



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

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 Iquique

---

## UN ESTUDIO DE CASO

### **Báltica Cabieses, PhD**

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

### **Javiera Flaño, MD**

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

### **Alexandra Obach, PhD, MA**

Profesora Titular 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.

### **Andrea Vásquez, MSc**

Coordinadora CIGIDEN, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigadora asociada 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.



## PRÓLOGO

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

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

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

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

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

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. Cuadro resumen hallazgos Iquique.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Metodología.....</b>	<b>9</b>
<b>4. Antecedentes comunales</b>	
<b>a. Descripción general de la comuna.....</b>	<b>12</b>
<b>b. Inmigración en la comuna: lo que la comuna ya conoce.....</b>	<b>13</b>
<b>5. Vulnerabilidad social de la comuna.....</b>	<b>17</b>
<b>6. La salud en la comuna según la percepción de los participantes...20</b>	
<b>7. Historias de inmigrantes de la comuna y su relación con salud.....24</b>	
<b>a. La experiencia de migrar a Chile.....</b>	<b>28</b>
<b>b. La vida y el trabajo en Chile.....</b>	<b>33</b>
<b>c. Enfermar en Chile.....</b>	<b>39</b>
<b>8. Discusión y conclusiones.....</b>	<b>46</b>
<b>9. Recomendaciones.....</b>	<b>49</b>
<b>10. Referencias.....</b>	<b>53</b>

## 1. Cuadro resumen hallazgos comuna de Iquique

### a) ¿Cómo es la comuna de Iquique?

- En la comuna de Iquique conviven diversas realidades. Por una parte, existe gran riqueza producto de la minería. Por otra parte, existe un porcentaje importante de la comuna que vive en condiciones de pobreza y de riesgo social. También hay un sector de la sociedad que se desempeña en el área comercial (ZOFRI) y profesional.
- La comuna de Iquique tiene una historia marcada por los desastres naturales, conflictos bélicos e inmigraciones anteriores a la actual. Se han formado colonias que se han integrado en mayor o menor medida con la población local, manteniendo sus tradiciones, todo lo cual hace que esta comuna tenga una historia marcada por la multiculturalidad.
- Los inmigrantes peruanos y bolivianos han estado presentes desde siempre en la comuna y es una población que está en constante tránsito entre su país de origen y Chile. La población ecuatoriana y colombiana, en cambio, es nueva en la zona y su presencia ha acarreado una serie de prejuicios y de discriminación.

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

- Los inmigrantes viven, en general, en condiciones precarias. La vivienda en la comuna es cara y, por lo mismo, existe gran hacinamiento entre la población extranjera. Ésta se ubica principalmente en el casco antiguo de la ciudad en casas compartidas entre varias familias.
- En términos generales, la población inmigrante se vincula a trabajos que entregan servicios a la minería, construcción y servicios. En las mujeres, asesoras del hogar y servicios ligados a la hotelería.
- Los inmigrantes dicen sufrir discriminación, principalmente la población colombiana, dicen estar estigmatizados como delincuentes, narcotraficantes y prostitutas. Hay numerosos relatos de discriminación por el color de piel.

### c) ¿Qué falta mejorar?

- **Capacitación:** a funcionarios públicos en general, entre ellos, funcionarios de aduanas que están a cargo de los pasos fronterizos, carabineros, funcionarios de la PDI. Junto con ellos, capacitar a funcionarios de salud y los equipos de salud en áreas tales como sensibilización y buen trato a población extranjera, actualización en las normativas y leyes de extranjería, actualización en deberes y derechos de población inmigrante en el sistema de salud.
- **Políticas públicas:** potenciando las iniciativas implementadas en atención primaria y generando políticas específicas para el nivel secundario y terciario en salud. Potenciar las iniciativas actuales en las cuales ha participado exitosamente la comuna de Iquique como el Plan Piloto de Salud en Población Inmigrante del Ministerio de Salud.
- **Investigación:** respecto a situación de vida de inmigrantes, con énfasis en las temáticas de salud. Generar instancias de difusión de los resultados de las investigaciones locales y estrategias de transferencia del conocimiento.
- **Comunidad:** informar a la comunidad de inmigrantes respecto a sus derechos en atención de salud. Generar instancias comunitarias que fomenten el encuentro y la integración de la población extranjera al interior de la comuna.
- **Intersectorialidad:** conexión entre los distintos niveles de salud, con el fin que puedan compartir información respecto a la población inmigrante y con ello facilitar las atenciones en salud. Intersectorialidad potenciando el trabajo conjunto entre salud y extranjería con el fin de avanzar en acciones coordinadas en materia de salud y gestión

### d) **Palabras Clave:** Iquique, 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.

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 (1). 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.

Uno de los motivos que hacen pertinente el estudio de la población inmigrante en Iquique 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 (2) según el análisis de encuestas CASEN 2006 a 2013.

En este informe se presentan los hallazgos obtenidos sobre las condiciones de vida actuales y de salud de migrantes residentes en la comuna de Iquique 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 Iquique.
2. Explorar las necesidades de salud que perciben los inmigrantes internacionales de Iquique. 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 Iquique, se ha adaptado para satisfacer las necesidades de la población inmigrante.
4. Identificar cómo el centro de atención de salud primario de Iquique 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 (3). 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. En este proyecto en particular, se incluyó la perspectiva de la propia comunidad migrante, así como también de las autoridades locales en Salud -formales e informales- entre las cuales se encontraban trabajadores de la salud a nivel primario, considerando que ellos son la puerta de entrada al sistema público de salud en Chile.

### Técnicas de Recolección de Datos

En el estudio de caso se incluyeron entrevistas individuales (n=14), entrevistas bipersonales (n=2), un grupo focal con trabajadores de salud (n=8) y otro 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). 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 fue de 31 participantes en el período de tiempo comprendido entre el año 2014 y 2016. La información en detalle de los datos demográficos de los participantes se presenta en la tabla 1.

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

<b>Participantes Iquique</b> Total: 28	<b>Información Sociodemográfica</b>
<b>Autoridades de Salud o Locales,</b> Total: 5 (3 entrevistas individuales, 1 entrevista bipersonal)	Sexo: 5 mujeres Rango de Edad: 38-43, Promedio: 41,50 años
<b>Trabajadores de la Salud,</b> nivel primario, Total: 8 (1 grupo focal de 8 participantes)	Sexo: 7 mujeres y 1 hombre Rango de Edad: 30-42 Promedio: 31,37 años
<b>Migrantes,</b> Total: 15 (8 entrevistas individuales y un grupo focal de 7 participantes)	Sexo: 11 mujeres, 4 hombres Rango de Edad: 22-50 Promedio: 33,73 años Nacionalidad: 1 boliviano, 2 peruanos, 4 colombianos y 8 ecuatorianos Años viviendo en Chile: 1-12 Promedio: 4,73 años
<b>Participantes Confirmación de Hallazgos</b> Total: 3	<b>Información sociodemográfica</b>
Autoridades locales de Salud, Migrante	Sexo:1 hombres y 2 mujeres Rango de Edad:43-53 Edad promedio:48

## 4. Antecedentes comunales



## a. Descripción general de la comuna

La comuna de Iquique se ubica en la región de Tarapacá, provincia de Iquique. Es el centro urbano de mayor importancia de la región albergando a la mayor parte de su población. De acuerdo a proyecciones para la población de Iquique elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas el año 2013, la comuna de Iquique cuenta con 186.033 habitantes, representando el 55% de la población de la región de Tarapacá y el 1% de la población total de Chile (8).

La principal actividad económica de la comuna es la minería, especialmente la extracción de cobre y molibdeno. Los sectores de servicio y comercio también cumplen un importante rol, especialmente al alero de la zona franca (ZOFRI) presente en la comuna. Junto con lo anterior, destacan los sectores turístico, pesquero, construcción e inmobiliario (9).

La historia de la comuna se remonta a unos seis mil años de antigüedad, fecha que registra vestigios humanos. La presencia de culturas precolombinas estuvo marcada por los Changos y por el Imperio Inca, del cual la región formó parte. La época colonial se inicia en 1556 y estuvo marcada por la explotación de la mina de plata de San Agustín de Huantajaya ubicada en lo que hoy es Alto Hospicio. Iquique, denominada en aquel entonces como Puerto de Tarapacá, pasó a ser el puerto donde llegaban los materiales y trabajadores para explotar la mina (9,10). La Guerra del Pacífico (1879-1883) significó el inicio del dominio chileno del territorio, que anteriormente era de administración peruana (9), por lo que la población peruana de este territorio pasó a ser parte del Estado chileno a través del Tratado de Ancón de 1883, situación que constituyó a la población nativa en extranjeros y dio inicio a un proceso de chilenización de la zona. Así, el censo de 1930 se registra una presencia relevante de extranjeros en la región, especialmente peruanos y bolivianos, de los cuales mucho eran originalmente sus habitantes (10).

Posteriormente, con el ciclo del salitre el puerto comenzó a tomar protagonismo. Con esto hubo un aumento de la población residente en la zona a través de la llegada de chilenos provenientes de otras zonas del país y variadas colonias extranjeras (9), lo que generó una sociedad pampina y multinacional (10). En este escenario, las poblaciones aledañas a Tarapacá fueron atraídas por las oportunidades laborales que ofrecían la explotación del salitre, gran parte de los trabajadores eran hombres peruanos y bolivianos (10).

Hacia fines de la década de 1920 la región sufrió la decadencia del comercio del salitre lo que llevó a su re-significación económica y financiera. A partir de 1974, la región comenzó a ser administrada bajo una lógica de defensa militar del territorio. Se hicieron inversiones locales y, a través de las franquicias aduaneras impulsadas desde 1974 y las explotaciones mineras en la zona, se impulsó el crecimiento económico de la región y la comuna (9, 11).

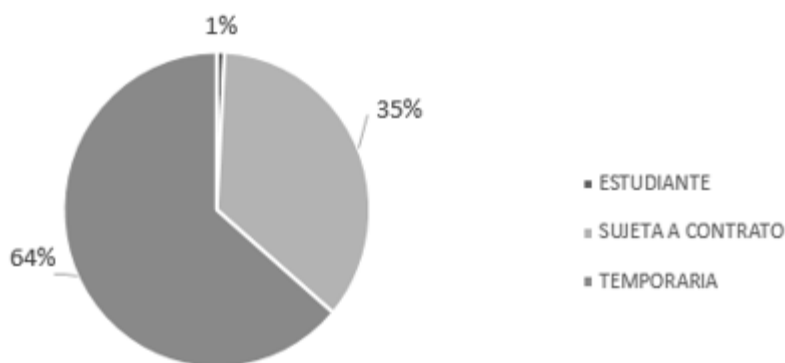
Iquique es también una zona que por sus características geográficas está expuesta a potenciales desastres naturales (12). Destaca la devastación del terremoto de 8,2 grados Richter y tsunami ocurrido el primero de abril del año 2014. Incluso se habla de “dos terremotos”. El primero, uno físico, que dejó alrededor de 1500 viviendas inhabitables y otras ocho mil con daños de diversa consideración. El segundo terremoto, fue de tipo económico, afectando al 80% de la población que vive de la zona franca ZOFRI (9).

## b. Inmigración en la comuna: lo que la comuna ya conoce

Como se mencionó, desde sus inicios Iquique ha estado marcada por la llegada de migrantes, tanto desde otras ciudades de Chile y de los países fronterizos. En la actualidad es una de las comunas que cuenta con mayor población extranjera en el país. De acuerdo con la encuesta CASEN 2015 (13), Tarapacá es la tercera región con mayor número de migrantes con un total de 30.520 habitantes, lo cual equivale al 9,4 % de la población de la región y al 6,6% de la población migrante del país.

Concorde a cifras entregadas por el Servicio de Extranjería para el período entre 2011 y 2015 (14), la población migrante de la comuna de Iquique que solicitaba visa alcanzaba un total de 7.450 personas. Esta cifra incluye requerimientos para visa temporaria (64%), visa sujeta a contrato (35%) y visa de estudiante (1%)

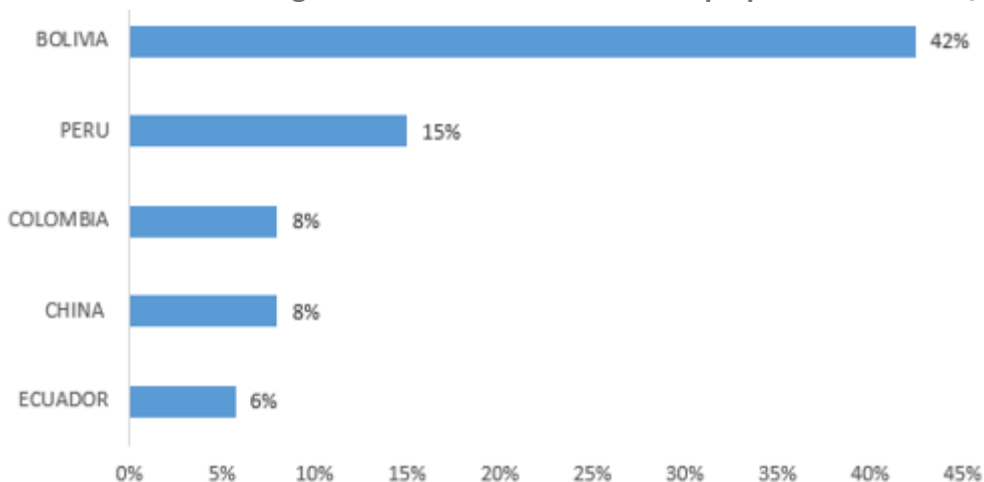
Gráfico N°1: Requerimientos de Visa en Iquique entre 2011/2015



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011–2015. N válido = 7450

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 (42%), en segundo lugar Perú (15%) y en tercer lugar es compartido entre Colombia y China (8%), cuarto lugar Ecuador (6%):

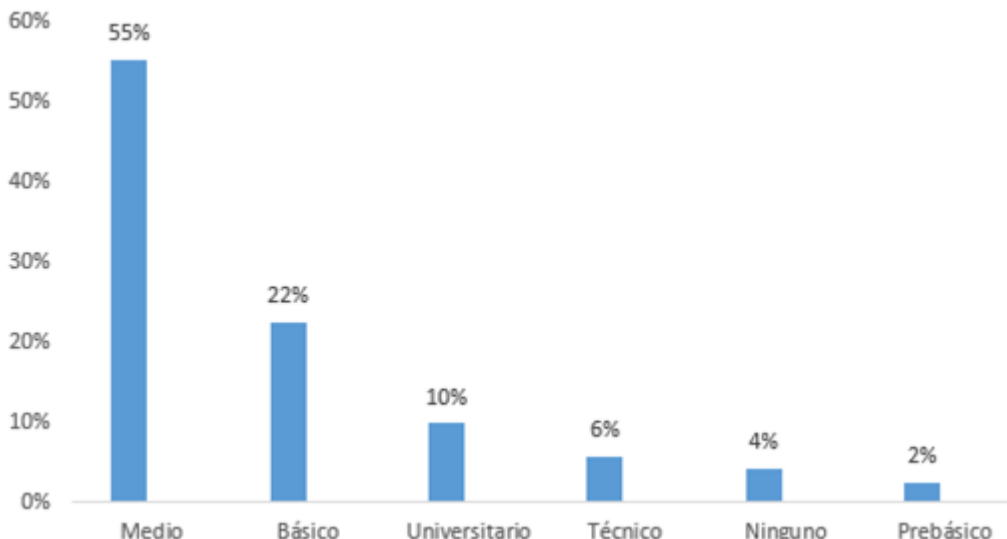
Gráfico N°2: País de origen de solicitantes de visa en Iquique entre el 2011/2015



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011–2015. N válido = 7.450

Por sexo, 53% del sexo masculino y un 47% son de sexo femenino. 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 (22%), en tercer lugar universitario (10%) y finalmente, el nivel técnico (6%). Un 4% declaró no poseer ningún tipo de educación formal, y un 2% declaró pertenecer a nivel pre-básico:

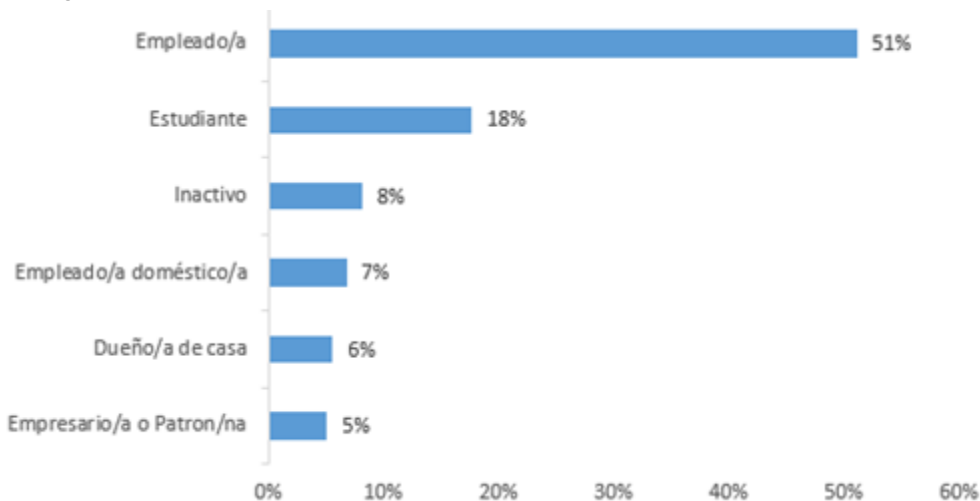
**Gráfico N°3: Nivel educacional de migrantes que solicitaron visa en Iquique entre el 2011/2015**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011–2015. N válido = 6.418

La distribución de la población inmigrante que solicita visa según edad, la gran mayoría pertenece al tramo de 21 a 30 años (45%), seguidos por el tramo de 31 a 59 años (37%), luego el tramo entre 11 a 20 años (11%) y, por último, los menores de 5 años y de 5 a 10 años (2% y 4% respectivamente). La población de 60 años y más representa un 1% (15). En relación a las principales ocupaciones, se observa en el gráfico N°4 que un 51% declara ser empleado/a, un 18% estudiantes, 8% declara encontrarse inactivo laboralmente, 7% declara ser empleado/a doméstico/a, 6% señaló ser dueño/a de casa, y 5 % declaró ser empresario/a o patrón/na:

**Gráfico N°4: Ocupación principal de migrantes solicitantes de visa en Arica 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=6.252

Según datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre las personas extranjeras que solicitaron permanencia definitiva para el 2014 (15), ésta población fue de 2269 personas, de las cuales en su mayoría son del sexo femenino (52,93%), principalmente provienen de Bolivia (55%) y Perú (26,22%), predominantemente comprenden las edades entre 21 y 59 años (77,52%), y de ocupación empleado-empleado doméstico (56,36%) y en su mayoría con nivel educacional medio (53,36%)(15).

Respecto a los hallazgos obtenidos a través de entrevistas a autoridades comunales realizadas en el Proyecto FONDECYT 11130042, la migración es vista como una característica fundacional de la comuna. Hay una migración tradicional muy asentada que corresponde a personas de Bolivia y Perú. En la última década, perciben estar ante la **presencia de nuevos flujos migratorios** con población proveniente de países como Ecuador y Colombia, siendo estos últimos los que más han aumentado en la última década y los que más llaman la atención en la comuna. En relación al asentamiento de estas poblaciones en Iquique, se sostiene que esto se debe **en parte a la minería, pero también a la zona franca**, la cual representa un foco laboral para muchas personas quienes compran productos y luego los comercializan.

*Esta región y creo que ustedes fue lo que consideraron, es una de las regiones que tienen mayor porcentaje o está dentro de las regiones que tiene mayor porcentaje de migrantes, que la migración no cierto eh en realidad está dada por quienes... Con quienes nosotros hemos convivido históricamente... que son: peruanos, bolivianos... y que últimamente se ha visto un aumento de la población colombiana, pero que también está dada esta migración por la situación que tenemos como región y especialmente como comuna Iquique en el sentido que tenemos una zona franca que también trae otro tipo de migrantes, que son los que usuarios de zona franca eh como pakistaníes, taiwaneses, no cierto? Entrevista 66, Autoridad de Salud, Diciembre 2014.*

Otro campo laboral interesante para los migrantes parece ser el **área de la construcción inmobiliaria**. De los ocho participantes entrevistados en el marco de la investigación, cinco refieren trabajar (ellos o sus parejas) en esta área. Esta apreciación es compartida por varios de los trabajadores de atención primaria de salud de Iquique entrevistados, quienes por la naturaleza de sus trabajos tienen contacto directo y cotidiano con los migrantes:

*Siempre el objetivo es quedarse, expectativas económicas, expectativas porque tienen a su familia acá... [E: calidad de vida.]... calidad de vida, más encima pasa con que acá el nivel de vida, bueno, los sueldos también son más altos, no solamente porque sea otro país, sino que a nivel, por ejemplo, acá hay mucho trabajo para la construcción. Entonces, ellos los dicen ehh... Iquique es súper atractivo para ellos. Entrevista 68, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Diciembre 2014.*

Las autoridades locales dicen estar conscientes de lo que implica el aumento de la población inmigrante en la comuna, lo cual los ha llevado a tomar ciertas acciones de inclusión de esta población en diversas instancias. Esto en un intento por promover la participación de la población inmigrante, así como establecer sus derechos en una comuna que dice sentir el impacto de los cambios poblacionales:



*Este año se inició desde la gobernación provincial la instalación de una mesa de migrantes en donde ellos convocan a todos los sectores, justicia, salud, educación y que se ha trabajado con dentro de los integrantes de la mesa con representante de los migrantes, de las diferentes ciudades o países y en ese contexto también hemos estado coordinando algunas actividades. Nosotros eh tuvimos un seminario de migrantes aquí organizado por la gobernación para poder visibilizar el tema para que efectivamente miremos lo que está pasando que es una realidad que la regiones zona minera, está la zona franca, es una región que está creciendo y que parte de ese crecimiento está dado por la población migrante, que la tasa natalidad no cierto no tiene el mismo comportamiento país, porque efectivamente los inmigrante que llegan son gente que vienen en edad productiva y reproductiva por lo tanto también va a impactar en el tema de salud en cuanto a los indicadores. Entrevista 66, Autoridad de Salud, Diciembre 2014.*

En síntesis, Iquique es una comuna cuya historia ha presentado migraciones de diversos orígenes, éstos se han ido integrando mediante la instalación de colonias muy potentes en la zona, organizando una sociedad multicultural en que han estado **presentes colonias peruanas y bolivianas desde hace más de cien años**. También presenta con una marca histórica importante de desastres naturales y conflicto bélico. En la última década el volumen de migrantes internacionales ha aumentado de manera importante sumándose la llegada de un nuevo contingente de inmigrantes provenientes principalmente de Ecuador y Colombia.

## 5. Vulnerabilidad social de la comuna



Respecto a las condiciones socioeconómicas de la población de la comuna, el 5,3% de la población de la comuna se encuentra en situación de pobreza por ingresos de acuerdo a datos de la Encuesta CASEN 2015, tasa inferior a la registrada a nivel regional (7,1%) y nacional (12%) para el mismo año. Sin embargo, a partir del indicador de pobreza multidimensional (el cual incorpora carencias en términos de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno), para el 2015 un 17,3% de los hogares es clasificado como pobre (16), situación que debela que a pesar de la buena imagen de la comuna en términos económicos existe un porcentaje importante de la población que presenta mayor vulnerabilidad con múltiples falacias sociales. De ello dan cuenta autoridades comunales que trabajan en conjunto con migrantes para ir superando las dificultades. La percepción es que los extranjeros están bastante organizados y esto permite conseguir ayuda y avanzar en la superación de la pobreza:

*Detrás de la ZOFRI que es un barrio bastante vulnerable con presencia importante de microtráfico de drogas, como presencia importante de delincuencia, prostitución, mucha pobreza, pero con dirigentes vecinales bastantes empoderados, muy participativos y por lo tanto eso ha sido una red de apoyo para nosotros y también muy cercanos al equipo y al centro de salud, por lo tanto podemos desarrollar trabajo comunitario con apoyo de ellos bastante fluido, nos permite tener claridad de cual son nuestras organizaciones comunitarias, trabajar con ellos, entonces ese es un factor bastante importante que nos ayuda y que también ellos nos ayudan bastante con el tema de lo que es identificar ciertos determinantes sociales que pueden estar afectando a nivel salud de alguna población particular. Entrevista 64, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

En relación a la **vivienda**, según información proveniente de la Ficha de Protección Social de julio del año 2013, en la comuna de Iquique, la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es menor que el porcentaje de hogares en esta situación en la región, pero mayor a la proporción nacional. Las condiciones de saneamiento de las viviendas de la comuna están en una condición similar a la población nacional (17).

Dadas las características geográficas y urbanísticas de la ciudad de Iquique, **la aparición de campamentos es menos probable que en otras zonas del norte del país**, lo que determina que el hacinamiento se materialice principalmente dentro de viviendas regulares subarrendadas (17). Generalmente son casonas grandes antiguas que se arriendan a familias por pieza y están en malas condiciones de mantención, esta situación se evidencia en el discurso de un participante de la investigación:

*Acá en Iquique todavía siguen con.... con el tema de vivir en cité, en piezas arrendadas, porque de hecho, o sea, en Iquique mismo, no hay lugares tampoco, e... para plantar campamentos, como no hay espacio físico"... "Mmh, el territorio no lo permite. Entrevista 134, Autoridad de Salud, Mayo 2016*

Respecto a las tasa de **delitos** el año 2012, ésta es mayor en la comuna de Iquique que en el promedio de la región y del país. Sin embargo, la tasa de denuncias por **violencia intrafamiliar** es menor en la comuna que en la región y mayor que el promedio del país (17).

En este contexto son muy relevantes los datos que entregados por el Indicador de Calidad de Vida Urbana 2016 (ICVU), que mide las condiciones de vida objetivas de la población, considerando seis dimensiones: Condición Laboral, Ambiente de Negocios, Condiciones Socioculturales, Conectividad y Movilidad, Salud y Medio Ambiente, así como Vivienda y Entorno. De acuerdo esta medición, Iquique posee una calidad de vida urbana inferior a la media nacional con un ICVU 34,4 menor al promedio nacional (42,3), ubicándose en el número 77 del ranking, donde la número 1 es la comuna con mejor calidad de vida y la 93 es la peor. La dimensión peor evaluada de la comuna fue vivienda y entorno con un ICVU de 16,0, lo que recalca la contingencias de las problemáticas en vivienda y seguridad pública mencionados anteriormente (18).

Además de los indicadores cuantitativos recién presentados, la información cualitativa recolectada permite ahondar en las temáticas de vulnerabilidad de Iquique y, en particular, de la comunidad migrante. En esta línea, algunos entrevistados sostienen que en la comuna hay presencia de **micro tráfico de drogas** en algunos sectores vulnerables de la ciudad, así como **delincuencia y prostitución**. La mayoría de los inmigrantes entrevistados plantean que existe un prejuicio sobre ellos en estos ámbitos, algunos participantes incluso señalan que son injustamente amenazados por las policías debido a estos prejuicios:

*Una autoridad pública o por decir un carabinero... PDI por alguna razón para no mas pedirte los documentos o saber quién eres, tú te va a sacar un arma de fuego, esas cosas te impresionan y las personas que no están preparadas para eso que le saquen un arma de fuego solamente para decirte ¡alto ahí los papeles! es algo impresionante, yo lo veo ilógico porque un arma de fuego supóngase que esté cargada y te pegue un disparo solamente porque te iba a decir tus documentos? Yo pienso que de otra manera, hablar! Por favor... Alto, mira o como le quieras decir, documentos, pero no le puedes sacar un arma porque si esa persona sufre de infarto algo así, al verse con un arma puesto en la cabeza, pero aquí muchas veces... Entrevista 59, Hombre, Migrante Ecuatoriano, Diciembre 2014.*

Existen en la comuna interesantes acciones para disminuir el riesgo social, como estrategias comunitarias desarrolladas para enfrentar estos problemas. Las autoridades reconocen la presencia de dirigencias vecinales muy participativas y empoderadas, especialmente entre las diversas comunidades migrantes. Éstas son valoradas por las autoridades como un nexo para detectar necesidades y generar respuestas.

A partir de la información cuantitativa y cualitativa recolectada, es posible concluir que en Iquique la calidad de vida de la población en promedio es baja. Se reconocen diversas problemáticas sociales como el tráfico de droga y delincuencia, éstas afectan de mayor modo a los sectores más vulnerables socialmente. Un aspecto muy positivo se asoció a la existencia de estrategias comunitarias, desarrolladas por la municipalidad y dirigentes sociales de la comunidad migrante, que buscan enfrentar estos problemas y disminuir el riesgo social.

## 6. La Salud en la Comuna según la percepción de los participantes



De acuerdo a los datos del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social del año 2014, la proporción de la población comunal afiliada a FONASA que pertenece a los grupos A y B de menores ingresos corresponde al 53%, cifra que es menor que al promedio regional (58%) y del país (60%) (8). Otro indicador de salud de la región es la esperanza de vida, que en la comuna de Iquique es menor que la de la región en su totalidad, ya que la esperanza de vida al nacer de las mujeres en la comuna es de 80,2 años mientras que en la región este valor es de 83,1 años. Del mismo modo, la esperanza de vida de los hombres en Iquique es de 74,2 años mientras que en la región este valor aumenta a 76,8 años (8). Finalmente destacan las tasa de natalidad de la comuna y la región, las cuales el 2013 fueron significativamente mayores a la del país, con una tasa de 17,6 niños por cada mil habitantes en Iquique, tasa que desciende a 13,8 niños por cada mil habitantes en el total del país (19).

Respecto a la demanda de servicios públicos de salud por parte de los migrantes, las autoridades entrevistadas en Iquique sostienen que se ha visto un aumento significativo de la población extranjera, principalmente en atención primaria de salud. La principal presencia de la población inmigrante, las autoridades la ven en gestantes:

*Tenemos muchos migrantes gestantes. [I: mm] Ya ingresados en nuestros centros de salud y eso se ha visto en un aumento así porcentual impresionante, estamos hablando casi del 50% de nuestras gestantes migrantes en actualmente en la comuna desde el año 2010 a la fecha. Partió el 2007, empezaron este aumento de a poco, de a poco y el 2010 hubo así como una explosión de gestantes que llegaron a la comuna... Una mayor cantidad de gestantes casi el 50%... en ambos CESFAM de población de gestantes migrantes. En mayor porcentaje bolivianos y peruanos, Entrevista 67, Autoridad de Salud, Diciembre 2014.*

Al igual que en otras comunas, en el marco de la información obtenida mediante entrevistas cualitativas se puede constatar que los embarazos en la comuna parecen ser en mayor proporción de migrantes que de usuarias chilenas (20).

En los testimonios captados por medio de entrevistas cualitativas existe la percepción de que los migrantes se organizan en Iquique para recibir prestaciones que protegen la salud de sus familias, especialmente los niños y niñas. Acceden de manera masiva y ordenada a campañas de medicina preventiva largamente instaladas en Chile desde la salud pública:

*Y en realidad para una serie de beneficios universales, más de además de controles de embarazo y parto hay otros beneficios universales y gratis que son; el control del niño sano, vacunaciones, entrega del alimento por parte del programa nacional de alimentación. Entonces va todo de la mano, lo que dice E, de que ellas ya saben cuáles son los beneficios que se dan.. Entrevista 67, Autoridad de Salud, Diciembre 2014*

En las entrevistas realizadas a autoridades locales se relata que existe una **alta vulnerabilidad** entre la población extranjera de Iquique, lo cual **afecta directamente en su salud**. Por una parte, se observa la temática de drogas como un factor asociado y otros factores relacionados directamente con la salud, por ejemplo las **deficientes condiciones de trabajo**, todo lo cual aumenta la vulnerabilidad de la población en general de la comuna, y de los inmigrantes en particular:

*Esta población en general, es una población de alto riesgo, diría yo, biopsicosocial, por una gran cantidad de extranjeros que se atienden en nuestro centro de salud, ¿ya? Población que en general, presenta una gran rotación, una gran rotación del lugar donde vivir, que presenta alta vulnerabilidad social... económicamente de un comercio ambulante. ... Alta problemática de salud mental en nuestra población, porque también hay un daño generado también por el consumo de la droga, que es mucho en la zona norte, por el acceso que existe, por lo tanto, eso también marca el prisma de nuestra población... Entrevista 71, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

Además, las autoridades sostienen que en la comuna de Iquique, los centros de salud se deben hacer cargo de la salud de numerosos migrantes que **viven en Alto Hospicio** y que trabajan en la comuna.

Una de las dificultades reportadas por las autoridades para mejorar la atención es precisamente la ausencia de datos confiables. Muchos migrantes no han realizado exitosamente sus trámites migratorios, o declaran domicilios falsos, por lo que obtener estos datos estadísticos se complejiza aún más:

*Ciertos nudos críticos con lo que yo les explicaba recién, que no tienen acceso al medicameento, que no tienen un domicilio establecido por lo tanto para ubicarlo... Se relaciona más con eso. Entrevista 67, Autoridad de Salud, Diciembre 2014.*

Respecto a los indicadores de salud de la población inmigrante, la comuna ha realizado un diagnóstico pero no se consideró exitoso, ya que dentro de los protocolos de atención habituales no se cuenta con datos desagregados por la nacionalidad de las personas:

*Presentáramos un diagnóstico al ministerio en esta jornada, la verdad es que información es muy poco lo que podemos levantar, porque en salud no se considera una variable la nacionalidad. Entonces la información que levantamos es muy básica, pero que da cuenta de la situación ya de lo como se está dando de la situación de los migrantes en cuanto a su atención de salud. Entrevista 66, Autoridad de Salud, Diciembre 2014.*

Junto con lo anterior, desde el año 2015 Iquique forma parte de las comunas seleccionadas por el Ministerio de Salud a nivel nacional para el desarrollo de un plan piloto de Atención Primaria para la salud de la población migrante, el que tiene por objetivo orientar y apoyar el acceso a la atención con campañas que fomentan las leyes y beneficios que amparan a los migrantes, y la entrega de Rut provisorios a migrantes de escasos recursos en situación de irregularidad, como señala una autoridad de salud :

*Una campaña de..., de..., todas las leyes que amparan a los inmigrantes” ... Y ahora le va a dar un rut a la persona, migrante, que se acerque a nuestros consultorios y que diga, que no tiene recurso económico, para, para pagar su salud, o nosotros enviamos la información al Fonasa, y el Fonasa les va a dar un rut provisorio, hasta que arreglen su situación. Entrevista 131, Autoridad de salud, Mayo 2016.*

El programa ha sido implementado de manera comunitaria, tomando en cuenta a los diferentes actores involucrados. Este **programa piloto parece haber sido exitoso**, ha tenido buena aceptación por parte de autoridades, funcionarios, trabajadores y migrantes. En un año se han logrado importantes avances en la implementación de protocolos de orientación a los migrantes. El objetivo es que los migrantes puedan acceder a las prestaciones sin encontrar barreras, o bien adelantándose a ellas y dándoles respuesta. Se han contratado profesionales que van a los lugares frecuentados por los migrantes y entregan diversas herramientas de solución:

*Igual tenemos contratadas dos asistentes sociales”... “Se les entrega información, de cómo solucionar sus problema de visa y además, que eso significa que va a poder también, tener atención en salud, y en relación, por ejemplo, nosotros tenemos médicos ecuatorianos, trabajando en la APS, tenemos, otros profesionales también, de otros países, trabajando también con nosotros, así es que yo creo, que hemos ido adelantando en lo que es, e..., en la no, en la no discriminación, de, de los extranjeros. Entrevista 131, Autoridad de salud, Mayo 2016.*

*Hemos trabajado con las comunidades de inmigrantes, acá se conformó una mesa técnica” ... “folletos, para e..., repartir, dentro de los CESFAM, de todos los trámites, que tienen que hacer lo, lo inmigrante, para poder, tener acceso a la salud, hicimos dos spot publicitario, que los vamos a pasar, ahora luego en un mes más, en el canal local y dos spot radial, también, para pasarlos en la radio”. Entrevista 131, Autoridad de salud, Mayo 2016.*

En síntesis, el sistema público de salud de la comuna ha enfrentado en los últimos años una alta demanda de servicios de Salud por parte de la población migrante, ésta se ha caracterizado por el gran número de mujeres gestantes extranjeras que se atienden en el servicio primario. El uso de estos servicios ha sido atribuido al conocimiento que tiene la comunidad sobre los beneficios que poseen en términos de la prevención en salud. Los discursos indican que el programa Piloto de Atención Primaria fomenta protocolos de atención de la población migrante, especialmente entre los funcionarios de servicio de salud. De esta forma se considera una medida exitosa para enfrentar las barreras que tiene la población en cuestión en el acceso a los servicios de salud.



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



### Migrante colombiano.

Es un hombre trabajador y esforzado, lleva cinco años en Chile en los cuales ha trabajado como electricista independiente. Vino al país en búsqueda de mejores oportunidades laborales y con ello poder dar un mejor porvenir a su esposa y sus tres hijos que residen en Buenaventura, Colombia. Al comienzo los visitaba una vez al año, pero los últimos no ha podido ya que su situación económica no se lo permite y prefiere enviarles la mayor cantidad de dinero que pueda. Esta situación le afecta mucho emocionalmente ya que no puede compartir con sus seres queridos en los momentos más importantes:

*No puede estar en los momentos, pongamos mi niña que se graduó, mi niño que se graduó, mi niña que o sea... entró a la universidad, no pude estar en cuando mi niño que entró a bachiller, ... Y mi madre cumple años ahora el 19, pues peor, que tampoco puedo estar, siempre uno va a estar así, siempre bajoneado, así esté acá y mandándole cualquier cosa, pero de todos modos usted sabe que la plata no lo es todo.*

Siente tristeza la mayor parte del tiempo ya que extraña su familia, a lo que se suma el acoso y discriminación constante de la que dice ser víctima por el hecho de ser inmigrante. Sostiene que las autoridades y las personas de la calle discriminan a los colombianos, que los tildan de "bichos malos" sin mayor argumento que ser de dicha nacionalidad. Además, dice ser insultado por su color de piel.



### Joven Mujer Colombiana

Llego al país hace dos años y tres meses siguiendo a su esposo que había migrado primero. Cuenta una historia interesante, su marido fue extorsionado por delincuentes en Colombia que lo amenazaron de muerte.

Al poco tiempo en Chile quedo embarazada, situación que le impidió conseguir un trabajo que permitiera regularizar sus documentos. Relata haber sido fuertemente discriminada por el médico al momento del parto en el hospital, sumado que al estar hospitalizada le dijeron que debía pagar \$800.000 por el parto en total y abonar \$200.000 para poder salir del recinto, cuenta que al no contar con el dinero escapó del hospital con su recién nacida.

Dado este contexto, su hija está en una situación de completa irregularidad ya que no tiene pertenencia a ningún país. Actualmente se siente estresada y ansiosa por no poder trabajar ya que debe cuidar a su hija menor y no puede criar a sus otras dos hijas que se encuentran en Colombia:

*Quiero ir, yo arreglando mis documentos aquí yo me voy, yo me iría, porque no estoy trabajando, depende de mi marido, prácticamente estamos viviendo aquí y para vivir nos vamos al país de nosotros, para vivir nos vamos donde somos y terminar de criar mis hijas y todo, porque aquí no... yo no me hallo más aquí, yo arreglo mis documentos y me voy, no tengo problema.*

## a. La experiencia de migrar a Chile:

Las **principales razones para migrar a Chile** reportadas por las personas entrevistadas están vinculadas a causas económicas, en la **búsqueda de empleo para poder dar mayor estabilidad económica y un mejor porvenir a sus familias**. En este sentido, las personas inmigrantes que fueron entrevistadas sostienen haber venido a Chile cargados de esperanzas de lograr prosperidad y estabilidad económica:

*La primera para buscar un mejor porvenir, la segunda para tener una estabilidad económica para pues poder sacar a mi familia, pues adelante y la tercera pues lo que siempre nosotros anhelamos, trabajar y ahorrar una plata para uno independizarse cuando llegue a mi país, juntar algo que sea de uno. Entrevista 62, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

*Yo llevo aquí 6 años y inmigré porque mi mamá se vino primero, a la situación de mi país desgraciadamente es mala, tenemos buena salud, buena educación, buenos colegios, pero no nos sirve si el sueldo es miserable y la canasta familiar, tu ganas 500 dólares, cuesta 500 la canasta, no ahorras, entonces desgraciadamente eso nos hizo migrar, desgraciadamente escogí Chile no porque era un país que yo conocía. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Las razones por las cuales los entrevistados sostienen haber **elegido Iquique como destino** para migrar se refieren principalmente al haber contado con **redes de familiares o amigos** establecidos previamente en esta ciudad. Además, algunos sostienen que han elegido Iquique por ser una **ciudad tranquila** en comparación, por ejemplo, a Santiago. Dicen que en el momento de migrar estaban buscando, junto con un mayor bienestar económico, un cambio de vida. Por eso la elección de una ciudad que no fuese capital los atrajo:

*Porque acá hay una cuñada mía, me estaba esperando y era la única que yo conocía acá, y me recibió normal y ahora está de vuelta en Colombia, como hace cuatro días se fue” Entrevista 60, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

*Como un año, recién si y me vine con mi hijo porque acá vive la mamá de mi esposo. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

*No me gustó Santiago (...). Muy acelerada la vida! (...) Me recomendaron para acá, otro amigo me recomendó acá Iquique y me regresé y aquí ya llevo más de cinco años. Entrevista 58, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

En términos generales, las personas entrevistadas comentan que la **experiencia de migrar a Chile ha estado marcada por sacrificios y vivencias extremas en algunos casos**. Muchos relatan las carencias que experimentaron al llegar a Chile, el tener que adecuarse a muy malas condiciones de vida, pero resaltan el hecho de que Iquique ofrece un buen clima lo cual aminora dichas vivencias:

*Cuando llegamos acá llegamos con una maleta que teníamos, nada más, yo traía mi maleta y mi tía su maleta y alquilamos una pieza donde vivíamos, acá estaba mi tío primero, no teníamos nada, y la primera noche que dormimos acá fue en unos cartones siempre a dónde íbamos, íbamos llevando las sabanas, todo lo de uno pues ¿no? Y así conseguimos cartones y dormimos, donde arrendamos la pieza, la señora dijo y ¿va a traer sus cosas? No dijo mi tía estas cosas son de nosotras. Este es nuestro equipaje, cada uno con su maleta, los tres ahí parados y de ahí tendimos los cartones y nos acostamos. Pasamos casi un mes comiendo, de un almuerzo, comíamos los tres porque nos daba miedo salir así, porque los carabineros andaban por todos lados. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

*Lo que te hacen es, firma aquí un papel, tú firmas aquí sin derecho a leer y me devuelves a tu país esos te joden la visa para toda la vida, porque ese papel que tú firmas con letras chiquititas dice que tu estas renunciando por cualquiera de las fronteras a entrar y todas las personas lo ven pero nadie puede quejarse porque si tú hablas, el carabinero no te va a dejar pasar. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

En el relato de inmigrantes es posible identificar diversas **experiencias en torno al ingreso al país**. Llama la atención las vivencias negativas relatadas por varias mujeres entrevistadas, todas ellas relacionadas a Chacalluta, paso fronterizo legal que, de acuerdo al testimonio de las personas entrevistadas, pone una serie de trabas para el ingreso al país:

*Y ahí como no me dejaron ingresar, me entré por acá por Colchane ilegal si con unos coyoteros y pagué como 300 mil pesos igual me, me pasaron. Estuve casi 18 días con una sola botellita de agua y aguantando el frío porque eso uff... más que tienen todo en invierno. Resulta que traía mi colchita y ahí cuando venía la noche uno tenía que acostarse por donde sea"... "Nosotros también pasamos así, yo me vine con mi tía, nos vinimos por Bolivia y nos quisieron jugar chueco ahí porque ellos querían cobrarnos más y mi tía como tiene su genio a la final nos trajeron al camino, llegamos a la frontera y luego nos cambiaron a otro carro. Nos hicieron caminar, fue duro, fue bien horroroso. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

*Si, horrible y como uno es negro no lo dejan entrar. Esa experiencia si fue dura, porque mira yo entré por aquí por Tacna llegue aquí normal... llegué y me dijeron que no, que no podía entrar y me fui por Bolivia, llegue por Bolivia y nosotros como no estamos acostumbrados al frío ¡Uy! Sentí que ya me iba a ir pero gracias a dios pasé normal... Entrevista 60, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

Respecto del ingreso al país, hay quienes relatan haber sido **rechazados para ingresar** en Chacalluta y haber realizado todo el viaje hasta Colchane, pasando a través de Bolivia para intentarlo nuevamente, esta vez con éxito:

*Claro, no la dejaron pasar, nunca supe por qué... porque después yo revisé su pasaporte y su carné de identidad y que le dijeron a qué venía, ella le dijo, no... que venía a ver un familiar, entonces le dijeron que no, que no podía pasar... I. Mhm... P: Te fijas? entonces, que hizo ella... se fue de Perú a Bolivia, de Bolivia, se vino por... por Oruro, no sé porque parte y cruzó y cruzó por ahí, porque parece que también, no... Bolivia, no, ella, ella le pidieron a un hombre que la trajera, un Coyote. Entrevista 131, Autoridad de Salud, Mayo 2016.*

Además de las denuncias de malos tratos por parte de personal de aduana y carabineros, varias personas relatan experiencias de **ingreso ilegal al país**, de mafias que realizan tráfico humano con inmigrantes (llamados “Coyotes”), todo lo cual hace que la experiencia de ingreso a Chile sea una vivencia hostil, que marca el viaje de esta población. **El ingreso de manera ilegal al país determina las posibilidades de conseguir empleo, vivienda, salud, e impacta negativamente en la vida de estas personas.**

*Tratar de hacer las cosas como corresponden, para no tener problema, entonces, a raíz de eso, empecé a involucrar en el tema de extranjería, me conocí con la jefa de extranjería, de donde somos nosotros de Iquique, y..., y... tuvimos buena empatía, había mucha reuniones que hacia respecto a los extranjero, etc., etc, y desde ahí, eee..., eee, empecé a conocer bien del tema de la extranjería, de hecho aprendí mucho, me invitaban a talleres, también envié una carta, donde me podían invitar, entonces de verdad (...)Y por eso, le brindo asesoría a mi compatriota, cuando no, no conocen na, entonces, por lo tanto, a mí no me ha ido mal, porque me dedique de lleno a conocer la ley, para hacer mi papeles y para orientar a mi compatriota. Entrevista 132, Hombre, Migrante colombiano, Mayo 2016.*

En relación a lo anterior, sólo una de las autoridades consultadas de manera específica respecto de esta temática, tenía alguna información o referencias sobre la existencia de “Coyotes”, apodo que se les da a las personas especializadas en entrar irregularmente a inmigrantes dentro del territorio chileno. Una de las autoridades consultadas sobre este tema en el año 2016 había escuchado referencias sobre esta realidad.

En el año 2016, la temática de regularización de condición migratoria pareciera tener algunos avances con iniciativas desde la propia comunidad migrante, quienes ya son residentes ayudan y orientan a otros a regularizar su situación migratoria. Las trabas producidas por la situación irregular en el país no solo afectan a las personas adultas que migran, sino también a los **niños y recién nacidos**. Así, por ejemplo, a través de las entrevistas fue posible identificar una práctica común entre mujeres inmigrantes en Iquique que es la de escapar de los hospitales una vez ocurrido el parto de sus hijos. Esto lo hacen ya que dicen no contar con el dinero para cancelar el hospital, lo cual conlleva una serie de consecuencias:

*No, no la puedo inscribir [a la hija recién nacida en Chile], y por eso no puedo trabajar o sea ni aunque yo quisiera, yo puedo ir pagar mi multa y buscar quien me haga un contrato y ponerme a trabajar pero no puedo porque no tengo quien me cuide mi bebé (...). En mi país ella no existe, es complicado, para yo poderla registrarla allá en Colombia ella tiene que estar con los papeles acá. Entrevista 61, Mujer, Migrante colombiana, Diciembre 2014.*

La principal consecuencia percibida mediante los relatos es que **los hijos no son registrados en el registro civil y, por ende, no existen en el país**. Esto impide su inserción en la sociedad y a la vez, imposibilita sacarlos del país para poder regresar con ellos al país de origen.

Pareciera que la experiencia de migrar y la forma en que se ingresa al país impacta fuertemente en todos los planos a las personas migrantes. En lo emocional, en aspectos sociales y finalmente sanitarios. Para una persona en condición irregular todo se hace más complejo. Arrendar una casa o pieza sin poder firmar, acudir al centro de salud sin tener número de RUT para abrir una ficha y enrolarse, trabajar sin exigir un contrato que les asegure leyes sociales adecuadas, entre otros.

El proceso de migrar a Chile para los participantes es difícil y sacrificado, teniendo fuertes repercusiones en múltiples ámbitos. La experiencia de migrar con muy pocos recursos implica que deban adecuarse a condiciones de vida paupérrimas. En la misma línea, ingresar al país es problemático, ya que los migrantes enfrentan trabas en el puesto fronterizo para poder entrar y en algunos casos se les niega el paso, lo que los lleva a recurrir a mafias de tráfico humano. Preocupa que entrar de esta manera determina las posibilidades de conseguir empleo, vivienda, salud, e impacta negativamente en la vida de estas personas y sus familias.





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

Muchos inmigrantes sostienen sufrir **discriminación** en Chile. Una parte importante de los relatos de discriminación se vinculan al **color de piel** de personas provenientes principalmente de Colombia:

*Y a mi hijo que es más morenito que ella, no me lo querían dejar pasar, porque me dijo, no si él tuyo es colombiano me dijo y yo le digo y que pasa que sea colombiano igual es gente. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes. Diciembre 2014.*

Llama la atención que ciertas instituciones nombradas por los entrevistados, como carabineros y la Policía de Investigaciones, PDI, mantengan varias de las prácticas discriminatorias:

*En cualquier parte después que sepan que tu eres inmigrante, o así vayas a comprar, no te atienden o la PDI o los carabineros van y te hablan de... disculpe la expresión: culiao para allá, culiao que tus documentos!! ... y te van maltratando, y señor carabinero pero no me... ¡No!, o sea tiene que ser lo que ellos digan porque son autoridad y no debería de ser así, entonces uno siente a cada rato, se siente como discriminado, te ven como un bicho malo, entonces para mí eso está mal, porque todos somos humanos. Entrevista 60, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014*

Así, tanto en la calle como en algunas instituciones, los entrevistados dicen percibir con frecuencia **prejuicios**, los que vinculan a las mujeres a la prostitución y a los hombres a la delincuencia:

*Mira la otra semana entró un ecuatoriano, el ecuatoriano pasó y la niña que venía atrás por ser colombiana le dijeron; tú no vas a entrar, les dijo: pero si traigo mis papeles, no... porque tú vienes a ser puta. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

*Acá cuando uno dice que es colombiano piensan que es ladrón o que uno tiene a quitar lo que es de ellos algo así. Entrevista 60, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

*Si dicen así, dicen vienes a llevarte la plata de mi país, ni siquiera trabajo, fuera que trabajara pero ni así. Entrevista 61, Mujer, Migrante colombiana, Diciembre 2014.*

Se percibe que estos prejuicios son muy fuertes y que impiden que las personas colombianas se puedan insertar en la sociedad. Los hombres colombianos relatan ser acosados constantemente por las autoridades tratándolos de ladrones y narcotraficantes, mientras las mujeres dicen ser acosadas en todas partes por hombres que quieren establecer comercio sexual con ellas, sin siquiera preguntarles si ellas se dedican a la prostitución. Las personas entrevistadas mencionan que el centro de la ciudad de Iquique es uno de los ejes donde se manifiesta mayormente la discriminación y los prejuicios, principalmente respecto a la población colombiana. Esto lleva a que la población de Colombia diga sentirse la más discriminada de Iquique, por sobre otras nacionalidades a las cuales no les recaerían todos estos prejuicios negativos:

*A los colombianos. Si nosotros... cien por ciento yo creo que a nosotros no nos quieren... mejor dicho, si ustedes nos pudieran coger a todos los colombianos y echarnos en una botellita y tirarnos al mar así, uf ya que rato, colombiano pasarían desapareciendo, hace rato ya lo habrían hecho, nos discriminan ciento por ciento aquí. Entrevista 62, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

Otro de los aspectos por lo que las personas entrevistadas dicen ser discriminadas es por sus **costumbres de vida** y el trato que tienen con las personas, las cuales dicen son muy diferentes a las locales:

*No, si tú te quieres divertir tienes que ir a la rumba, porque si tú vas a una pieza, tu pieza le subes el volumen, porque siempre la cultura de nosotros es así, ya escuchar y hablar duro, y la alegría pongamos, sino tomar una cerveza y si no tocar y bailar o escuchar, vamos, hacemos la rumba, pero aquí no, aquí nos tenemos que restringir de todo eso ¿ya?, porque si tu colocas música alta, que el vecino, que al de allá le fastidias, que al señor de las dos cuadras le fastidias, carabinero fum!, entonces nos restringen de todo eso. Entrevista 60, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014*

La discriminación no solo se manifiesta en la relación entre la población chilena e inmigrante. También se observa una **discriminación entre inmigrantes**. Existen una serie de prejuicios entre personas de distintas nacionalidades lo que se presta para que existan roces y discriminación entre ellos:

*A los colombianos, hay mucho peleador, entre las mujeres se dan uh dejan la cagada en todos lados, no se saben comportar. Pero si ahorita no más mataron, se mataron entre colombianos ahorita. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

*Nosotros desgraciadamente estamos más con los colombianos, lo que ustedes tienen de colombianos, es nada! porque nuestro país es tan chiquitito, pero la mitad es de colombianos y la mitad es de ecuatorianos y ahora últimamente tenemos hasta cubanos que están invadiendo! pero a diestra y siniestra” ... “en el país de nosotros entran como Pedro por su casa y la guerrilla como nos amedrentan nos dicen: no mira... yo voy a sembrar tantos kilos de tu tierra, si tú te opones, te mato. Se llevan a los hijos, se llevan a las mujeres, los meten a la guerrilla, entonces... y otro que no se saben comportar, no se adaptan a la sociedad en donde viven” ... “los colombianos no , ellos vienen con eso de que ellos son ellos y tienen que respetarlos en donde sea, no es así uno tiene que aprender a convivir donde va. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014*

La gran mayoría de las personas entrevistadas sostiene que les es difícil conseguir **vivienda** en la ciudad, los arriendos son muy caros, o afirman que no se les arrienda por ser extranjeros. La mayoría de las personas entrevistadas sostiene que las viviendas son precarias; carecen de mantención a pesar de ser en su mayoría antiguas y se ven afectadas principalmente por el hacinamiento en que viven, lo que acarrea inseguridad e insalubridad:

*Aquí la vivienda te cobran caro y no cumplen con la ley: aquí una piecita 60, 70, 80 mil pesos, y en una casa hacen diez, quince piezas y viven 30 personas, por decirlo así y un solo baño para esa casa. Y no son casas bien sino que las forran con cholguán y techo ahí ya y listo, va a vivir ahí... si quiere bien si no entonces la vivienda... ya por el hecho de ser migrante, pero uno ya está pagando. Entrevista 60, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

*Y las pieza más barata cuesta \$70.000 pero es de cholguán, de madera. Yo vivo así en una de esas"... "Poco espacio, cuando cocino ahí en la pieza, la electricidad que puede hacer contacto, a parte como es de madera puede haber cualquier incendio un choque eléctrico que puede provocar el incendio, eso. Entrevista 63, Mujer Migrante boliviana, Diciembre 2014.*

Existen varias experiencias de incendio de las viviendas producto también del hacinamiento y las malas condiciones. De este modo, las personas entrevistadas reconocen que las condiciones de vida, principalmente el **hacinamiento**, acarrearán una serie de consecuencias en diversos ámbitos, entre ellos, el de la salud. Muchas de las mujeres entrevistadas relatan que los más afectados por el hacinamiento son sus hijos. Muchos niños se deben quedar solos en sus piezas mientras sus madres trabajan, y ellas viven con temor ya que dicen que si las autoridades los descubren solos les pueden quitar la tuición.

También dicen que la **vida sexual** de las parejas se ve muy afectada por esta situación. La falta de privacidad, el estrés y la discriminación que recae sobre ellos, impacta negativamente en esta área:

*Fatal también poh, no dan ganas. Tu puedes tener muchas ganas pero, o sea, uno siempre tiene que limitarse porque cuando uno vive con niños así hay que esperar que se duerman o no estén. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Otro tema que aparece con fuerza es el constante **temor al abuso infantil** que se produce en contextos de hacinamiento. Por una parte, las mujeres dicen temer que sus vecinos puedan abusar de sus hijas cuando estos están solos o incluso cuando van al baño. Por otra parte, dicen temer del posible abuso que pueda ocurrir al interior de la familia como consecuencia de estar todos tan apretados compartiendo camas:

*Yo tengo una lola de 12 tiene que a veces la tiene que ver su hermano como se viste porque desgraciadamente el hacinamiento es así, claro cada quien se respeta pero usted sabe que ahorita que el mundo esta tan malo, las violaciones y todo eso uno igual por mucho que sea su hijo varón, esté el papá este quien sea una igual esta con esa chispa y esa alerta de que algo puede pasar. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Un tema particular que apareció en Iquique es respecto al **robo de niños** que relataron un grupo de mujeres ecuatorianas. Ellas sostienen que es sabido que existe un tráfico de órganos en el norte del país. Las mafias roban a los niños migrantes y los matan para quitarles sus órganos y luego venderlos. Esta situación las mantiene en alerta máxima:

*Ahora con la cuestión de que se roban los niños de que las violan todo eso me llevo y estoy como traumada sinceramente estoy así nerviosa y dije sabí que me voy a ir de vacaciones yo misma dije me voy a ir de vacaciones ahora como sale vacaciones, o sea, febrero sale ahorita en verano voy a pescar y me voy a ir a relajar porque estoy nerviosa con mi hija, sueño, eh no puedo dormir. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Respecto al **trabajo**, Iquique es un polo de atracción laboral ya que generalmente es fácil para inmigrantes encontrar trabajo. Aun así sostienen que las condiciones laborales han cambiado en el último tiempo exponiendo a las personas en situación irregular a que no les paguen por el trabajo realizado o a ser explotados en sus trabajos a través de horas extra no remuneradas.

*Ahora han cogido que si no tienes papeles no te dan trabajo y si te dan trabajo, no te pagan lo que es, y no puedes reclamar, porque estas ilegal, si tú tienes papeles ya tu reclamas, pero si no tienes, eso es lo que hay y listo, como llega bastante gente se aprovechan de la situación” Entrevista 62, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

Además, fue posible encontrar relatos donde se sostiene que los empleadores no cumplen con las normativas y, por ende, los extranjeros se encuentran sin derecho a salud, situación que queda en evidencia en la entrevista a un migrante colombiano de Iquique:

*Mira, te cuento que la otra vez yo estaba trabajando en una empresa y me descontaban mi salud, me descontaban como cuarenta y pico del Ministerio de salud y un día me doble el tobillo. Fui y... yo ya llevaba como tres meses en la empresa, cuando fui para que me dieran un papel para ir a FONASA para que me atendieran, el caballero me dijo ¡no! pero si tú no estás pagando seguro, pero ¿cómo así si tú me lo estas descontando? Me dijo: no... Porque tu tenías que ir a FONASA... Sacar un formulario, traerlo acá, llenarlo y le dije ¡no! pero si usted me dice que usted es el encargado de todo eso, me dice no, es que aquí todo el mundo sabe eso, le dijo ¡no! todo el mundo no, porque nosotros somos extranjeros. Entrevista 62, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

La situación irregular en el país también se debe, en muchos casos, a la informalidad en los trabajos, cuando el empleador no les hace un contrato y eso expone al inmigrante a quedar indocumentado. Los inmigrantes irregulares se sienten constantemente amenazados con ser deportados por las autoridades comunales:

*Bueno si, al principio me donde trabajé la primera vez los 8 meses nunca me hicieron contrato, ya pero yo ya había mandado los papeles por la Amnistía y no me quisieron hacer contrato trabajaba 8 meses ahí me pagaban cuando querían. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Gran parte de las personas entrevistadas ha dejado hijos en los países de origen. Esta experiencia dicen que es muy dolorosa ya que la distancia y la preocupación constante por sus hijos marcan sus vidas en Chile. La preocupación por los suyos se traduce en el envío mensual de **remesas** a las familias en el país de origen. Sostienen que a eso vinieron a Chile, a trabajar y con ello poder mejorar la calidad de vida de sus familias. Con este objetivo en mente, dicen poder soportar todos los sacrificios propios de la condición de inmigrantes, incluso el quedarse con muy poco dinero para subsistir y así para poder enviar la mayor cantidad posible a sus familias:

*Si súper difícil, estar aquí sin mis hijas. Yo no he podido salir de acá, la conocen por fotos (a la guagua o RN), pero no la conocen todavía... porque yo no he podido salir de aquí. Entrevista 61, Mujer, Migrante colombiana. Diciembre 2014.*

Entre los participantes que contaban con sus hijos en Chile, describen la **educación de sus hijos** como un tema muy sensible, ya que está sujeta al estatus migratorio de los padres. Esto genera una inestabilidad en el proceso educativo de los niños y niñas, ya que si cambian de estatus migratorio de regular a irregular estos son sacados de las escuelas:

*Con los niños es un caos, yo no sé si ustedes todas si están si tienen hijas si han traído para estudiar pero es duro, es duro a mi hija la sacaron 2 años seguidos de la escuela y lloraba a mares por los papeles, no era culpa mía yo ya los tenía adentro pero desgraciadamente el sistema es tan malo y tan lento, que me dijeron su hija se va, el ministro de educación la sacó, ah tu eres extranjera, te vas así, ni siquiera te, te dijo sabe que mi hija, no, así tajante, tú te vas. Mi niña llegó llorando a la casa y me dice no, me sacaron de la escuela porque no tengo papeles. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Respecto a las expectativas de **retorno al país de origen**, la mayoría de las personas entrevistadas dice que sus planes siempre han sido regresar pero para que eso suceda deben lograr lo que se propusieron al migrar que es juntar dinero a través del trabajo. Por otra parte, la falta de fuentes laborales en sus países de origen hace que el retorno sea poco atractivo, solo los afectos y la familia son los lazos que los hacen querer regresar. Las mujeres que han dejado hijos en sus países de origen viven más intensamente la distancia y esto las hace querer regresar con más fuerza.

Una interrogante planteada dentro de las preguntas cualitativas era indagar de qué manera la identidad étnica está presente entre los migrantes, especialmente Aymara o Quechua. A pesar de que se les preguntó de manera dirigida por su pertenencia étnica, sólo algunos de los participantes de la población de inmigrantes declara **pertenencia a pueblo indígena**. Algunas de las personas entrevistadas que pertenecen a este grupo sostienen que en Iquique existe muy poco conocimiento de la etnia Aymara, poco reconocimiento y escasas manifestaciones identitarias. De ello da cuenta una de las autoridades de salud entrevistadas:

*“Al menos a la gente, eso le causa algo, porque me está poniendo una identificación, aunque sea, puede ser una discriminación positiva, o sea, a la gente, igual les molesta un poco eso” ... “O porque tú eres, no sé, de un apellido de la zona del norte, identifica como que es de etnia, o sea, todo eso les genera a ellos, más, más rechazo, que... que sensación de orgullo, de pertenencia a algo. Entrevista 134, Autoridad de Salud, Mayo 2016.*

En síntesis, la vida y el trabajo en Chile para los migrantes de Iquique, se encuentra marcada por falencias y sacrificios propios de la condición migrante. Las principales falencias se relacionan a las condiciones de vivienda y trabajo: las deficientes condiciones de vida material y hacinamiento generan una serie de situaciones estresantes y de riesgo que perjudican directamente su salud. Respecto al trabajo, éste suele darse en condiciones informales, lo que suele exponerlos: a situaciones de abuso laboral, a que se mantengan indocumentados, y obstaculiza su acceso a derechos y beneficios sociales de todo trabajador. Por último, se constató una fuerte discriminación hacia la población afro descendiente de origen colombiano ejercida de manera transversal por parte de la población local, e incluso de funcionarios de Carabineros y de la PDI. Esta discriminación fue concebida como una de las principales barreras para que los migrantes se inserten a la sociedad, repercutiendo en todas las áreas de su vida.

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

Las **percepciones de autoridades y equipos de salud locales** sugieren que uno de los grandes desafíos que han debido enfrentar en los últimos años tiene que ver con el aumento en la demanda de atención por parte de la población inmigrante. Sostienen que el sistema no está preparado para lo que la comuna está viviendo en relación a la migración, lo cual hace que deban generar estrategias para adecuarse a las normativas y convenios internacionales que el país ha suscrito en relación a la atención de salud de la población extranjera.

Uno de los principales obstáculos que implica la atención de salud de la población inmigrante se relaciona, según las autoridades y equipos de salud, con el gasto que conlleva el dar acceso a salud a personas que **no poseen un número de RUT**. Esto principalmente porque la atención que realizan a población irregular no es cubierta por FONASA (asignación per cápita) lo que conlleva para los centros de salud un importante déficit económico.

Dentro de la población extranjera en su globalidad, las autoridades y equipos de salud identifican a las **mujeres gestantes y los niños como los grupos más vulnerables**. Se sostiene que si bien como APS han intentado hacerse cargo de estos grupos vulnerables, existe un vacío respecto a atención hospitalaria en materia de cuidado de esta población:

*Las mujeres y los niños, yo diría que como que ahí. En términos, un poco, lo que yo veo, más sobre todo en la mujer embarazada, en el sentido que nosotros como salud APS, atención primaria, les damos todas las prestaciones, es como el que tiene más, el 40% de nuestras gestantes son extranjeras. Hemos, o sea, damos muchas prestaciones. Pero no así, existe un vacío, en el sentido del Hospital, por ejemplo, si tú derivas a una extranjera al alto riesgo, tiene que pagar por hacerse una ecografía, por atenderse con el ginecólogo. Entonces ahí te ves limitada porque dices, yo necesito un especialista que la vea y la extranjera no va, porque le van a cobrar, o se arranca, o tiene el parto en la casa, porque el Hospital le va a cobrar el parto. Entrevista 71, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

Por otra parte, dadas las malas condiciones de vida de gran parte de la población extranjera, la atención primaria debe enfrentar una serie de **desafíos vinculados a la vulnerabilidad** en que se encuentra esta población y a **enfermedades re-emergentes como tuberculosis (TBC)**:

*Tú ves todo su entorno, te das cuenta que viven algunos en condiciones muy vulnerables, con muchas necesidades, muy precarias y a veces muchas situaciones también, de abandono, mujeres solas, mujeres que llegan no sé por qué, embarazadas acá, con un embarazo ya avanzado, en muy malas condiciones, sin exámenes. Nosotros tenemos también altos índices de tuberculosis, por lo mismo, porque estas personas vienen, los países no existe el control que hay acá del programa de TBC, entonces nosotros tenemos muchos que, que por ser zonas extremas, tenemos ese problema. Entrevista 71, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*



Al indagar sobre el estado de salud auto reportado por los migrantes entrevistados, muchos declaran sentir que **su estado de salud es regular**, debido a que se sienten deprimidos o presentan problemas de salud no tratados. En relación al primer punto los participantes expresaron sentirse gran parte del tiempo tristes o “bajoneados” debido a la distancia con sus seres queridos tal como se evidencia en el siguiente extracto:

*Yo creo que nosotros los inmigrantes de por sí siempre vamos a tener o sea los que tenemos familiar en Colombia, regularmente bajoneados... Porque siempre va a pensar en su familia, siempre va a querer estar al lado de su familia. Entrevista 62, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

En la misma línea los participantes postularon sentirse acongojado producto de la discriminación y rechazo de la sociedad local, situación que les genera impotencia y frustración al saber que serán víctimas de prejuicios que consideran injustos, impactando en su disposición para con las personas, acumulando rabia y resentimientos:

*Uno vive como afligido porque, por todo te van a tratar mal, a si tu no lo seas, ya te van a tratar de ladrón, narcotraficante, de todo te van a tratar mal, así tu no lo seas, pensando vives como con eso... con esa rabia ¿ya?, si tú eres una buena persona yo también te voy a catalogar mal, porque no te voy a tratar igual que los demás, así tu no lo seas, tú vives con esa rabia por cualquier cosa, la va cogiendo contra los que no lo son. porque por uno pagan todos... Entrevista 62, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre*

Respecto al segundo punto, los extranjeros señalan un desgaste en su salud, provocado por no atender molestias que padecen en esta índole, en varios casos estos problemas no son resueltos ya que plantean que el sistema de salud en Chile es muy lento y no les entregan las soluciones necesarias:

*Más o menos... regular... Es que estoy trabajando y tengo una hernia me entiendo y no porque me hacen salir al hospital, porque uno en seis veces hace mucha fila me entiendo entonces mucha demora y no me gusta tampoco tanta vuelta. Entrevista 60, Hombre, Migrante colombiano, Diciembre 2014.*

*Mi estado de salud?... Regular (...) Algunas veces me enfermo y no me atienden, acá tengo que buscar como aliviarme yo misma... Entrevista 61, Mujer, Migrante colombiana, Diciembre 2014.*

La investigación constató que los migrantes entrevistados poseen una serie de **estrategias para resolver sus problemas de salud**, luego que no logran acceder a la atención de un médico en el servicio público; se automedican principalmente con productos farmacéuticos que pueden adquirir en las farmacias o bien con hierbas medicinales:

*Algunas veces me enfermo y no me atienden, acá tengo que buscar como aliviarme yo misma. Cuando estoy enferma pues tengo que ir a una farmacia, muchas veces no me venden porque no tengo RUT, o sino con receta médica no, entonces pues calmantes lo que más puedo conseguir son calmantes, no más. Entrevista 61, Mujer, Migrante colombiana, Diciembre 2014.*

*Solamente me quedo en mi pieza, como acá sé que hay algunas... estee... hierbas voy lo compro en el agro, en la terminal o a veces hay señoras que traen de Bolivia y ahí las compro o frotaciones así... Entrevista 69, Mujer, Migrante peruana, Diciembre 2014.*

Otra práctica muy usual entre los migrantes de Iquique es ir al **Hospital de Tacna**. Dicen que allá la atención es muy buena y que en un solo día logran resolver todos sus problemas: visita médica, tomarse los exámenes correspondientes y regresar a Chile con un tratamiento específico. Además, sostienen que la atención es barata en comparación con Chile, incluso para cirugías:

*Tuve que irme a operar a Tacna, me operaron el seno, me sacaron un quiste y me operaron, me sacaron que aquí la vesícula en Tacna porque aquí casi me muero fue al hospital (...) Buen paso eso como al mes me dolía aquí, me dolía aquí, me duele, me duele, me fui allá me pudieron una inyección me paso y yo le digo doctor yo creo que tengo la vesícula y “tu como sabes acaso eres médico”, le digo doctor que los síntomas ya los siento po. No, no y no y a mí por la buena suerte me iban a operar en diciembre, o sea hasta diciembre me moría tuve que ir a hacerme a Tacna a hacerme operar. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Parece haber alguna diferencia en el nivel de complejidad de la medicina que se practica en el Hospital de Tacna y el sistema de salud chileno, el migrante prefiere viajar a Tacna porque el médico hace el diagnóstico e indicación de manera simultánea, **sin mediar exámenes, ni depender de la tecnología de procedimientos diagnósticos laterales** que en Chile si se utilizan y aunque evidentemente entregan mayor seguridad a la práctica de la medicina, también generan un enlentecimiento en la llegada de la solución para el paciente:

*En ese hospital (en Tacna) te hacen todo poh, el mismo día, pagas aquí, aquí te hacen radiografías, allá te hace el médico, todo el mismo. Igual que en Ecuador. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Por último los participantes dan cuenta de la existencia de algunas redes sociales que apoyan a los migrantes en la atención de salud, entre ellos profesionales extranjeros:

*Nosotros eeh tenemos como un como un convenio con él les cobra más económico y cuando ya es mucho la urgencia, gracias a dios no nos cobra nada nos da todas las medicinas, casos muy especiales porque igual de algo tiene que vivir el caballero. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Entre los participantes que son usuarios de centros de **atención primaria**, existe una dualidad de experiencias, por una parte un grupo de los extranjeros entrevistados siente haber recibido un buen trato, pero también prevalece otro grupo de personas que señalaron sentirse discriminados por el hecho de ser extranjeros. Este fenómeno que se radicaliza en la **atención hospitalaria**, la cual es mucho más discriminatoria hacia los extranjeros, reciben peores tratos y las esperas son inmensas:

*Pésima. Porque me discriminaron primero que todo. El médico me dijo que me fuera a tener a mi hija a mi país, que me devuelva para mi país, y me decía que no era ahora, y pues yo ya sentía que era mi tercera hija y es obvio que yo ya sé, y me decía que no, que no y que no, y me devolvió para mi casa y tuvimos ahí un drama, y luego cuando regrese como a las tres de la mañana por que ya no podía más eél me atendió, y pues de la forma que me miraba, no me sentí bien, me sentí muy incómoda por el problema que habíamos tenido, e igual me asusté mucho como llegaron los carabineros... Él me discriminaba porque claro yo no tenía documentos, pues yo lo sentí así, me decía así porque me venía a tener mi hijo acá, que me lo fuera a tenerlo a mi país que no tenía dinero (...) Ochocientos mil (el parto) pero la verdad yo no los pagué, yo me fugué... Entrevista 61, Mujer, Migrante colombiana, Diciembre 2014.*

En general, las personas entrevistadas dicen tener una mala percepción del trato de los **trabajadores de salud de los hospitales** lo que incluye tanto a funcionarios administrativos y especialista de la salud. Explican que son discriminadores y que existe entre ellos muchos prejuicios para con los extranjeros, con frecuencia en relación al **color de piel**:

*Las mismas enfermeras, bueno nosotros las llamamos enfermeras, los mismos médicos a veces, por ejemplo no está muy lejos, los colombianos hay mucha discriminación, quizás sea su color o por procedencia de donde viene, igual es el peruano, porque todos no somos iguales, a veces venimos de un sitio, de otro sitio, pero a veces por uno pagamos todos. Lo primero que saben decir no esté colombiano es ratero, el peruano es también ratero, estafador dicen y miles de cosas y es por eso que a veces no nos tratan bien en cuestiones de medicina, no nos atienden bien, por lo que hay diferencias. Entrevista 69, Mujer, Migrante peruana, Diciembre 2014.*

Esto perjudica principalmente a quienes están en el país en situación irregular, ya que les impide obtener atención de salud:

*En el trabajo... se le cayó un vidrio... se le partió y le abrió aquí el tobillo, vino del trabajo, lo llevé al hospital. Después de 3 horas se salió, enojado, molesto (...) no lo atendieron uno porque él está ilegal, yo le dije a la chica, yo pago, no, me dijo no tiene que esperarse como todos los demás, pero yo le digo señorita se está desangrando tiene abierta la herida, pero hay otros enfermos más graves, no había nadie... Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Por otra parte, dicen que los trabajadores de la salud en muchos casos **desconocen las leyes y normativas** que protegen a los extranjeros:

*Eh ese esa es la ley, entonces igual que el sistema de salud que dice, ahora la nueva ley, que cualquier niño se puede atender como usted dice, no es así porque una va al hospital no pero es que el niño se puede atender, no es así, tú vas al SAPU tampoco es así, porque igual te cobra. Entrevista 65, Grupo Focal Migrantes, Diciembre 2014.*

Las migrantes entrevistadas entregan diversas **recomendaciones para mejorar el acceso a salud**. La mayor parte de las recomendaciones giran en torno a acceso universal a salud para todas las personas extranjeras, estén éstas en situación regular o irregular en el país. Junto con lo anterior, capacitar a los trabajadores de la salud para que tengan un buen trato y no discriminación con la población inmigrante de Iquique:

*Que hubiera acceso libre, y con los documentos de uno, del país de uno (...) Pues para mí que todos fueran libres, iguales. Entrevista 61, Mujer, Migrante colombiana, Diciembre 2014.*

Cabe destacar que 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:

*Lo que veo del perfil es que son súper exigentes también y súper, eee...o sea, como, que se sienten súper empoderados! I: ¿Quiénes, principalmente? Los peruanos, son más que los... En el sentido, porque los bolivianos son un poco más humildes; pero el peruano hoy en día, es como súper, o sea, si tú ves un reclamo típico que es una mujer peruana; que siente que tiene que, o sea, que siente que no la puedes discriminar, que se siente como súper empoderada en su derecho, y conocen además, toda la red de donde pueden ellos obtener beneficios sociales. Entrevista 71, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

Junto con lo anterior, los equipos de salud en atención primaria, sostienen que esta población se confronta constantemente con los equipos de salud, los cuales en algunos casos se sienten desafiados y sobre exigidos. A la vez, los equipos de salud sostienen que algunos usuarios **extranjeros tienen actitudes agresivas** para con los funcionarios o trabajadores de salud:

*Existe este choque cultural digamos entre los profesionales de la salud y los inmigrantes porque ellos saben cuáles son sus derechos y los conocen, y saben que usted me tiene que atender. Entrevista 67, Autoridad de Salud, Diciembre 2014.*

*Y a veces no tiene actitud muy respetuosa con el funcionario, a veces entran en algunos conflictos. Hemos tenido usuarios extranjeros agresivos, hemos tenido que llamar a carabineros. Entrevista 64, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

**Otro tema que resaltan** las autoridades y equipos de salud tiene que ver con los conflictos que se generan en atención primaria entre la población nacional y la extranjera, principalmente porque la primera percibe que los inmigrantes les quitan parte de sus derechos en salud. Existe la percepción por parte de los usuarios chilenos, según los equipos de salud entrevistados, que los **extranjeros reciben mayores beneficios que ellos y que esto es una injusticia** que requiere ser remediada:

*Yo lo que he visto en la evolución que culturalmente se ha creado un conflicto entre el chileno y el extranjero. ¿En qué sentido? en el sentido... yo hablo de salud, en el sentido de salud, en el sentido que se siente a veces la gente, que el extranjero también le viene a quitar sus derechos, sus recursos y además viene a un centro de salud donde ven que más de la mitad que se está atendiendo en la fila son extranjeros y recibe todos los beneficios y sienten que eso le quita beneficio al chileno. Entrevista 71, Director de CESFAM, Diciembre 2014.*

Dentro de los **desafíos pendientes** reconocidos por los equipos de salud está el capacitar a los funcionarios o trabajadores de salud en los derechos de la población inmigrante. Así también en el trato y la no discriminación:

*Entonces también tenemos que capacitar a los equipos que ellos son sujetos de derechos, que son igual que nosotros, que vienen a este país a aportar, ¿no cierto? Y que por lo tanto como personas que aportan a la economía del país también son sujetos de derecho a los beneficios que el país otorga* Entrevista 134, Autoridad de Salud, Mayo 2014.

Se reconoce el esfuerzo por algunos equipos de salud por incorporar más la temática de la inmigración en su quehacer a través de diversas actividades, por ejemplo, destaca un CESFAM que ha invitado a funcionarios de extranjería y de la PDI para capacitarse en las regulaciones y de información general respecto a la población extranjera.

Tal como se comentó anteriormente, entre los años 2014 y 2016 se ha implementado un **Proyecto Piloto** para atención de salud de migrantes. La realidad expuesta en el 2014 parece haber tenido un gran avance hacia la sensibilización de la comunidad, la inclusión y la mejora de la convivencia, entre otros:

*Ha cambiado y yo creo que el usuario, igual lo ha percibido eso, como algo positivo, porque ya no tiene esa mirada de susto, de que no quiere decir"... "Todavía hay problema, todavía existe, pero ha mejorado yo diría en un setenta por ciento... ha tenido impacto..."* Entrevista 134, Autoridad de Salud, Mayo 2016.

El Proyecto Piloto de Salud e Migrante ha generado movimientos administrativos a todo nivel que refuerzan y facilitan los medios para atender a la población migrante de acuerdo a sus características particulares desde un punto de vista práctico y algunas de las dificultades se han ido superando:

*Yo creo que más que el proyecto, igual, ha sido que por ejemplo el ministerio, ha hecho mucho énfasis a los decretos, que a las circulares que se han hecho"... "Porque todos dependemos de un rut, el rut es todo, el rut es todo para ti! (...) Nosotros teníamos que inventar acá, o sea, era el rut, el rut de la madre o el DNI, del otro, cuando venía el hijo o del otro que no estaba, era una cosa terrible poh! (...) Buscábamos alternativa, el número de un comprobante, a veces, para como ingresarlo al sistema"* Entrevista 134, Autoridad de Salud, Mayo 2016.

Uno de los aspectos importantes de considerar en el impacto de la implementación de este proyecto piloto es la acogida comunal.

Hay quienes muestran temor a las reacciones que el Proyecto Piloto Migrantes pueda generar en los pacientes chilenos. Esto debido a las **resistencias que ya existían el año 2014**. Actualmente prevalece esta problemática, como lo evidencia el relato de una autoridad de la salud consultado en la validación de resultado, quien sostiene que ha escuchado comentarios sobre una supuesta discriminación positiva hacia los migrantes:

*O sea, yo te digo, porque la gente, se siente, un día yo estaba en la OIRS y ahí entró un señor y estaba parada ahí afuera mirando, de repente se acercó, un chileno y dijo que tengo que hacerme, que tengo que hacer para inscribirme y que me atiendan acá, ser boliviano? Acaso? Llegó así, sin que nadie le dijera nada.* Entrevista 134, Autoridad de Salud, Mayo 2016.

En síntesis, se obtuvo que la salud de la población migrante se ve afectada por tres factores principales; el hacinamiento o malas condiciones de vivienda, el desgaste emocional asociado a estar lejos de sus familias, y el malestar provocado por situaciones de acoso y discriminación. Los discursos indican que las mayores barreras para atenderse en salud se encuentran en la atención hospitalaria o de mayor complejidad, donde también se percibieron gran parte de los casos de discriminación y malos tratos. Se destacó que la situación de mujeres gestantes y niños en situación irregular es especialmente problemática, puesto que presentan importantes carencias económicas y el sistema no llega a cubrir atenciones consideradas urgentes. El empoderamiento de la comunidad migrante en el último tiempo ha significado un mejor manejo de sus derechos en salud, sin embargo, se perciben confrontaciones entre pacientes y funcionarios, recalcando la necesidad de sensibilización y capacitación en la materia. El Programa Piloto para migrantes ha hecho importantes avances, pero resulta preocupante la reacción negativa que ha presentado la población chilena en la idea de que los migrantes reciban más beneficios que ellos, haciendo permitiente el profundizar sobre esta temática.

## 8. Discusión y conclusiones



Desde sus inicios como principal puerto salitrero hasta la actualidad, el potencial económico y laboral de Iquique ha atraído población proveniente de otras zonas del país y variadas colonias extranjeras, configurando una sociedad multicultural. Dado por sus orígenes históricos, la comunidad Peruana se presenta como una de las más antiguas y establecidas de la zona, junto a la población boliviana que ha migrado históricamente motivada por la cercanía con el país. En las últimas décadas, el volumen de migrantes internacionales ha aumentado de manera importante sumándose nuevos flujos migratorios de población colombiana y ecuatoriana.

En el estudio se observó que la población migrante en Iquique presenta una alta vulnerabilidad, la cual se ve fuertemente relacionada a la posición en que un migrante ingresa al país: las personas con menores recursos suelen entrar en condición irregular, en ocasiones por pasos ilegales, mientras que quienes ingresan con documentación poseen mayores oportunidades para lograr una mejora en la calidad de vida. La vulnerabilidad que se construye en Chile puede sintetizarse en tres factores principales; condiciones materiales de vida deficientes, acceso a trabajos informales y episodios de discriminación en su vida cotidiana, siendo problemáticas que influyen de forma negativa en su calidad de vida y salud.

Sobre las condiciones materiales, la población migrante suele vivir en sectores de la comuna con mayor riesgo social, generalmente en casas antiguas que presentan problemas de hacinamiento, donde se propician una serie de situaciones estresantes en la vida cotidiana que repercuten directamente en su bienestar físico y psicosocial.

En cuanto a las condiciones laborales, los resultados indican que, si bien Iquique sigue otorgando posibilidades de trabajo a los migrantes, estos suelen ser inestables y en **condiciones informales**, lo que los expone a situaciones de abuso laboral y a que se **mantengan indocumentados**, obstaculizando su acceso a derechos y beneficios sociales de todo trabajador, específicamente la cotización en el sistema provisional de salud.

Por último, las problemáticas en materia de salud mental se vuelven relevantes en la realidad migrante de la comuna, al verse relacionadas al desgaste emocional que implica la condición migrante, sumado al problema **de la discriminación** ejercida por la población local, específicamente sobre la población afro descendiente de origen colombiano. Se describió que este grupo sufre acoso y hostigamiento en su vida cotidiana al ser asociados a la delincuencia y prostitución, siendo un fenómeno muy preocupante, no solo por su efecto la salud mental de los migrantes, sino porque impide que se inserten a la sociedad, recalcando la necesidad de mitigar los estigmas y prejuicios que recaen sobre esta población.

Los hallazgos indican que en Iquique las nuevas normativas en **salud primaria** han ampliado el acceso a la salud para la población migrante de la comuna al integrar a los pacientes en situación irregular, lo que ha significado un aumento en la demanda de los CESFAM. En relación a esto, participantes del estudio recalcaron la necesidad de que estas normativas vengas acompañadas de **mayor infraestructura y recursos**, en razón al déficit económico que implica para los centros atender a personas sin Rut.

Cabe recalcar que la **atención secundaria** u hospitalaria no incorpora las nuevas políticas, lo que origina el problema de derivación de pacientes desde los CESFAM a procedimientos más complejos en los hospitales. Se observa que uno de los grupos de la comunidad migrante mayormente afectados son las mujeres embarazadas, quienes no poseen los recursos suficientes para costear los procedimientos médicos que necesitan. La falta de recursos incluso ha llevado a mujeres a escapar de los hospitales una vez ocurrido el parto, provocando un problema mayor en los niños y niñas que suelen no ser registrados, reproduciendo su condición de irregularidad.

Por último, se reconoce que la aplicación del programa piloto también ha contribuido a la **sensibilización y preparación** de funcionarios y trabajadores de la salud primaria en una **atención pertinente** para los pacientes migrantes, quienes están aplicando los protocolos dispuestos por las normativas. Sin embargo,



los trabajadores y funcionarios no perciben avances en un mejor trato desde los pacientes hacia ellos, se considera que el empoderamiento de esta comunidad ha llevado a sobre exigencias y conductas poco empáticas de parte de esta población. Esto implica que las normativas también requieren que se sensibilice a los usuarios migrantes, y lograr que éstos ejerzan sus derechos de una manera empática con los funcionarios.

## 9. Recomendaciones



Ejes Estratégicos	Necesidades de inmigrantes identificadas	Recomendaciones
<p><b>Sistema de Salud</b></p>	<p>Capacitación y sensibilización de fu                      Flujo de información y coordinación entre niveles de atención.                      Registro y monitoreo de la población inmigrante.</p>	<p>Generar instancias de <b>capacitación para los equipos de salud tanto</b> 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.  <b>Informar a los equipos de salud</b> respecto a las normativas de salud vigentes para población migrante.</p> <p>Facilitar el <b>trabajo intersectorial en materia de salud de población inmigrante</b> 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 <b>mecanismos efectivos de registro y monitoreo</b> de la población inmigrante en el sistema de salud, tanto si poseen como si no poseen RUT. Compartir dichos registros y monitoreos entre los distintos niveles de atención en salud. Dimensiones a incorporar: incluir estatus migratorio y nacionalidad en todos los registros clínicos (pertinencia cultural: indicadores: estatus migratorio, pertenencia étnica y género).</p> <p>Generar <b>información desagregada para inmigrantes</b> para evaluar problemas de salud específicos así como detectar necesidades concretas de la población inmigrante de la comuna. Diagnósticos cuantitativos y cualitativos que incorporen la voz de los inmigrantes.</p> <p>Establecer <b>líneas de trabajo conjunto</b> para abordar a la población migrante con diversos programas de salud, entre ellos salud de la mujer, PESPI.</p> <p>Generar instancias de <b>participación en salud con población inmigrante</b>: mesas de trabajo, consejos consultivos, ente otros, con el fin de conocer, desde sus propias voces, sus necesidades y expectativas respecto al sistema de salud.</p> <p>Incorporar la <b>perspectiva de género y étnica</b> en la atención de salud a inmigrantes, especificando las necesidades en salud de hombres y mujeres, y étnicas, para con ello establecer acciones en salud diferenciadas.</p>

		<p>Generar un <b>diálogo directo y efectivo entre salud y extranjería</b>, así como también carabineros y PDI en torno a salud e inmigrantes.</p>
<b>Comunidad</b>	<p>Instancias de participación</p> <p>Información hacia la comunidad</p> <p>Capacitación</p>	<p>Generar instancias de <b>participación comunitaria</b> 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.</p> <p><b>Informar a la comunidad migrante</b> respecto a las normativas y leyes de extranjería vigentes a través de las juntas vecinales, ONGs, salud, colegios, etc.</p> <p>Generar instancias de <b>capacitación para población inmigrante</b> desde los espacios comunitarios incorporando una perspectiva de género y etnicidad.</p>
<b>Programas y Políticas Públicas</b>	<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>Estudios específicos y locales de la población inmigrante de la comuna.</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 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>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 este población.</p> <p>Potenciar el trabajo intersectorial organizado en materia de población migrante entre sectores como salud, educación, vivienda, trabajo, desarrollo social.</p> <p>Potenciar el rol municipal para la operacionalización de normativas en materia de migración desde el nivel central.</p>

		Generar fondos para la transferencia de conocimiento hacia políticas públicas y acciones específicas de la comunidad que impacten directamente en el bienestar de la población inmigrante de Iquique
<b>Investigación</b>	<p>Colaboración entre instituciones en materia de investigación.</p> <p>Conocer los vacíos de conocimientos respecto a la población inmigrante de la comuna.</p>	<p>Potenciar el desarrollo de conocimiento local en inmigración y salud a través del estímulo para la realización de tesis de pre y postgrado en esta temática.</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. Lincon Y. Sympathetic Connections between Qualitative Methods and Health Research. *Qualitative health research*. 1992;2(4):375-95
2. 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
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. 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 Qualitative Inquiry: Theoretical Orientations. In Patton M, editor. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Thousand Oaks; 2002.
8. Observatorio social, Ministerio de Desarrollo Social. Estadísticas Comunes: Tercera Publicación 2014. [Online]. Available from: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes\\_com1\\_2.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes_com1_2.php) [Accessed 29 April 2017].
9. Ilustre Municipalidad de Iquique. Municipio de Iquique. 2016.
10. Tapia, M.T. Frontera y migración en el norte de Chile a partir del análisis de los censos de población Siglos XIX- XXI. [Online]. Available from: [http://revistanortegrande.cl/archivos/53/11\\_53\\_2012.pdf](http://revistanortegrande.cl/archivos/53/11_53_2012.pdf) [Accessed 20 April 2017].
11. Biblioteca Nacional de Chile. Memoria Chilena. BND Biblioteca Nacional Digital; 2016.
12. Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada de Chile. Tsunami, Las Grandes Olas. 2016.
13. Ministerio de desarrollo social, subsecretaria de evaluación social. Resultados Encuesta CASEN 2015. [Online]. Available from: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen\\_2015.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php) [Accessed 30 March 2017].
14. Departamento de Extranjera y Migración, Ministerio del Interior y de Seguridad Pública. Estadísticas migratorias, Visas Otorgadas entre 2011-2015. [Online]. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/> [Accessed 29 April 2017].
15. Departamento de Extranjería y Migración. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Visas solicitadas y otorgadas 2015. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/>
16. Ministerio de desarrollo social, subsecretaria de evaluación social. 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](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php)[Accessed 30 March 2017].

17. Ministerio de Desarrollo Social. Casen 2013.2013.
18. Arturo Orellana, A.O Indicador de Calidad de Vida Ciudades Chilena. [Online]. Available from: [http://estudiosurbanos.uc.cl/images/noticiasactividades/2016/Mayo\\_2016/Presentacion\\_ICVU\\_2016\\_VF\\_web.pdf](http://estudiosurbanos.uc.cl/images/noticiasactividades/2016/Mayo_2016/Presentacion_ICVU_2016_VF_web.pdf) [Accessed 29 April 2017].
19. Departamento de estadística y de información de salud. Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile, año 2013. Ministerio de Salud de Chile. [Online]. Available from: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2015/11/Anuario-2013-para-publicar-versi%C3%B3nfinal.pdf> [Accessed 29 April 2017].
20. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Indicadores Básicos de Salud. Ministerio de Salud de Chile. 2016.

