



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

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 Recoleta

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 Olivos, MD, MSc

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

Piedad Gálvez, BSc

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

Nassim Ajraz, BSc

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

PRÓLOGO

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

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

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

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

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

ÍNDICE

	Pág.
1. Cuadro resumen hallazgos Recoleta.....	5
2. Introducción.....	6
3. Metodología.....	8
4. Antecedentes comunales	
a. Descripción general de la comuna.....	11
b. Inmigración en la comuna: lo que la comuna ya conoce.....	12
5. Vulnerabilidad social de la comuna.....	15
6. La salud en la comuna según la percepción de los participantes....	17
7. Historias de inmigrantes de la comuna y su relación con salud.....	22
a. La experiencia de migrar a Chile.....	27
b. La vida y el trabajo en Chile.....	29
c. Enfermar en Chile.....	33
8. Discusión y conclusiones.....	38
9. Recomendaciones.....	41
10. Referencias.....	44

1. Cuadro resumen hallazgos comuna de Recoleta

¿Cómo es la comuna de Recoleta?

- En la comuna de Recoleta conviven diversas realidades y migrantes de diversas nacionalidades. Existe abundante comercio, de mediana y pequeña empresa. Además, un alto porcentaje de migrantes que viven en condiciones de vulnerabilidad.
- Los migrantes palestinos, peruanos y bolivianos han estado presentes desde larga data en la comuna y es una población que está mejor insertada e integrada en la cultura local chilena. Por lo mismo, en general también ellos cuentan con más redes de apoyo. En el último tiempo se han incorporado migrantes de otros lugares como Argentina, Colombia, Ecuador y Haití, entre otros. Su presencia ha acarreado prejuicios y discriminación.
- Es una comuna innovadora y pionera, con políticas y programas locales no solo en el área de salud sino en todas las áreas, para la inclusión e integración de los migrantes en la comuna. Estas políticas y programas se basan todas en el enfoque de derechos humanos.

¿Cómo viven los inmigrantes aquí?

- Los migrantes viven, en general, en condiciones precarias, en piezas arrendadas dentro casas compartidas, destacando las condiciones de hacinamiento, las cuales a su vez traen problemas de salud e inseguridad. El arriendo es caro y los espacios pequeños.
- Hay entre 13.000 y 15.000 personas migrantes en la comuna. En términos generales, se calcula que aproximadamente un 20% de la población migrante está en condición irregular. La población migrante se vincula a trabajos ligados al comercio y servicios, asesoras del hogar y trabajos independientes.
- Los inmigrantes viven agrupados, principalmente en los sectores más antiguos de la comuna. Específicamente en la zona sur de la comuna.

¿Qué falta mejorar?

- Capacitación: a funcionarios públicos en general, entre ellos capacitar a funcionarios o trabajadores de salud y los equipos de salud. Principalmente en temas de sensibilización y buen trato a población extranjera. Así mismo, capacitaciones en temas de leyes, tales como deberes y derechos vigentes de población migrante en todas las áreas, incluyendo salud.
- Políticas públicas: en el área de migración y salud, potenciando las iniciativas implementadas en atención primaria y más importante, generando políticas en el nivel secundario y terciario en salud. Potenciar y reforzar las iniciativas actuales en las cuales ha participado e iniciado la comuna de Recoleta como el plan piloto de salud en población migrante del Ministerio de Salud, el enfoque de derechos humanos en todas las áreas, entre otros.
- Comunidad: informar a la comunidad de migrantes respecto a sus derechos en atención de salud y en el acceso a servicios y oportunidades de otras áreas también. Apoyar el encuentro y la integración de la población extranjera al interior de la comuna, generando vínculos, mediante actividades y espacios comunitarios entre las distintas comunidades extranjeras pero también con la comunidad chilena.
- Intersectorialidad: conexión, comunicación y coordinación entre los distintos niveles de la atención en salud, con el fin que puedan compartir información respecto a la población migrante y con ello facilitar el acceso y mejorar las atenciones en salud. Además, trabajar en conjunto con otras áreas y con extranjería con el fin de avanzar en acciones coordinadas en materia de salud y gestión, no solo a nivel local sino que también regional y nacional.

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

2. Introducción



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

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

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

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

Los objetivos que guiaron la presente investigación son:

1. Explorar la percepción sobre las condiciones de vida y salud de inmigrantes internacionales de la comuna de Recoleta.
2. Explorar las necesidades de salud que perciben los inmigrantes internacionales de Recoleta. 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 Recoleta, se ha adaptado para satisfacer las necesidades de la población inmigrante.
4. Identificar cómo el centro de atención de salud primario de Recoleta ha evaluado su capacidad de satisfacer las necesidades de la población inmigrante.

3. Metodología

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

Técnicas de Recolección de Datos

En el estudio de caso se incluyeron entrevistas individuales (n=11), entrevistas bipersonales (n=4), un grupo focal con trabajadores de salud (n=11) y un grupo focal con migrantes internacionales (n=8). Los guiones de entrevista fueron desarrollados en torno a dos temas principales, por una parte, la relación entre el sistema de salud público y los migrantes internacionales y por otra, que las condiciones de vida en que se encuentra la población migrante en nuestro país, tienen un impacto directo en su salud (4).

Estrategias de Análisis

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

Consideraciones éticas

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

Participantes

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

La muestra final para la comuna de Recoleta fue de 35 participantes en el período de tiempo comprendido entre el año 2014 y 2016, donde también se contemplan los participantes de la etapa de

confirmación de hallazgos. La información en detalle de sus datos demográficos se presenta en la tabla 1:

Tabla 1: Datos Demográficos de participantes entrevistados

Participantes Recoleta Total: 32	Información Sociodemográfica
Autoridades de Salud o Locales (4 entrevistas individuales)	Sexo: 4 mujeres Rango de Edad: 53-58 Promedio: 55 años
Trabajadores de la Salud, nivel primario (1 grupo focal, 11 participantes)	Sexo: 9 mujeres y 2 hombres Rango de Edad: 29-60 Promedio: 42 años
Migrantes, Total: 17 (7 entrevistas individuales, 1 entrevista bipersonal y un grupo focal de 8 participantes)	Sexo: 12 mujeres, 5 hombres Rango de Edad: 21-65 Promedio: 39 años Nacionalidad: 1 boliviano, 13 peruanos, 2 ecuatorianos y 1 dominicano Años viviendo en Chile: 1-19 Promedio: 7 años
Participantes Confirmación Hallazgos Total: 3	Información Sociodemográfica
Autoridades en salud (1 entrevista bipersonal)	Sexo: 2 mujeres Rango de Edad: 60-57 años Promedio: 58 años
Migrantes (1 entrevista individual)	Sexo: Mujer Nacionalidad: Peruana Edad: 41

4. Antecedentes comunales



a. Descripción general de la comuna

La comuna de Recoleta se encuentra en el sector norte de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana. Hacia el norte, limita con la comuna de Huechuraba, hacia el oeste con las comunas de Independencia y Conchalí, hacia el este con las comunas de Providencia y Vitacura y hacia el sur con la comuna de Santiago. Dentro de estos límites, tiene al Cerro San Cristóbal y al Río Mapocho como fronteras geográficas naturales (8).

La comuna destaca por estar entre las comunas de mayor superficie de áreas verdes en el área metropolitana, con 293,1 hectáreas, lo que se debe en gran parte a la presencia del Parque Metropolitano. Posee un clima templado - cálido de tipo continental, con estaciones muy marcadas y precipitaciones promedio del orden de los 300 mm anuales, similares para toda la cuenca de Santiago (8).

Recoleta se fundó en mayo del año 1981, sin embargo, su administración territorial era realizada por las Municipalidades de Conchalí y Santiago hasta enero de 1992, fecha en que se crea la Municipalidad de Recoleta. La comuna se sitúa en el territorio que antes se llamaba "La Chimba", lo que en quechua significa "de la otra banda" o "del otro lado", ya que se encontraba al lado norte del Río Mapocho. Éste era un sector agrícola periférico, que luego adquirió gran relevancia convirtiéndose en el epicentro de la actividad comercial del sector norte, lo que se mantiene hasta el día de hoy (8). De acuerdo a proyecciones elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas para el año 2015, su población se compone de 168.342 habitantes, lo que representa el 2% de la población de la Región Metropolitana. De ellos, el 51% son mujeres (85.515 personas) y el 49% son hombres (82.827 personas) (9).

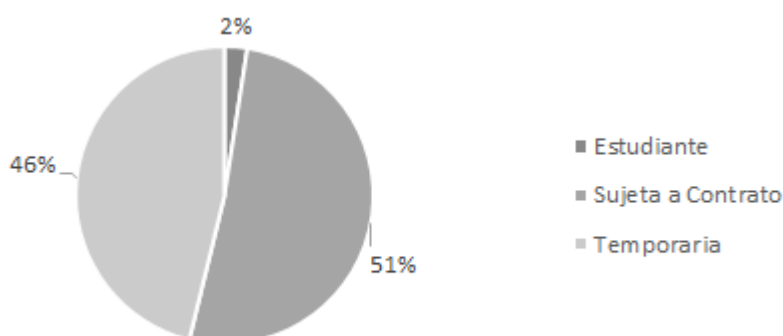
Las principales actividades económicas dentro de la comuna para el año 2013 fueron el comercio al por mayor y menor (25%), seguidas por las actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (22%) y finalmente las industria manufacturera (19%) (9).

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

Históricamente, Recoleta se ha caracterizado por ser un lugar de llegada y acogida a la población migrante, presentando de este modo una identidad comunal multicultural. En términos de inmigración, **las comunidades de palestina, de manera tradicional y en las últimas décadas, la peruana**, corresponden a aquellas con mayor trayectoria en la comuna. En el último tiempo, también se reconoce una gran presencia de migrantes provenientes de Centroamérica y Colombia, de los cuales aún no hay estadísticas oficiales.

De acuerdo a cifras entregadas por el Servicio de Extranjería para el período entre 2011 y 2015 (10), la población migrante de la comuna de Recoleta que solicitaba visa alcanzaba un total de 4938 personas. Esta cifra incluye requerimientos para visa sujeta a contrato (51%), visa temporaria (46%) y visa de estudiante (2%):

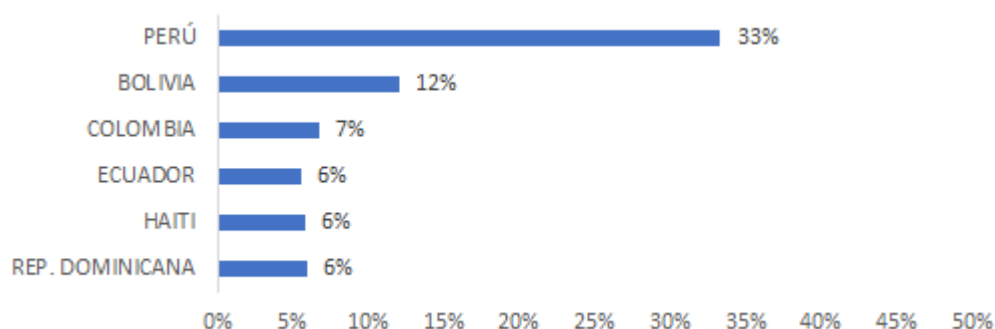
Gráfico N°1: Requerimientos de visa en Recoleta entre 2011 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 4938

De acuerdo a la misma fuente respecto al país de origen, se observa en el gráfico N°2 que la mayoría de los solicitantes provienen de Perú (33%), en segundo lugar Bolivia (12%), en tercer lugar Colombia (7%) y en cuarto, quinto y sexto lugar Ecuador, Haití y República Dominicana con un 6%:

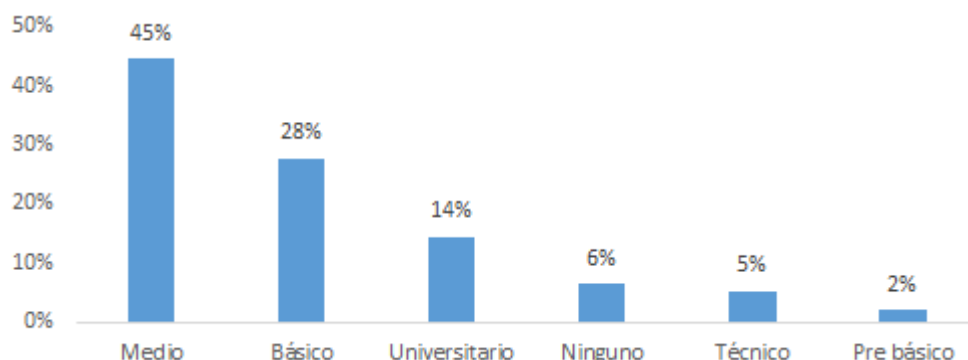
Gráfico N°2: País de origen de solicitantes de visa en Recoleta entre el 2011 y el 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 4938

Por sexo, 45% son de sexo femenino y un 55% del sexo masculino. En relación a su nivel educacional, sólo un 31% de los migrantes que solicitaron visa en la comuna dieron esta información (n=1536). En el gráfico N°3 se observa que la mayoría declaró pertenecer a un nivel medio (45%), seguido del nivel básico (28%), en tercer lugar universitario (14%), al que le sigue “ninguno” (6%). Luego, el nivel técnico con un 5%, mientras un 2% declaró pertenecer a nivel pre-básico:

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

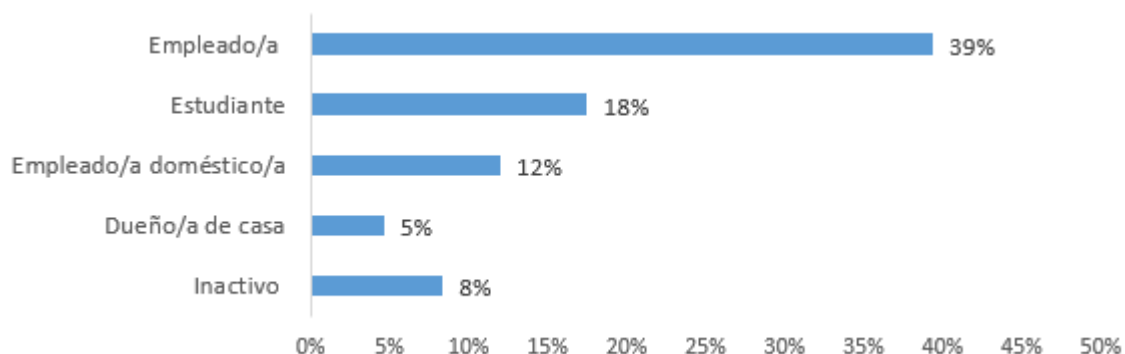


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido=1536

Según edad, en su mayoría pertenecen al tramo de 21 a 30 años (41%), seguido de 31 a 59 años (37%). Del resto, un 10% tiene entre 11 y 20 años de edad, 4% de 5 a 10 años, 3% son menores de 5 años y finalmente un 6% tienen 60 años y más (10).

En relación a las principales ocupaciones, se observa en el gráfico N°4 que un 39% declara ser empleado/a, un 18% estudiantes, 12% declara ser empleado/a doméstico/a, 5% señaló ser dueño/a de casa y un 8% declara estar inactivo:

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



Fuente: Elaboración propia a partir de Datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido= 4938.

Respecto a los que solicitaron permanencia definitiva para el 2012, fueron un total de 1029 personas, de las cuales hay misma proporción entre hombres (50%) y mujeres (50%). Principalmente provienen de Perú (77%), predominantemente comprenden las edades entre 21 y 59 años (71%), de ocupación empleado o empleado doméstico (45%) y en su mayoría con nivel educacional medio (n=329, 32% del total) (10).

Frente a la alta cantidad de población migrante y una larga historia de inmigración, Recoleta ha logrado posicionarse una **comuna abierta a la inmigración**, siendo pionera en el desarrollado de políticas y programas **de integración e interculturalidad**. Sin embargo, se considera que las iniciativas son recientes y hay elementos que mejorar y modificar. Dentro de las iniciativas contamos la creación el año 2013 del **Subprograma Migrantes**, como parte del Programa Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), el cual surge como respuesta a la necesidad de que las distintas personas y culturas que habitan en la comuna logren relacionarse e integrarse sin perder su identidad y favoreciendo la interculturalidad (11). Entre los logros de este programa destacan: la participación de los migrantes en el área de la salud mediante el Consejo de Desarrollo local del Centro de Salud Familiar (CESFAM), la creación de un plan piloto de salud participativo y la obtención de fondos para entregar capacitación laboral a personas de origen extranjero (8) (11).

5. Vulnerabilidad social de la comuna



Sobre la situación socioeconómica en que se encuentran los hogares de la comuna, a partir del indicador de pobreza multidimensional elaborado por la encuesta Casen 2015 (12) (el cual incorpora carencias en términos de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda, entorno, redes y cohesión social), un 26% de los hogares migrantes es clasificado como pobre, cifra significativamente mayor al promedio nacional (21%).

En el ámbito **vivienda**, según información proveniente del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social (13), en la comuna de Recoleta la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio alcanza el 23% para el año 2013, proporción algo mayor a la registrada en la Región Metropolitana (21%). Para el mismo año, el porcentaje de hogares con **saneamiento deficitario** en la comuna alcanza el 15%, proporción mayor a la registrada a nivel regional (11%)

Un dato que da cuenta de las condiciones del entorno a nivel comunal es el de VIF (Violencia Intrafamiliar). La Tasa denuncias por delitos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes para la comuna de Recoleta el 2012 fue de 802, siendo bastante mayor que la reportada en la Región Metropolitana para la misma fecha (577 por cada 100.000 habitantes) (13).

En términos de percepción de seguridad de la comuna, la Tasa de Denuncias de Delitos de Mayor Connotación Social para el año 2012 (la cual considera robos con violencia, robos con intimidación, robo con fuerza, hurto, lesiones, homicidio y violación) por cada 100 mil habitantes fue de 6.269 siendo ésta significativamente mayor a la reportada en la Región Metropolitana para el mismo año (3.685 por cada 100 mil habitantes) (13).

El Indicador de Calidad de Vida Urbana 2016 (ICVU) 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, y finalmente Vivienda y Entorno (14). De acuerdo a esta medición, Recoleta posee una calidad de vida urbana inferior a la media nacional, con un ICVU 32,9 puntos (media nacional de 42,3 puntos). La comuna se ubica en el número 82 del ranking, donde la número 1 es la comuna con mejor calidad de vida y la 93 es la peor, ubicándose de este modo dentro de las comunas con peor calidad de vida del país según este indicador. Para Recoleta, la dimensión mejor evaluada fue la de Condición Laboral con un ICVU de 49,7 puntos, cifra mayor al promedio nacional (41,8 puntos), mientras que la dimensión peor evaluada fue la de Conectividad y Movilidad con un ICVU de 9,2, cifra considerablemente menor al promedio nacional (40,4) (14).

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



Según datos del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social del año 2014 (13), la proporción de la población comunal afiliada a Fonasa que pertenece a los grupos A y B de menores ingresos es de 57%, siendo similar al promedio regional (56%) y menor que el del resto del país (60%).

Según la misma fuente para el año 2010, la **tasa de natalidad** en la comuna fue de 19,3 niños/as por cada mil habitantes, mientras que la **tasa de mortalidad general** para el periodo comprendido entre el 2005 y 2010 (ajustada a la población del año 2003) es de 6 personas por cada mil habitantes; la **tasa de mortalidad infantil** del decenio 2000-2010 (ajustada a la población del período 1996-2007) es de 9 niños/as por cada mil nacidos vivos. Finalmente, la **esperanza de vida en la comuna es menor** que en la región para ambos sexos (13).

En lo que respecta a las **condiciones nutricionales**, el año 2011 destacan tasas mayores de desnutrición (o en riesgo de), tasas similares de obesidad y tasas menores de sobrepeso, al comparar con el promedio de la Región Metropolitana en los/las niños/as menores de 6 años que están en control. Así mismo, entre los adultos mayores en control, destacan tasas menores de bajo peso, pero tasas mayores de sobrepeso y obesidad con respecto a los valores de la región (13).

En relación al número de establecimientos de salud de carácter público, de acuerdo a datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) 2011, la comuna cuenta con 1 hospital y 9 Centros de Salud ambulatorios, donde la población inscrita en el servicio de salud municipal es de 122.168 personas (15). De acuerdo a la misma fuente, entre las actividades de la Red Asistencial Pública para el 2011 destacan el total de consultas en urgencias (155.474 consultas) y las consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad (267.330 consultas). Por último, el número de Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) fue de 67.750 (15).

Las autoridades en salud de Recoleta destacaron que demográficamente la comuna tiene una población envejecida, así como una cada vez mayor población extranjera, la cual acude principalmente a atención primaria:

En general, es una población desde el punto de vista demográfico, una población vieja, ¿ya? Tenemos una población, casi 14% de población adulto mayor, de 65 y más años, una población adulto mayor; cada día van disminuyendo nuestros niños, tenemos cada día menos nacimientos... Entrevista 101, Director de CESFAM, Agosto 2015.

Nosotros tenemos como decía... alrededor de 400-500 inmigrantes que están inscritos, sin embargo, cuando tú, nosotros hacemos ya un análisis más específico, más profundo, tenemos muchos inmigrantes y llevan muchos años, y es gente que ya está instalada... Entrevista 101, Director de CESFAM, Agosto 2015.

En Recoleta se han implementado distintos programas enfocados a la población migrante, los cuales tienen por objetivo dar herramientas a esta población para que logren integrarse a la comuna y a sus centros de salud, entregándoles información sobre sus deberes y derechos, así como sobre los programas y beneficios a los que pueden acceder. Entre estos programas encontramos el **Plan Piloto en Atención Primaria** para población migrante implementado desde 2015 el Ministerio de Salud, la creación de la **mesa migrante** y la elaboración de un **censo de salud comunal** el año 2014, pero sobre el cual aún no se conocían los resultados:

Yo creo que la mesa migrante surgió de una necesidad porque así como nosotros necesitábamos que ellos supieran cuales son las prestaciones a las cuales pueden acceder y cuál es la vía de acceso eeh, también necesitábamos que digamos que ellos sintieran que si eran integrados a la atención de salud ya, ahora a través de la mesa migrante que está integrada por personas que lideran ciertos grupos que son organizados, bastante, la mayoría representan a una organización de migrantes, entonces a través de ellos hemos ido haciendo la información, entregando información... Entrevista 9, Director de CESFAM, Septiembre 2014

Según los relatos de trabajadores del área de la salud, las políticas de atención en **salud primaria** de Recoleta han permitido que todos los migrantes sean atendidos, independiente de su condición de regularidad, no sólo las embarazadas y niños. Por otro lado, estos logros en los consultorios en Recoleta han llevado a que migrantes residentes de otras comunas se atiendan aquí:

Sí, acá no... se supone que son las... o sea, por un tema de normas son las embarazadas y los niños, pero acá son todos. Hombre, mujer, adulto mayor, embarazadas, no embarazadas, incluso en algún minuto se tuvieron que calificar en el sistema como FONASA A para poder inscribirlos... Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015.

La política de este alcalde es, los recibo a todos, los atiendo a todos, y no me interesa nada de lo estructurado que hay, en cambio hay otras comunas donde no es así (...) viven en otra comuna pero van a vivir con ellos porque se vienen para acá porque acá los están atendiendo... Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015.

A pesar de los avances, se reconoce que persisten problemáticas de acceso en la atención secundaria, constatando que las personas que no tienen su situación regularizada no pueden ser derivadas en caso necesario y esto trae problemas:

Yo puedo inscribir un paciente con, con ehh... pasaporte, pero llegan al nivel secundario y al no tener RUT, no los atienden (...) pacientes que son inmigrantes que vienen con diabetes, con hipertensión, que son GES, que son AUGE, igual nos complica, porque nosotros por ejemplo, si tenemos que derivarlo a nivel secundario... no podemos, porque no nos dejan incluso ingresar al sistema informático, al SIGES, no nos dejan tampoco...Entrevista 101, Director de CESFAM, Agosto 2015.

La percepción de algunos trabajadores de la salud frente a la adopción de estas nuevas políticas no es positiva, lo que se asoció al hecho de que atender a población migrante irregular influye negativamente sobre el cumplimiento de las metas sanitarias de los funcionarios, al generar un déficit en los recursos de los centros ya que no se perciben **ingresos per cápita por atenderlos**:

Con todas las deficiencias que tiene muchas veces, que no están los recursos...porque a atención primaria llega poco recurso...y con eso igual podíamos hacer cosas, pero como le digo, acá la cosa cambió...y no cambió para algo bueno, cambió para algo malo...Nos ha afectado una enormidad, por el tema de las metas sanitarias (...) Y a nosotros las metas sanitarias nos dicen de partida que son súper importantes porque nos sirven, aparte de cumplir con metas con la población, son también para nosotros mismos, para el tema un poco lo que tiene que ver con el tema económico y todo eso... Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015

En este sentido, algunos funcionarios explicaron que los nuevos programas **no se estarían implementado de manera adecuada**, lo que tendría como consecuencia un mal recibimiento por parte de sectores de la población chilena y migrante:

Se quiso implementar un modelo territorial al estilo cubano que efectivamente puede ser un modelo súper bueno y que en el fondo genera en el tema de salud familiar un enfoque comunitario territorial, pero yo siento que desde acá no se implementó de la forma que tenía que implementarse (...) No se hizo un estudio previo de en el fondo, cuáles eran los lugares donde podían salir los equipos de cabecera... Se empezó con cero recursos (...) en la marcha se ha ido buscando como recursos para ello y eso ha generado también que tengamos una población más enojada, una comunidad bastante más enojada, una comunidad agresiva, una comunidad que está disconforme... Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015

Llama la atención que varios funcionarios o trabajadores de los CESFAM perciban que existe una **discriminación positiva** hacia los migrantes en condición irregular, en el hecho de que ellos reciban tratos “más humanitarios” que la población chilena vulnerable, causa molestia entre los funcionarios. Se cree que debería existir mayor rigurosidad en que **los migrantes regularicen** su situación migratoria y así no reciban favoritismos por encontrarse en situación irregular:

Lo primero y eso lo hemos visto acá en el SOME y yo le digo no, no tengo hora. Bueno, van donde la directora, no sé si se ha dado y antiguamente se habrían las agendas, se les daba hora y se les acomodaba (...) porque, ¿a quién no le gusta que lo atiendan así? En cambio, cuando vienen nuestros abuelos, nuestros pacientes y vienen en sillas de ruedas con bastones, no hay, y no hay más poh... O sea no se abre la agenda, entonces eso yo lo encuentro terrible. O sea, a quien le estamos dando salud y qué tipo de salud estamos entregando ¿ya? Perdónenme si parezco un poco nacionalista, pero no se poh, la calidad parte por casa, nosotros tenemos que ser súper humanos con nuestra gente también. O sea, yo no digo que no vengan, pero que haya como digo, políticas que digan, no poh... hasta aquí llegamos... Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015

En relación a lo anterior, es importante considerar que la imagen y juicio que tienen funcionarios que trabajan en servicios públicos sobre la comunidad migrante, se asocian en gran medida al desconocimiento sobre las condiciones de vida que atraviesa esta población, donde la precariedad habitacional y laboral los afectan de manera relevante. Para ello, las instancias de sensibilización de funcionarios corresponden al principal medio para que éstos puedan informarse en la temática, así como poder manifestar sus inquietudes o preocupaciones, lo que contribuiría a mejorar la convivencia dentro de los centros médicos de la comuna. Trabajadores del área de la salud destacaron que faltaron este tipo de instancias cuando se implementaron los nuevos programas:

Porque ahora recién, después de que ya llevamos un año, un año y medio (de Plan Piloto) recibiendo toda la cantidad de población extranjera inmigrante, recién se empieza como el tema de sensibilizar o talleres de interculturalidad... Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015

En Recoleta, los nuevos programas de salud enfocados a la población migrante han permitido que éstos sean atendidos independiente de su condición de regularidad, lo que ha llevado a una alta demanda de los CESFAM. Sin embargo, persisten problemas de acceso en la atención secundaria. La percepción de **trabajadores de la salud** sobre la implementación de estas nuevas políticas no es positiva; consideran problemático el déficit económico que representa atender a población migrante irregular, creen que se contribuye a la **discriminación positiva** hacia los migrantes en condición irregular y declararon una falta de instancias de capacitación y sensibilización al inicio de estos programas.

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



Migrante Peruana

Tiene 41 años. Vive hace 11 años en Chile junto a sus 3 hijas. Su pareja, que también es de Perú, llegó 3 meses después al país.

Tiene un negocio en la comuna y además es ama de casa. Está en situación regular en calidad de refugiada: emigró por asilo político. Relata su difícil historia de vida, su madre era profesora y un día desapareció, por lo que su abuela se encargó de criarla.

Fue presa política en Perú durante 13 años, mientras que su padre aún se mantiene como preso político. Actualmente, casi toda su familia vive en exilio político.

Cuenta que recibió ayuda del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para salir del país y llegar a Chile, donde también afirmó recibir apoyo de organizaciones.

Actualmente, pertenece a FONASA A y se atiende en el sistema público de salud. Participa activamente de la mesa migrantes que se creó recientemente en la comuna.



Migrante peruano

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

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

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

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

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

a. La experiencia de migrar a Chile:

Usualmente, las personas que deciden venir a Chile lo hacen en **búsqueda de mejores condiciones de vida**, tanto para ellos como para sus familias, lo que se lograría principalmente mediante las **oportunidades económicas o laborales**. Así mismo, se perciben condiciones difíciles en los países de procedencia, asociadas a bajos salarios, dificultades para conseguir empleo e incluso crisis políticas que llevan al movimiento de personas:

Nosotros nos vinimos, somos migrantes económicos, somos vinimos por razones económicas, laborales, para buscar una oportunidad mejor, por la situación difícil que... que vivía el Perú y que sigue viviendo... Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014

Asilo político... y lo otro el tema estudios y el tema económico, porque igual había que decidir que si entre Ecuador, Chile y no me acuerdo que país más... así que uno siempre ve las mejores condiciones en todo sentido... Entrevista 19, Mujer, Migrante peruana, Noviembre 2014.

Los motivos para escoger Santiago como ciudad de llegada, particularmente Recoleta, corresponde a la presencia de redes familiares y/o amistosas que ya habitan o trabajan en estos lugares. Esto permite afirmar que, en general, los entrevistados son personas que buscan mejorar sus condiciones de vida y cuentan con capital social en su proyecto de migración.

En términos generales, las personas entrevistadas comentan que la **experiencia de migrar** a Chile tiene aspectos positivos y negativos. Dentro de los positivos, mencionan mayores ingresos y estabilidad económica. Dentro de los negativos, destacan la discriminación, problemáticas asociadas a la vivienda y malas condiciones de vida vinculadas a la situación de irregularidad.

Respecto a la percepción de **malas condiciones en la vivienda**, los entrevistados señalaron que en general se tiene acceso a lugares incómodos, pequeños y con variados grados de hacinamiento, lo que dificulta la sensación de comodidad con los hijos o la familia al no poder practicar sus hábitos de la vida diaria (como jugar, cocinar) de manera tranquila.

En cuanto al encontrarse en **situación de irregularidad**, si bien la mayoría de los entrevistados señaló encontrarse regular en la actualidad, manifestaron que el proceso para obtener RUT fue muy lento y complejo. En este sentido, los participantes perciben que estar en situación irregular implica una vida precaria, en no poder atenderse en centros de salud, en la postulación a empleos informales, en problemas de acceso a colegios, lo que genera sentimientos cotidianos de desprotección e inseguridad. Dado lo anterior, existe entre los migrantes una gran preocupación por conseguir los documentos que permitan estabilidad en el país:

*Estoy en situación irregular, no me acerco, porque hay gente que todavía piensa que por estar en situación irregular no participa porque pueden acusarlo, llevarlo detenido, cualquier cosa...
Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015*

*Yo he escuchado varios casos de compatriotas míos hombres y dicen pucha cuando uno llega acá no puedes decir nada, pero cuando uno tiene su cédula, pucha que rico, ya puedes ahí si ya ahí si ya puedes todo...
Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.*

Según la opinión de autoridades locales, los migrantes peruanos tienen una trayectoria de varios años en la comuna, por lo que parecieran estar más integrados al país a través de la documentación definitiva, mientras que aquellas proveniencias más recientes, como el caso de Colombia, Ecuador, República Dominicana o Bolivia, aún se enfrentan a una mayor inestabilidad.

La principal motivación para venir a Chile se asoció a la búsqueda de oportunidades económicas o laborales. Sobre su vida en Chile, consideran aspectos positivos y negativos. Dentro de los positivos, mencionaron mayores ingresos y estabilidad económica; dentro de los negativos, destacaron la discriminación, problemáticas asociadas a la vivienda y malas condiciones de vida de las personas en situación irregular. Se percibe que la irregularidad implica una vida precaria dada por la exclusión de los beneficios del Estado, generando fuertes sentimientos de desprotección e inseguridad. Los migrantes de procedencia peruana fueron identificados como los mejor integrados a la comuna en razón de su antigua trayectoria, mientras que migraciones más recientes se enfrentan a una mayor inestabilidad.



b. La vida y el trabajo en Chile:

La mayoría de los migrantes internacionales entrevistados de esta comuna refiere encontrarse lejos de sus hijos o familias, quienes viven en sus países de origen. Esta se concibe como una experiencia difícil, que se asume por la búsqueda de mejores sueldos en Chile, lo cual constituye uno de los principales motivos de la migración al país. El envío de **remesas** como medio para mejorar las condiciones de vida de hijos y familiares muchas veces sitúa al migrante en una posición de vulnerabilidad social:

No, no, es cuando mi mamá no tiene, porque ella manda todo su sueldo para allá... Entrevista 73, Mujer, Migrante peruana, Enero 2015.

Son cosas que uno tiene que.... siempre tenerlas claras... Esa plata no puede fallar, mandarle a sus hijos... Entrevista 82, Hombre, Migrante dominicano, Abril 2015.

Sobre las condiciones laborales en el país, algunos de los entrevistados señalaron haber tenido malas experiencias. El aprovechamiento por parte de empleadores, asociado a **soportar mayores cargas de trabajo y menores remuneraciones** por encontrarse más vulnerables al llegar al país, sumado a situaciones de malos tratos, son problemáticas que los afectaron:

Es que resulta que a veces eh nosotros no tenemos donde llegar, no tenemos nada y por esa, al comienzo digo, no, después no sé yo creo que ya después uno va avanzando y va por la experiencia uno ya va pidiendo más pero cuando uno viene al comienzo uno, uno acepta no más porque si no tienes nada, tienes que aceptar lo que hay y poco a poco uno va, va escalando, va subiendo mucho, mucho... Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.

Yo trabajaba en la vega también, pero no me gustó trabajar en la vega...Porque demasiado forzado, pagan poco y nada, dejé el empleo porque me trataban mal también entonces, esa no es la idea, tú vas a trabajar para que te traten bien también. Entrevista 82, Hombre, Migrante dominicano, Abril 2015.

Por otro lado, algunos manifestaron tener muy buena relación con sus jefes y sentirse respetados dentro de su ambiente laboral. Así mismo, refieren que, con esfuerzo y trabajo, logran escalar dentro de sus empleos:

Sí, mi jefe es chileno! he trabajado en una empresa de pares, estoy trabajando, tengo un año trabajando en esa empresa (...) yo soy amable, ellos me dicen sabes que has esto y yo lo hago con mucho cariño y hasta ahora yo no he tenido ningún problema con ningún trabajador... porque ellos me han respetado como yo los he respetado y me tratan bien y ahí voy. Súper bien... hasta ahora súper bien... Entrevista 86, Hombre Migrante ecuatoriano, Mayo 2015.

Yo me acostumbré más por el trato que me daba mi jefa. Era una persona excelente, que no puedo hablar mal de ella, me dio un trato familiar y seguía trabajando, trabajando, trabajando con ella hasta que volví por segunda vez y seguía trabajando con ella. Ya después ella vendió el local, estaba en una edad más avanzada que le hacía daño madrugar y todo eso. Y por ese motivo... Entrevista 94, Hombre y Mujer, Migrantes peruanos, Junio 2015.

Respecto a la convivencia o recibimiento que tuvieron los entrevistados por parte de la comunidad chilena, es descrita por algunos como bastante positiva, donde señalaron mantener tener buenas relaciones vecinales y laborales, sin haberse sentido objeto de discriminación:

No, hasta ahora no he tenido ninguna discriminación del condominio, siempre me han saludado con buena manera mis vecinos, gente que vive al lado siempre con mucho respeto, igualmente yo con mucho respeto, con el guardia de seguridad con mucho respeto, todo bien hasta ahora excelente en mi trabajo, también excelente nunca me han faltado el respeto, nunca me han discriminado ni nada por el estilo... Entrevista 86, Hombre, Migrante ecuatoriano, Mayo 2015.

Según la percepción de los entrevistados, el problema de discriminación hacia migrantes no afecta a todos los extranjeros por igual, se piensa que las personas de origen peruano y boliviano son quienes han sufrido en mayor medida de estos episodios. Por otro lado, en el tiempo más reciente se percibe una mayor discriminación hacia personas **afrodescendientes**, siendo un fenómeno que también se constató en las otras comunas que formaron parte del estudio:

O sea, tan profundo eso de que anti-peruano diría yo porque no es sólo anti-extranjero, es con Perú y Bolivia como decía yo, algo más fuerte, no, pero con Perú es un tema muy marcado y claro... Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.

Entonces a nosotros, las mujeres de color, nos miran mal, ¿por qué?, porque dicen que nosotros venimos a quitarles los hombres, eso es mentira, no todas vemos a eso ¿me entiende? Entrevista 82, Hombre, Migrante dominicano, Abril 2015.

En relación a la **educación**, los participantes destacaron dificultades de integración en centros educativos **para sus hijos**. En términos de acceso, preocupa la situación de niños migrantes con padres en situación irregular, quienes encuentran las mayores barreras para conseguir educación escolar. Respecto a los niños y niñas que lograron acceder al sistema de educación, se percibe la integración como un proceso difícil, donde muchas veces son víctimas de “bullying” por prejuicios hacia ellos:

No nos integramos fácil y peor nuestros hijos más que todo. Ellos sufren por lo de mis hijos, uno ya se adapta pero la otra no. Siente rechazos, o sea, no se siente cómoda ella pero le gusta estar acá, pero siempre le ponen algo, siempre tienen una barrera ahí. Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.

A pesar de lo anterior, varios padres y madres consideran tener mejores **oportunidades de educación para sus hijos** en Chile:

Me quedo ahora por mí y por mis hijos, porque el estudio el avance es buena, esta es mejor que mi país... Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.

La vivienda es considerada por los entrevistados como la esfera más problemática de su estadía en Chile: se percibe que los precios son muy elevados y las condiciones muy precarias; el hacinamiento, el uso compartido de servicios como el baño y la cocina, la falta de mantenimiento de instalaciones eléctricas y sanitarias, influyen negativamente en la calidad de vida de esta población. El problema fue atribuido principalmente al aprovechamiento de los arrendatarios dada la alta demanda por viviendas en los sectores céntricos de Santiago:

Hay quienes han visto un gran negocio, no se po' si tienen una casa la parten en 20 pedazos y arriendan todo demasiado caro en malísimas condiciones... Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.

Por más que tenga un buen ingreso, condiciones precarias de vivienda porque aah como el... el... mercado inmobiliario es subido para todos en general, entonces imagínate cómo están los saliendo para la comunidad inmigrante (...) la gente no le da la opción de condiciones dignas para vivienda y si las quiere y las puede ósea acceder a ella tiene que ser demasiado lejos de la zona de centro no?... Entrevista 7, Autoridad Local, Septiembre 2014.

Preocupa una temática que se vincula al hacinamiento, la cual corresponde a los conflictos que se generan en la convivencia cotidiana entre inquilinos que comparten estos reducidos espacios. El hacinamiento no sólo puede considerarse riesgoso, sino que incluso afecta las relaciones interpersonales entre los residentes:

Como que tú vives en una casa y que el vecino que tiene problemas entonces como que transmite a ti, te enferman, no puedes escuchar radio, no puedes hacer esto porque está enojada de repente la dueña de casa... Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.

En cuanto a la percepción de **seguridad en sus hogares y entorno**, señalaron que ciertos horarios y lugares específicos son inseguros, especialmente sectores donde describen, hay robos:

Entre 11 a 1 están, entonces en esas horas pasan y están intimidando a la gente, te piden cosas, pero mm en otras palabras los están asaltando, porque las personas van de 2-3 y le piden cosas, como a veces no quieren darles les insisten les insisten... Entrevista 20, Hombre, Migrante peruano, Noviembre 2014

Por último, los discursos recopilados dan cuenta de la gran importancia que tienen **las redes de apoyo** en la calidad de vida de las personas, siendo relevante que muchos de los migrantes carecen de este tipo de redes, sobre todo al momento de su llegada y durante el primer tiempo en el país:

*El tema que nosotros tenemos también es que el estrés no? porque mira tienen que mantener un trabajo porque aquí no tienen redes, si no trabajan no comen no pagan el arriendo **Entrevista 7, Autoridad Local, Septiembre 2014.***

*Ahí le pedí psicología también, yo le exigí también... porque como paso sola... a... a veces ser mamá es difícil y siempre he estado sola allá en Perú y acá, nunca he tenido apoyo de nadie, como que eso me faltó ahí un poquito Y no tengo amigos, no socializo mucho y ahí le pedí psicología... **Entrevista 73, Mujer, Migrante peruana, Enero 2015.***

Los participantes describieron el primer tiempo en Chile como muy difícil; la condición de irregularidad y la necesidad de generar recursos suele someter a los migrantes a trabajos precarios donde soportan altas cargas laborales y bajos salarios. En Recoleta, la vivienda surge como el principal problema para la población migrante; se percibe que los precios son muy elevados y los espacios muy reducidos, constatando que persisten problemas de hacinamiento y de conflictos entre quienes comparten estos espacios. La convivencia o experiencias de los entrevistados con la comunidad chilena fueron descritas como positivas, se percibe que la problemática de discriminación afecta a cierto tipo de extranjeros, destacando a peruanos, bolivianos y afrodescendientes como aquellos que sufren en mayor medida estos episodios.

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

Para las personas entrevistadas, “**estar saludable**” significaría no presentar enfermedades, tener una vida sana a través de buena alimentación y el deporte:

Estar bien en salud, internamente, no tener enfermedades, comer bien, vivir sanamente, hacer deporte, todas esas cuestiones. Entrevista 73, Mujer, Migrante peruana, Enero 2015.

Preocupa el hecho de que varios de los entrevistados percibían que **su estado de salud ha empeorado en Chile**, lo que se atribuye a presentar molestias de salud, ya sea crónicas o agudas. Una autoridad en salud da cuenta de esta realidad, manifestando preocupación porque algunas enfermedades no estarían siendo tratadas:

Yo la califico mala, no muy mala, pero mala, de hecho ahora tengo para hacerme una mamografía porque me encontraron no sé qué, tengo el tema... entré al programa sonrisa mujer para que me pongan... no tengo muelas... Entrevista 19, Mujer, Migrante peruana, Noviembre 2014.

Hay mujeres migrantes trabajadoras de casa particular que años han podido estar sin ir al consultorio porque la patrona no les daba permiso porque tenían que de repente después de siete u ocho años se está muriendo de cáncer Entrevista 7, Autoridad Local, Septiembre 2014.

Las autoridades locales y equipos de salud constataron que la **atención primaria de la comunidad migrante** en Recoleta tiene como eje central a **mujeres embarazadas y niños**, quienes llevan una mayor demanda de estos centros y a su vez, corresponden a uno de los grupos más vulnerables. En este sentido, se considera problemático que **madres en situación irregular no puedan ser derivadas a la atención hospitalaria**, puesto que se debe considerar que la indocumentación suele implicar a bajos salarios y exclusión de beneficios del Estado para estas personas, lo que problematiza el pago de un alto costo en salud.

Por otro lado, existe un **alto número de casos de tuberculosis** en la comuna, en especial en niños/as, lo que las autoridades atribuyeron en gran parte a las malas condiciones habitacionales y de hacinamiento:

Pero si hay una concentración muy cerrada muy muy alta de población, un espacio donde de repente la humedad no? los hongos y todo eso se puede desarrollar más rápido por más que hagas prevención siempre vas a tener a los niños y a los adultos mayores enfermos (I: exacto...) bueno los cuadros de tuberculosis o sea, dramáticamente pueden ir aumentando se... se... se reducen a las condiciones de vivienda no?... Entrevista 7, Autoridad Local, Septiembre 2014.

O sea nosotros tenemos una cantidad importante de pacientes con tuberculosis ya? Eeh, y las visitas domiciliarias te indican en las condiciones que viven son muchas familias en espacios reducidos... Entrevista 9, Director de Centro de Salud, Septiembre 2014.

El **estrés** y la **depresión** también surgen como problemáticas que se vinculan a dificultades que enfrentan los migrantes en Chile, tales como la sobrecarga laboral, la soledad y las preocupaciones diarias:

Ya está emocionalmente cansada la persona está estresada no? y es más fácil que se enferme de todo no?...Entrevista 7, Autoridad Local, Septiembre 2014.

Claro, un poco triste. Habían momentos en los que me deprimía pero igual tuve un pilar...Entrevista 94, Hombre y Mujer, Migrantes peruanos, Junio 2015.

Según los relatos de participantes, las **políticas de atención en salud primaria** de Recoleta han ampliado el acceso a la atención de la población migrante, lo que ha llevado a una **mayor demanda** y uso de los CESFAM, incluso de parte de población que no reside en la comuna. Los migrantes entrevistados comparten la apreciación de que los centros de atención primaria de la comuna **no cuentan con infraestructura suficiente** para atender a todos los pacientes que acuden:

Y yo creo que este consultorio igual como que ya quedó muy pequeño para tantos extranjeros que tenemos ¿verdad? porque como yo le digo cuando yo vivía en otra comuna, eran unos consultorios enormes así (...) en cada, en cada sector hay un especialista, entonces es como más grande, el de aquí yo creo que es, está como muy chico. Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.

La principal **problemática de este aumento** en la demanda por los CESFAM, según autoridades y equipos de salud locales, corresponde a que la atención a población en situación irregular no está siendo cubierta por FONASA ni recibe asignación per cápita, generando un importante **déficit económico**. En este sentido, un gran **desafío** que enfrentan las políticas en salud (gubernamentales y municipales), es que los centros con alto flujo migratorio reciban recursos por esta población:

Nuestra dotación está pensada en un porcentaje de población x que se supone que es el inscrito y nosotros tenemos una población que no está contabilizada en el per cápita, por lo tanto tampoco llegan los recursos para atenderla a pesar de que exista ese bono, no sé de donde sale a nivel central, que llega a la municipalidad, pero a nosotros no nos llegan esos recursos... Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015.

No puede ser que nosotros que por cada usuario que nosotros inscribimos no recibimos per cápita, es un tema entonces, sobre todo en una comuna con tanta población migrante, igual tienen que revisar las políticas de salud en ese sentido... Entrevista 9, Director de Centro de Salud, Septiembre 2014.

Respecto a la **percepción de los migrantes** entrevistados **sobre el sistema público de salud en Chile**, se obtuvo que ésta en general no es buena, principalmente por la percepción de **saturación y largas esperas** en los centros de salud. Cabe destacar que esta apreciación se encuentra presente en la mayoría de las comunas que formaron parte de este estudio:

Sí, no todos esperaron tanto rato como yo, deberían de poner más consultorios para atender a la gente y ser más amable con uno... Entrevista 86, Hombre, Migrante ecuatoriano, Mayo 2015.

El mayor descontento se dirige hacia los **sistemas de urgencias** de los **hospitales**, donde los participantes relataron esperas excesivas, sobre todo aquellos casos que requieren **cirugía**. Sin embargo, esta se entiende como una problemática que afecta tanto a chilenos como a migrantes, y refleja **carencias en infraestructura y recursos para la salud pública** de manera transversal para la población del país:

Nosotros un día, yo me di una caída y fui aquí al hospital. Nosotros llegamos como a las nueve y media allá...vinieron a atenderme como a las tres y media de la mañana, llegamos aquí casi a las seis de la mañana, esperando. "Espérate que ahora, que aguántate, que ahorita, ya vamos." "Doctor que me duele", "aguántate, espera tu turno... Entrevista 82, Hombre, Migrante dominicano, Abril 2015.

Entonces es difícil y que, operen los hospitales demoran un montón.... Ese yo quisiera que me operen en hospital rápido, pero... pero no sé cómo podré hacer las gestiones para que me operen rápido en el hospital, porque me siento mal... Entrevista 17, Mujer, Migrante peruana, Noviembre 2014.

La percepción de **colapso** y de mala calidad de atención en los hospitales ha llevado a varios a preferir la atención en **centros de salud privados** cuando requieren tratamientos más complejos. Si bien esto representa un esfuerzo en términos económicos para los entrevistados, esta opción es preferible a realizar un copago o pago extra en el hospital:

Si uno tuviese la plata no estaría en un hospital, te vas a una clínica y te atienden mejor, ¿o no? Cuántas personas que no tienen recursos se van a un hospital. Yo por ejemplo yo me atendía en la Clínica Dávila, porque ya no tengo los recursos... Entrevista 94, Hombre y Mujer, Migrantes peruanos, Junio 2015.

Respecto al **trato y atención** que los migrantes entrevistados han recibido en los **CESFAM** de la comuna, constataron un buen trato de parte del personal de salud, **pero no así** de parte de los funcionarios en los mesones de atención. Algunos entrevistados manifestaron haber sentido **discriminación** por el hecho de ser extranjeros, en la idea de que no se reconoce a las personas migrantes como dignos de derechos en salud, incluso cuando se están pagando las cotizaciones asociadas:

Pero son las mismas y tie- y como que la cuestión ideológica se mantiene (...) entender o que sean más conscientes de que el... el extranjero no está recibiendo un beneficio, el extranjero, el ciudadano migrante paga impuestos, tienen derecho a tener la salud, incluso pagamos tremendos impuestos, mas encima la cuestión migratoria nuestra, o sea, hay que pagar y pagar y pagar. Entonces no es que nos estén haciendo un favor, es un derecho y un derecho que lo estamos pagando, pero hasta nosotros mismos nos hacer creer que es un favor... Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.

Falta que se mejore, hay una resistencia de lo que te decía de algunos funcionarios de tener que atender a mucha población migrante, porque tú vas a este horario y el consultorio está llenecito de población migrante! es impresionante! Hay mucha mamá, mucho niño... recién nacido hijo de migrante. Entonces yo creo que eso ha sido como difícil para algunas mentalidades...Entrevista 19, Mujer, Migrante peruana, Noviembre 2014.

Los participantes declararon percibir a **los/as directores/as de los CESFAM** como agentes que los han ayudado y acogido en relación a la poca ayuda de parte funcionarios:

La directora tiene los m-mil buenos deseos, de hecho ella lo ha expresado en muchas formas, ella uno va y ella es muy ejecutiva, ella va lo soluciona, pero sus funcionarios, ellos le ponen muchas trabas, yo diría que sabotean todo su buena... Entrevista 16, Grupo Focal Migrantes, Octubre 2014.

Desde la perspectiva de autoridades y trabajadores de la salud entrevistados, las políticas adoptadas en la comuna estarían ejerciendo una **discriminación positiva hacia los inmigrantes**, al considerar que los migrantes reciben más beneficios y mejores condiciones de acceso a la atención que la población chilena:

Eso está produciendo roces entre la comunidad, por estos privilegios, por esta falta de conciencia de este gobierno comunal, en aplicar las políticas como se debieran, que es para todos iguales. Acá si un chileno no tiene previsión, no se atiende (todos) así de simple, pero a ellos se les atiende y se les da todo... Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015.

De repente uno siente que hay una discriminación positiva, en el sentido de que, muchas veces ehh... tenemos una persona que está indocumentada (...) ese bypass para poder solucionar sus problemas y ahí es donde de repente, los funcionarios, sobre todo la gente del some... Ellos dicen: pero ¿por qué?, ¿por qué estamos haciendo esa discriminación, por qué discriminamos? Pero es poco, se da poco, pero existe, o sea, ante esa situación, se produce una tensión... Entrevista 101, Director Centro de Salud, Agosto 2015.

Gran parte de los participantes, tanto migrantes como trabajadores de la salud, pusieron énfasis en la importancia de **capacitar a los equipos en temas culturales** como el principal medio para que mejore la convivencia dentro de los centros médicos. Para los trabajadores de los CESFAM, estas instancias serían valoradas al **permitirles conocer mejor a esta población**, y ofrecerles **estrategias claras para la atención**. Un problema relevante mencionado por los participantes es que las capacitaciones no se realizaron desde el principio en la aplicación de las políticas, sino que de manera improvisada a medida que el programa avanzaba, trascurriendo incluso más de un año sin recibir capacitación o instrucción por esta vía:

Ahora ya pronto, en octubre, noviembre hay... parte una serie de capacitaciones... a la cual oportunamente voy a ir y yo creo que ahí vamos a ahondar. Pero creo que eso debió haber sido antes, porque... insisto, acá siempre partimos las cosas de atrás hacia adelante y en el camino nos tenemos que ir ajustando y eso también significa costo y eso también significa por ejemplo, que en SOME tengan que verse enfrentados por ejemplo de repente a pasar malos ratos, a ser maltratados verbalmente justamente por cosas que no están bien ordenadas, y no tiene que ver con un tema de disposición.
Entrevista 109, Grupo Focal Trabajadores de Salud, Agosto 2015.

En síntesis, los resultados indican que malas condiciones de vida pueden llegar a afectar el estado de salud físico e incluso mental de la población migrante de la comuna. Se reconoció que las normativas de salud en Recoleta han ampliado el acceso a la salud para la población en situación irregular, llevando a una **gran demanda** de los CESFAM. En general, los trabajadores de la salud entrevistados no consideran que las medidas sean positivas; se recalcó la necesidad de que estas normativas vengán acompañadas de **mayor infraestructura y recursos**, además de **capacitaciones y preparación** en temas culturales para funcionarios y trabajadores de la salud, ya que constataron que estas instancias no se habrían realizado hasta incluso trascurrido más de un año desde el inicio de los programas. Estas carencias se estarían traduciendo en conflictos dentro de los centros de salud, planteándolos como importantes desafíos para el futuro.

8. Discusión y conclusiones



Históricamente, Recoleta se ha caracterizado por ser un lugar de llegada y acogida a la población migrante, presentando una identidad comunal multicultural. De acuerdo a cifras del Departamento de Extranjería del período entre 2011 y 2015 (10), la mayoría de los solicitantes de visas en Recoleta provienen de Perú (33%), en segundo lugar Bolivia (12%), en tercer lugar Colombia (7%) y en cuarto, quinto y sexto lugar Ecuador, Haití y República Dominicana con un 6%. A partir de los discursos se obtuvo que la **comunidad peruana** presenta una mayor integración en la comuna en vistas a su tiempo de trayectoria, mientras que proveniencias más recientes, como el caso de Centroamérica, Colombia y Ecuador, enfrentan una mayor inestabilidad.

Sobre su vida en Chile, los participantes consideraron **aspectos positivos**, donde mencionan mayores ingresos y estabilidad económica, y **aspectos negativos**, donde destacaron problemáticas asociadas a la vivienda, malas condiciones de vida de las personas en situación irregular y la discriminación. La vivienda fue considerada como la esfera más problemática para la población migrante: los precios son muy elevados y las condiciones precarias, asociadas al hacinamiento, problemas de convivencia, instalaciones eléctricas sin mantención, entre otros. Respecto a la situación de irregularidad, se constató que **la indocumentación implica una vida precaria** dada por la exclusión de los beneficios del Estado, generando fuertes sentimientos de desprotección e inseguridad. En cuanto a la **discriminación**, existe consciencia de que ésta no afecta a todos los extranjeros por igual, siendo las personas de origen peruano, boliviano y en el último tiempo, **afrodescendientes**, quienes sufren en mayor medida estos episodios.

Recoleta cuenta con 1 hospital y 9 Centros de Salud ambulatorios, donde la población inscrita en el servicio de salud municipal es de 122.168 personas (15). Dentro de los principales requerimientos en salud de la población migrante se destacaron un alto número de casos con **tuberculosis** (asociados a condiciones habitacionales precarias), el **estrés** y la **depresión** (vinculados a dificultades que enfrentan los migrantes en Chile), además de una gran presencia de **mujeres embarazadas y niños**.

Los resultados de estudio indican que las políticas de atención en **salud** en Recoleta han permitido ampliar el acceso a la **atención primaria** para toda su población, independiente de su situación de regularidad, lo que ha llevado a una **gran demanda** de los CESFAM de la comuna. Sin embargo, se reconoce que **persisten barreras de acceso** en la **atención secundaria**, las personas que no tienen su situación regularizada no pueden ser derivadas en caso necesario.

Respecto a la **percepción de los migrantes sobre el sistema público de salud en Chile**, se obtuvo que ésta en general no es buena, principalmente por la percepción de **saturación** y **largas esperas**, donde el mayor descontento se dirigió hacia los **sistemas de urgencias** en los **hospitales**. Sin embargo, esta se comprende como una problemática que afecta tanto a chilenos como a migrantes, y refleja **carencias en infraestructura y recursos para la salud pública** de manera transversal para la población del país. Respecto al **trato y atención** que los percibieron en los **CESFAM** de la comuna, constataron un buen trato de parte del personal de salud, **pero no así** de parte de los funcionarios en los mesones de atención.

En general, los **trabajadores de la salud entrevistados no consideran las nuevas normativas como cambios positivos**, lo que se pudo sintetizar en tres motivos principales; consideran problemático el **déficit económico** que representa atender a población migrante irregular, creen que se contribuye a la **discriminación positiva** hacia los migrantes en condición irregular (en desmedro de la atención a la población chilena), y declararon una **falta de instancias de capacitación y sensibilización** al comienzo de estos programas. De este modo, recalcaron la necesidad de que estas normativas vengan acompañadas de **mayor infraestructura y recursos**, además de **capacitaciones y preparación en temas culturales** dado que dichas instancias no se han realizado, hasta incluso trascurrido más de un año desde el inicio de los programas.

En suma, los resultados obtenidos indican que en Recoleta las normativas en salud han logrado ampliar el acceso de sus habitantes migrantes a la atención en los CESFAM, sin embargo, se señaló la necesidad de mejorar aspectos relevantes, sobre todo relacionados a contar con infraestructura y recursos suficientes para enfrentar una cada vez mayor demanda en salud, así como contar con personal que pueda dar su atención desde una perspectiva intercultural.

9. Recomendaciones



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

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

10. Referencias

1. Vásquez A, Cabieses B, Tunstall H. Where Are Socioeconomically Deprived Immigrants Located in Chile? A Spatial Analysis of Census Data Using an Index of Multiple Deprivation from the Last Three Decades (1992-2012). PloS one. 2016;11(1):e0146047. Epub 2016/01-13
2. Lincon Y. Sympathetic Connections between Qualitative Methods and Health Research. Qualitative health research. 1992;2(4):375-95
3. Creswell J. Philosophical, paradigm, and interpretative Frameworks. In: Creswell J. editor. Qualitative inquiry and Research Desing: Choosing Among Five Approaches. Thousand Oaks: Sage; 2007.p.15-34
4. MINSAL;, FONASA;, Salud; Sd. Orientaciones técnicas: Programa Piloto Salud Inmigrante. In: Chile Gd, editor. Santiago: MINSAL; 2015
5. Thomas D. A general inductive approach for qualitative data analysis2003 April 4, 2011: [1-11-pp.]. Available from: <http://www.fmhs.auckland.ac.nz/soph/centres/hrmas/-docs/Inductive2003.pdf>.
6. Cabieses B. Developing intelligence in primary health care among international migrants in Chile: a multi-methodsstudy. Santiago: Fondecyt; 2013-2017
7. Patton M. Variety in Qualitive Inquiry : Theoretical Orientations. In Patton M, editor. Qualitative Research & Evaluation Methods. Thousand Oaks; 2002.
8. Ilustre Municipalidad de Recoleta. Descripción General de la comuna [Internet]. Municipalidad de Recoleta. Available from: www.recoleta.cl
9. Biblioteca del congreso nacional de chile, B.C.N.C. 1. Reportes Estadísticos y Comunales Recoleta 2015 [Online]. Available from: http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Recoleta#Indicadores_demogr.C3.A1ficos
10. Departamento de extranjería y migración, D.E.M. 1. Estadísticas migratorias Visas otorgadas período 2005 – 2015. [Online]. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias>
11. Claudia Silva Dittborn. 01. Ciclo de Talleres. Buenas Prácticas Municipales. Migrantes [Internet]. Incubadora de Gestión Municipal y Centro UC Políticas Públicas; Available from: <http://gestionmunicipal.cl/wp-content/uploads/2015/08/migrantes.pdf>
12. Ministerio de desarrollo social. Estimaciones de la pobreza por ingresos y multidimensional en comunas con representatividad. [Online]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/estimacion_pobreza_ingreso_multidimensional_comunal.pdf
13. Ministerio de Desarrollo Social. Base de datos Reportes comunales de caracterización social 2014. [Internet] Available from: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/>
14. Arturo Orellana, A. Indicador de Calidad de Vida Ciudades Chilena. [Online]. Available from:http://estudiosurbanos.uc.cl/images/noticiasactividades/2016/Mayo_2016/Presentacion_ICV_U_2016_VF_web.pdf [Accessed 29 April 2017].

15. Ministerio de Salud. Departamento de estadísticas e información en salud. [Internet]. DEIS. Available from: www.deis.cl

