consideración al déficit económico que atraviesan los centros en la actualidad. Se recalcó la necesidad de mayor infraestructura y recursos por parte del Estado, además de capacitar y preparar a los funcionarios y trabajadores de la salud, en vistas a conflictos de convivencia y discriminaciones que se encuentran latentes dentro de los centros médicos.

8. Discusión y conclusiones



La comuna de Independencia ha representado para la población inmigrante internacional uno de los sectores atractivos de la Región Metropolitana, llegando a ser descrita como una “comuna de arribo”, donde la población migrante llegaría por primera vez. De acuerdo a cifras del Departamento de Extranjería del período entre 2011 y 2015 (10), la mayoría de los solicitantes de visas en Independencia provienen de Perú (52%), en segundo lugar de Colombia (14%) y en tercer lugar de Haití (7%).

Sobre la experiencia de vida de los migrantes en Chile, la investigación indica que en Independencia se conjugan, por una parte, la **condición migratoria irregular**, y por otra, la experiencia de una vida cotidiana **vulnerable**. Dicha vulnerabilidad se traduce en dificultades económicas para conseguir un mejor lugar donde vivir, en el acceso a trabajos informales donde se experimenta aprovechamiento e incluso maltrato, y, por último, en episodios de **discriminación y estigmatización**, siendo todas problemáticas que influyen de forma negativa en su calidad de vida en el país. En cuanto a la **discriminación**, existe conciencia de que ésta no afecta a todos los extranjeros por igual, siendo especialmente la comunidad peruana quien sufriría gran parte de estos episodios.

Los hallazgos señalan que los **problemas de discriminación se reproducen dentro de los CESFAM** de la comuna, lo que se observó en situaciones de abusos y malos tratos dirigidos hacia la población migrante, especialmente aquella de origen peruano. En relación a esto, se constató que la comunidad peruana es un grupo altamente empoderado sobre **sus derechos en salud**, a la vez que mantendrían una actitud más **confrontacional** hacia los funcionarios de los CESFAM. Se concluye que gran parte de estos conflictos de convivencia podrían verse solucionados si se **capacitara** a los equipos de salud en el **manejo de habilidades blandas**, como así también **sensibilizar en temáticas culturales** a funcionarios que trabajen en centros médicos de alto flujo migratorio. Se enfatizó en que dichas instancias no pueden darse de manera aislada, sino que deben trabajar de manera sistemática y en acompañamiento con los equipos.

En el estudio se obtuvo que los principales requerimientos en salud de la población migrante de Independencia corresponden a problemas de **estrés y depresión** (vinculados a dificultades que enfrentan los migrantes en Chile), un gran número de **mujeres embarazadas y niños**, y la presencia de **enfermedades infectocontagiosas** (asociadas a condiciones habitacionales precarias), como neumonías y tuberculosis.

En Independencia se está dando un **aumento en la demanda por los CESFAM** al integrarse un número cada vez mayor de pacientes migrantes. La principal **problemática** que surgiría de esto es que la **atención a población en situación irregular** no está siendo cubierta por FONASA, generando un importante **déficit económico** en los centros médicos de alto flujo migratorio. Por esto, se plantea que el gran **desafío** que enfrentan las políticas en salud gubernamentales, es que se destine a la municipalidad **infraestructura y recursos suficientes** para hacer frente a esta demanda, la cual se espera que incremente en los próximos años. En relación a esto, la opinión de los migrantes participantes del estudio respecto al sistema público de salud en Chile en general no fue buena, principalmente por la percepción de **saturación de los centros y largas esperas**.

En suma, se recalca la necesidad de mejorar aspectos relevantes, sobre todo relacionado a contar con infraestructura y recursos suficientes para enfrentar una cada vez mayor demanda en salud, así como contar con personal que pueda otorgar una atención culturalmente sensible.

9. Recomendaciones



Ejes Estratégicos	Necesidades de inmigrantes identificadas	Recomendaciones
<p>Comunidad</p>	<p>Canales de información efectivos hacia la comunidad migrante.</p> <p>Integración e interacción de la comunidad migrante con la comunidad chilena</p> <p>Solucionar el tema del hacinamiento y las condiciones de vivienda de la comunidad migrante.</p> <p>Conocer los derechos y deberes tanto de salud como de otras áreas entre las comunidades.</p> <p>Mitigar los prejuicios y discriminación hacia la población migrante.</p>	<p>Generar instancias de participación comunitaria que incorporen a la comunidad en su conjunto, tanto población nacional como extranjera, facilitando espacios de encuentro y diálogo que permitan a las diversas poblaciones conocerse y establecer vínculos.</p> <p>Informar a la comunidad migrante respecto a las normativas y leyes de extranjería vigentes por diferentes medios y actividades.</p> <p>Potenciar el la exigencia y ejercicio de los derechos y deberes de la población migrante.</p>
<p>Políticas intersector en ámbitos Nacional e Internacional</p>	<p>Coordinación y flujo tanto de información como de acceso y programas especiales entre los distintos niveles de atención en salud.</p> <p>Debatir en torno a las necesidades de salud específicas de la población migrante.</p> <p>Abordar la situación de salud de migrantes en situación irregular a nivel central y en coordinación con todos los niveles de atención.</p> <p>Generar programas y políticas de protección y regularización laboral para migrantes.</p> <p>Estudios específicos y locales de la población migrante de la comuna Mejora de condiciones de hacinamiento y vivienda.</p>	<p>Generar diagnósticos que den cuenta de la situación específica de salud de la población inmigrante de la comuna.</p> <p>Generar políticas públicas en salud específicas para población migrante tanto a nivel local como regional y nacional.</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 salud y migración, cuya función sea facilitar la atención de salud de esta población.</p> <p>Facilitar la atención de salud de migrantes en situación irregular tanto en atención primaria como secundaria y terciaria y apoyar/</p>

		<p>ayudar en la regularización de su situación.</p> <p>Generar programas y políticas que regularicen el hacinamiento y las condiciones de vivienda de los migrantes.</p> <p>Generar programas de trabajo específicos para población migrante con el fin de mejorar las condiciones laborales de esta población.</p> <p>Potenciar el trabajo intersectorial organizado en materia de población migrante entre sectores como salud, educación, vivienda, trabajo, desarrollo social.</p> <p>Generar políticas integrales que aborden no solo el tema de salud sino otros temas que indirectamente impactan en esta. (por ejemplo, la vivienda)</p> <p>Potenciar el rol municipal para la operacionalización de normativas en materia de migración desde el nivel central.</p>
--	--	---

10. Referencias

1. Vásquez A, Cabieses B, Tunstall H. Where Are Socioeconomically Deprived Immigrants 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. 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. Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social. Reporte Comunal: Independencia, Región Metropolitana [Internet]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_general/metropolitana/Independencia_2013.pdf
9. Municipalidad Independencia. Diagnóstico Global Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) 2015- 2020. Tomo I [Internet]. Available from: www.independencia.cl/wp-content/uploads/2015/08/diagnostico_global.pdf
10. Municipalidad Independencia. Historia Comuna Independencia [Internet]. Available from: <http://www.independencia.cl/historia/>
11. Departamento de extranjería y migración. Estadísticas migratorias. [Online]. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/> [Accessed 30 March 2017].
12. Departamento Extranjería y Migración. Estadísticas Migratorias [Internet]. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/>
13. Biblioteca del congreso nacional de chile, B.C.N. 1. Reportes Estadísticos Comunales 2015. [Online]. Available from: http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Independencia#Indicadores_sociales [Accessed 3 May 2017].

14. Subsecretaria de prevención del delito. Estadísticas delictuales Región de Metropolitana. [Online]. Available from: <http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas-delictuales-region-metropolitana/> [Accessed 30 March 2017].
15. Observatorio urbano, ministerio de vivienda y urbanismo. Indicador: Áreas verdes con mantenimiento por habitante. [Online]. Available from: <http://www.observatoriourbano.cl/indurb/indicadores.asp> [Accessed 3 May 2017].
16. Servicio de Salud Metropolitano Norte, Subdirección de gestión asistencial, Subdepartamento de Estadísticas e Información Sanitaria, SSMN, SGA, SE. .Independencia en Cifras 2013. [Online]. Available from: http://ssmn.cl/descargas/estadistica/estadistica_Independencia.pdf [Accessed 4 May 2017].
17. SEREMI RM, MINSAL. Sistema de Información Territorial de la Autoridad Sanitaria Región Metropolitana (SITAS) [Internet]. Available from: <http://geoportal.asrm.cl/>
18. SEREMI, Región metropolitana Ministerio de Salud, SEREMI, MINSAL . SITAS Sistema de Información Territorial de la Autoridad Sanitaria. [Online]. Available from: <http://geoportal.asrm.cl/> [Accessed 4 May 2017].

