



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

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 Santiago

UN ESTUDIO DE CASO

Báltica Cabieses, PhD

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

Margarita Bernales, PhD

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

Ana María McIntyre, MSc

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

Paz Bersano, MSc

Referente salud de migrantes, Dirección de Salud, Ilustre Municipalidad de Santiago.

Piedad Gálvez, BSc

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

Nassim Ajraz, BSc

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

Los autores agradecen los valiosos aportes de Dra. María Teresa Escobar, de la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

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 Santiago.....	6
2. Introducción.....	7
3. Metodología.....	9
4. Antecedentes comunales	
a. Descripción general de la comuna.....	12
b. Inmigración en la comuna: lo que la comuna ya conoce.....	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....	20
a. La experiencia de migrar Chile.....	24
b. La vida y el trabajo en Chile.....	26
c. Enfermar en Chile.....	28
8. Discusión y conclusiones.....	31
9. Recomendaciones.....	34
10. Referencias.....	37

1. Cuadro resumen hallazgos comuna de Santiago

a) ¿Cómo es la comuna de Santiago?

- La Comuna de Santiago es el centro cívico y cultural de la Región Metropolitana.
- Presenta una diversidad poblacional que la enriquece culturalmente, considerando la constante afluencia de turistas extranjeros y población migrante que reside en la comuna.
- La Comuna cuenta con barrios históricos y residenciales en los cuales habitan un gran número de adultos mayores.

b) ¿Cómo viven los inmigrantes aquí?

- A la presencia de población peruana y boliviana se ha sumado en los últimos años población proveniente de otros países de la región, especialmente de Colombia y Venezuela.
- En términos generales los/as inmigrantes viven en situación de mayor pobreza que la población nacional de la comuna, principalmente aquellos que están en el país en situación irregular. Usualmente, los migrantes internacionales al llegar a la comuna viven en espacios reducidos y compartidos por muchos habitantes.
- En relación a lo laboral, en términos generales la población inmigrante se concentra en el área servicios. Se percibe que migrantes tienen preparación para realizar tareas de nivel más complejo, pero la falta de inserción a todo nivel se los impide.

c) ¿Qué falta mejorar?

- Trato y Convivencia: La convivencia entre la comunidad local y migrante internacional se convierte hoy en un desafío, ya que en muchas ocasiones la comunidad chilena se siente amenazada por los extranjeros en términos de perder sus derechos ya adquiridos, por ejemplo que ahora deban esperar más en el centro de salud debido al alto número de migrantes. Adicionalmente, la convivencia cotidiana que se genera al compartir espacios comunes suele ocasionar desencuentros que en ocasiones llevan a la violencia.
- Regulaciones mínimas en términos de vivienda: resulta necesario velar por las condiciones mínimas de vivienda que habitan algunas familias migrantes. El excesivo costo de los arriendos sumado a condiciones sanitarias mínimas sitúan en una situación de vulnerabilidad a muchos migrantes que habitan la Comuna.

d) **Palabras Clave:** Santiago, 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 Santiago 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 Santiago 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 Santiago.
2. Explorar las necesidades de salud que perciben los inmigrantes internacionales de Santiago. 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 Santiago, se ha adaptado para satisfacer las necesidades de la población inmigrante.
4. Identificar cómo el centro de atención de salud primario de Santiago 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), un grupo focal con trabajadores de salud (n=7) y un grupo focal con migrantes internacionales (n=6). 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 24 participantes en el período de tiempo comprendido entre el año 2014 y 2016, donde también se contemplan los participantes de la etapa de confirmación de hallazgos. La información en detalle de sus datos demográficos se presenta en la tabla 1.

Tabla 1: Datos Demográficos de participantes entrevistados

<p>Participantes Santiago Total: 24</p>	<p>Información Sociodemográfica</p>
<p>Autoridades de Salud o Locales (3 entrevistas individuales)</p>	<p>Sexo: 3 mujeres Rango de Edad: 36-51 Promedio: 43 años</p>
<p>Trabajadores de la Salud, nivel primario (1 grupo focal de 7 participantes)</p>	<p>Sexo: 7 mujeres Rango de Edad: 35-51 Promedio: 45,14 años</p>
<p>Migrantes (8 entrevistas individuales y un grupo focal de 6 participantes)</p>	<p>Sexo: 8 mujeres, 6 hombres Rango de Edad: 21-69 Promedio: 41 años Nacionalidad: 8 peruanos, 1 colombiano, 4 ecuatorianos y 1 haitiano Años viviendo en Chile: 2 a 13 años Promedio: 6 años</p>

4. Antecedentes comunales



a. Descripción general de la comuna

La comuna de Santiago está ubicada en la región Metropolitana, provincia de Santiago. Esta comuna, de acuerdo a las proyecciones de población, tendría del orden de 156 mil habitantes el año 2013, lo que representa el 2,2% de la población proyectada para la Región Metropolitana y 0,9% de la población proyectada en el país (8).

La comuna de Santiago es la capital de la provincia de Santiago, y corresponde la zona céntrica de la Región Metropolitana, por lo mismo es comúnmente denominada “Santiago centro”. Cuenta con el casco histórico de la ciudad, barrios patrimoniales de gran relevancia y se encuentran la mayor parte de los edificios gubernamentales y legislativos del país. Fue fundada el 12 de febrero de 1541, siendo la ciudad más antigua de Chile (9). Con el tiempo, a su alrededor han emergido las otras comunas que componen a la ciudad. Se encuentra a los pies del cerro Santa Lucía y sus límites naturales son el Río Mapocho y La Cañada. La comuna alberga importantes patrimonios culturales como lo son la Biblioteca Nacional, el Museo de Bellas Artes, el Congreso, la Estación Mapocho y la Plaza de Armas (10).

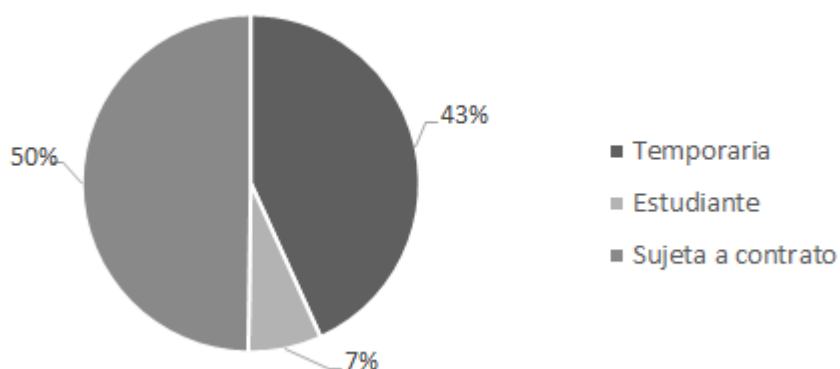
Al ser Santiago un centro neurálgico del país, en la comuna se han desarrollado a lo largo de su historia diversas áreas de trabajo. Actualmente, según reportes estadísticos comunales del año 2013, es posible destacar ciertas actividades económicas, donde el comercio al por mayor y menor (20%), la administración pública y de defensa (17%) y las actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (15%), concentran el 52% de la actividades económicas de la comuna (11).

En términos de acceso a la salud, para el año 2013 se encontraban 217.500 personas afiliadas a Fonasa, de los cuales la mayoría se ubican en los grupos B y D (con un 36% y un 32% respectivamente), mientras un 17% de la población se encuentra en el grupo A (11).

b. Inmigración en la comuna:

De acuerdo a cifras entregadas por el Servicio de Extranjería para el período entre 2011 y 2015 (12), la población migrante de la comuna de Santiago que se le otorgó visa alcanzaba un total de 25.662 personas, lo que corresponde al 15% del total de visas entregadas en el país. La distribución fue en su mayoría visa sujeta a contrato (50%), seguida por visa temporaria (43%) y visa de estudiante (7%):

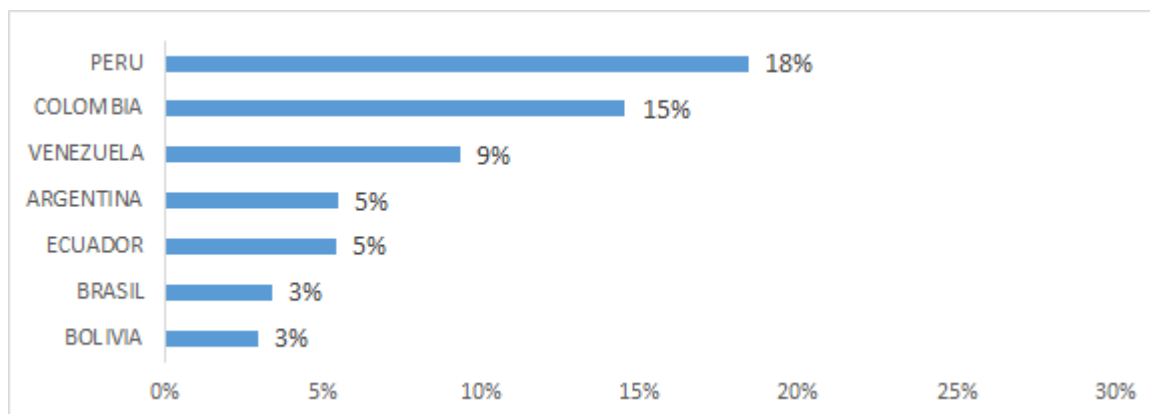
Gráfico N°1: Requerimientos de Visa en Santiago entre 2011 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 25662

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 (18%), en segundo lugar Colombia (15%), en tercer lugar Venezuela (9%), en cuarto lugar Argentina y Ecuador (5%), en quinto lugar Brasil y Bolivia (3%):

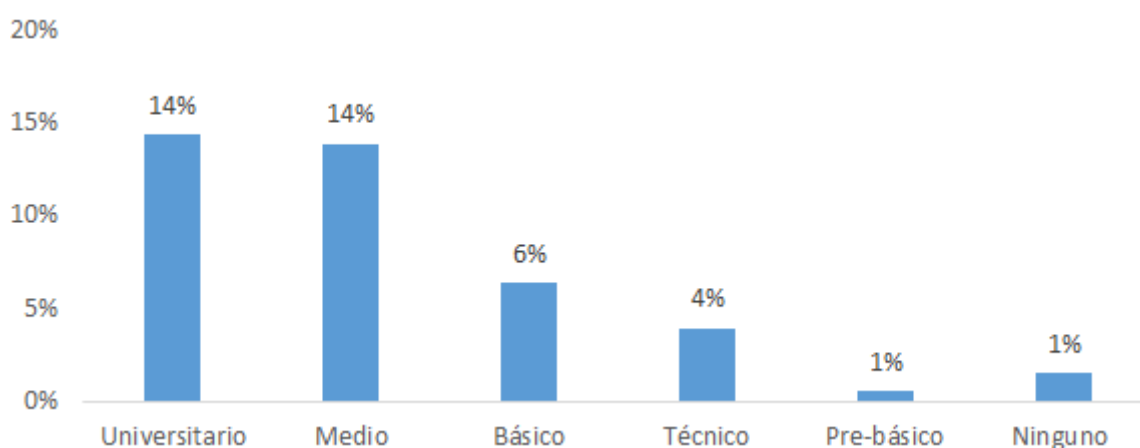
Gráfico N°2: País de origen de solicitantes de visa en Santiago entre el 2011 y el 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 25662

Por sexo, 47% son mujeres y el 53% son hombres. En relación a su nivel educacional, sólo un 41% de los migrantes que solicitaron visa dieron esta información (n= 10448). En el gráfico N°3 se observa que la mayoría declaró pertenecer al nivel medio y universitario (14%), a lo que le sigue el nivel básico (6%) y finalmente, el nivel técnico (4%). Un 1% declaró pertenecer a nivel pre-básico y 1% declaró “ninguno” (12):

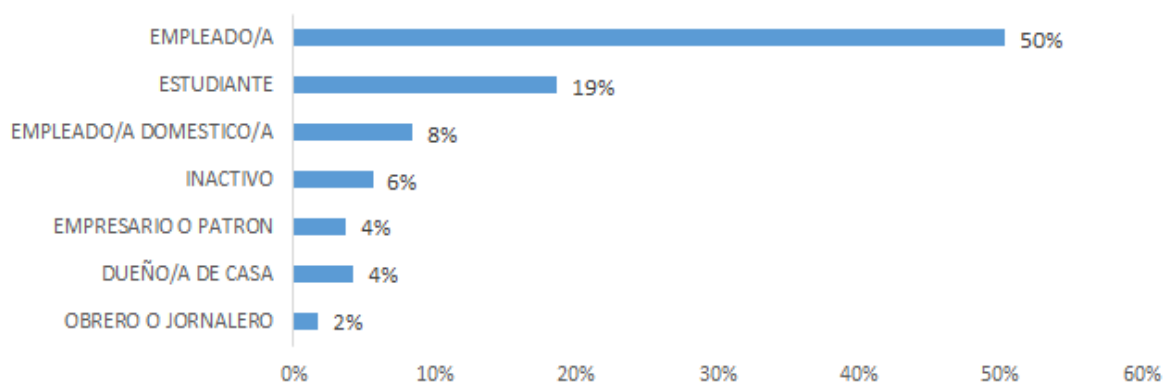
Gráfico N°3: Nivel educacional de migrantes que solicitaron visa en Santiago entre el 2011 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Extranjería y Migración sobre visas otorgadas período 2011– 2015. N válido = 10448

En relación a las principales ocupaciones, se observa en el gráfico N°4 que un 50% declara ser empleado/a, un 19% estudiantes, un 8% declara ser empleado/a doméstico/a, un 4% señaló ser dueño/a de casa y/o empresario o patrón y finalmente un 2% declaró ser obrero o jornalero. Un 6% declaró estar inactivo:

Gráfico N°4: Ocupación principal de migrantes solicitantes de visa en Santiago 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 = 10448

Según la Encuesta Casen 2015 (13), el 71% de la población migrante de la comuna señaló tener hijos, donde el 27% declara tener dos hijos y el 23% declara tener uno. Un 17% declaró tener de tres a cuatro hijos y un 4% declaró tener más de cinco hijos. Este dato no implica que dichos hijos efectivamente estén en el país, pudiendo estar muchas veces en sus países de origen.

En el ámbito de la salud, según la Ficha de Protección Social (FPS) del año 2011, el 90% de la población inmigrantes registrados se encuentra al día en el control «Niño Sano» y sólo un 9% no está bajo control regular. Lo mismo sucede con los migrantes mayores de 60 años, donde el 80% de ellos asiste a controles de salud mientras un 19% no lo hace (14).

Por otro lado, un 14% de la población migrante (y un 25% de chilenos residentes), sufrió algún problema de salud en los últimos tres meses. En ambos grupos, el 90% declaró haber tratado dicho problema mediante consultas de atención médica, donde un 53% de los migrantes lo hicieron dentro del sistema público de salud, mientras un 39% de los chilenos lo hicieron en el sistema público, mostrando una diferencia de catorce puntos porcentuales entre ambos grupos. Llama la atención, respecto a los modos de pago, que un 17% de los migrantes hayan pagado el total de la consulta, es decir, sin aportes de algún sistema previsional, mientras solo un 5% de los chilenos pagó el total (13).

Respecto a la distribución geográfica de los migrantes residentes, esta es más bien homogénea, sin embargo, se reconocen sectores en la zona norponiente y en la zona centro sur de la comuna de mayor concentración, como los barrios de Yungay, Balmaceda y el Centro Histórico. También en San Vicente, Pedro Montt y Brasil se ha visto un mayor porcentaje de esta población. Cabe mencionar que los lugares mencionados, en general, se encuentran cercanos a establecimientos educativos y centros de salud.

5. Vulnerabilidad social de la comuna



Respecto a la situación socioeconómica de los hogares de la comuna, a partir del indicador de pobreza multidimensional elaborado por la encuesta Casen 2015 (el cual incorpora carencias en términos de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda, entorno, redes y cohesión social), un 23% de los hogares migrantes es clasificado como pobre, mientras el 12% de los hogares chilenos se encuentra dicha condición. Destaca la vulnerabilidad de dos grupos particulares, por un lado los migrantes y por otro, parte de los adultos mayores de la comuna, quienes viven con pensiones mínimas (14).

En el caso particular de la comunidad migrante, los problemas de vulnerabilidad se acentúan en aquellos que no tienen sus papeles en regla, lo cual problematiza el ejercicio de sus derechos como ciudadanos, en palabras de una de las participantes del estudio *“en este país sin RUT tú no eres nadie”*.

En relación a la habitabilidad y vivienda, una problemática que aqueja a la población adulta mayor es la falta de conexión en redes sociales, muchos de ellos viven solos o en pareja. Mientras, distintas comunidades migrantes cohabitan y comparten espacios reducidos **con un gran número de personas**. Preocupan los desafíos asociados al hacinamiento del último grupo, los cuales pasan desde problemas sanitarios, como la propagación de enfermedades, hasta problemas asociados a la violencia (14).

En el marco de los determinantes sociales de la salud, se comprende que estas **condiciones de vida** suelen implicar contextos difíciles, donde problemáticas como la violencia intrafamiliar se encuentran presentes. Un dato que da cuenta de la convivencia a nivel comunal, es el de VIF (Violencia Intrafamiliar). La Tasa denuncias por delitos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes para la comuna de Santiago el 2012 fue de 1.107, siendo bastante mayor que la reportada en la Región Metropolitana para la misma fecha (577) (8).

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 18.383 siendo ésta mayor a la reportada en la Región Metropolitana para el mismo año (3.685) (8).

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



Al igual que las principales problemáticas de salud registradas a nivel país, la comuna de Santiago presenta altas tasas de enfermedades crónicas de salud y tasas de mortalidad, asociadas en primer lugar a patologías cardiovasculares (15).

La red pública de salud de la comuna de Santiago hasta el año 2015 estaba compuesta por 4 Centros de Salud Familiar, 12 estaciones médicas de barrio, una unidad de atención primaria oftalmológica, un centro de salud mental y un servicio de atención primaria de urgencias (16).

El número de inscritos en el sistema público de salud de la comuna fue para el 2015 de 110.686 usuarios, de los cuales 58% correspondían a mujeres (n=63772). La población migrante inscrita para ese año fueron 12.379 usuarios, siendo las principales países de proveniencia Perú (10.161), Colombia (718), Ecuador (427), Bolivia (259) y Argentina (256) (16).

Las principales metas sanitarias de la comuna se relacionan al control y monitoreo de condiciones crónicas de salud (diabetes e hipertensión), así como la atención a niños pequeños. La inmunización de la población y los programas de detección temprana también se encuentran dentro de las prioridades sanitarias de la comuna (16).

Los participantes del estudio refieren a Santiago como una comuna en la que se destaca un gran número de personas de edad avanzada, como así también de población migrante. Respecto a la salud de los adultos mayores, se observa la necesidad de una permanencia en programas de salud que los mantenga monitorizados en tanto el avance de sus patologías y adherencia a los tratamientos indicados. Esto supone un uso importante de los centros de salud primaria por parte de este grupo de pacientes, lo que en palabras de los trabajadores de salud o funcionarios se traduce en algunos desafíos, asociados a la alta demanda y también a la incorporación de este grupo en el uso de nuevas tecnologías.

En cuanto a las condiciones de salud de la comunidad migrante, un eje central en este grupo corresponde a la salud de las mujeres embarazadas y los niños. Por otro lado, los participantes del estudio relatan que gran parte de las necesidades en salud que surgen en este grupo están asociadas a sus condiciones de vida, especialmente al hacinamiento. En la sección “Enfermar en Chile” que se presenta más adelante en este capítulo, se expone una visión en mayor detalle de la salud de las comunidades migrantes extranjeras residentes en la Comuna de Santiago:

Nuestro principal problema para abordar hoy día es nuestra infraestructura que se ha quedado chica respecto a la cantidad de inscritos que van ingresando todos los días Entrevista 11, Autoridad de Salud, Septiembre 2014.

El adulto mayor es en menor cantidad en nuestra pirámide poblacional, sin embargo, es el que más es un grupo poblacional que demanda más atención y para nosotros es un foco importante. Entrevista 11, Autoridad de Salud, Septiembre 2014.

Es posible concluir que dentro de las problemáticas en salud de la comuna, destacan las enfermedades crónicas asociadas a la condición de los adultos mayores, quienes tienen una alta demanda de atención en los servicios de salud primaria. Por otro lado, las necesidades en salud de la creciente comunidad migrante en la comuna también han llevado a una mayor demanda de estos servicios. El sistema comunal de salud enfrenta nuevos desafíos: en relación a una infraestructura que de abasto a la atención de las personas inscritas, y también a capital humano capacitado que pueda atender a las particularidades de las comunidad migrante, como así en hacer uso de nuevas tecnologías para la población adulta mayor.

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



Migrante Ecuatoriana.

Es una mujer trabajadora, esforzada y luchadora. Llego a Chile hace 10 años en búsqueda de trabajo, alentada por las buenas experiencias de sus primas en el país.

Empezó trabajando como garzona en una schopería y luego haciendo aseo en una casa. Cuenta que tuvo un periodo muy difícil al comienzo, estaba estresada por la cantidad de trabajo -trabajaba de lunes a domingo- estaba cansada y lloraba por todo, buscó ayuda en el consultorio y le dieron unas *“pastillas para no llorar tanto”*.

Al poco tiempo de estar en Chile encontró una pareja y quedó embarazada, relata que si bien recibió atención adecuada por parte del sistema de salud, se sintió muy sola durante todo el proceso, ya que su pareja trabajaba y su red de apoyo era escasa.

Su proceso de migración ha estado marcado por la presión de mantener un trabajo, generar recursos y por la sensación de soledad de estar en un país donde no está toda su familia.

Ante la pregunta: *¿cómo te sientes hoy en Chile?* Ella responde *“me siento tranquila eeh, porque tengo igual a mis dos niñas y estoy luchando por ellas dos...”*



Migrante Peruano.

Vino de Trujillo (Perú) donde trabajaba como zapatero. Relata que mes a mes se veía obligado a pagar a delincuentes organizados para que no le robaran. Un día salió y al volver su casa estaba vacía, le robaron todas las máquinas y materiales para fabricar zapatos.

Frente a este doloroso episodio su familia decidió venirse a Chile, primero su esposa, y luego de siete meses él junto a sus 3 hijos. Actualmente trabaja en un lavado de autos.

Cuenta que su mujer lleva a los hijos al Dr. Simi para atención médica, no los lleva al CESFAM. Percibe que la calidad de la atención en este servicio es muy baja, incluso explica, en afán de humor, cómo quienes atienden en el Dr. Simi buscarían sus diagnósticos por *youtube*.

Considera que la principal necesidad para los migrantes es la vivienda. A los que tienen niños nadie les quiere arrendar. Ha observado discriminación hacia la comunidad migrante y eso le ha afectado en sus lugares de trabajo y en la convivencia con otras comunidades.

a. La experiencia de migrar a Chile:

Usualmente, las personas que deciden venir a Chile los hacen en búsqueda de mejores condiciones de vida, principalmente a través de mejores oportunidades económicas y laborales. Así mismo, se perciben condiciones difíciles en los países de procedencia, asociadas a bajos salarios, dificultades para conseguir empleo e incluso crisis políticas que llevan al movimiento de personas.

En general, al encontrarse en la zona central del país, los migrantes internacionales llegan a la comuna de Santiago, la cual cuenta con distintos servicios de acogida a este grupo.

Gran parte de los migrantes de la región ingresan a Chile por pasos fronterizos establecidos, obteniendo visa de turista, la cual tiene una duración de tres meses, lo que lleva a una búsqueda de trabajo que les ofrezca contrato para poder regularizar sus documentos. Mientras, las personas que han ingresado a Chile a través de pasos ilegales, ponen en riesgo sus vidas y suelen mantenerse irregulares por mucho tiempo.

La separación espacial de la familia es una de las problemáticas que afecta a muchas mujeres migrantes que dejan a sus hijos en el país de origen. Esto conlleva una gran carga emocional, a la vez que una fuerte presión por conseguir un trabajo a cualquier costo, intentando gastar lo menos posible para enviar remesas a sus hijos o familias periódicamente, siendo uno de los principales motivos que llevaría al migrante a experimentar una vida cotidiana precaria en su estadía en Chile. Las remesas fueron mencionadas por trabajadores de la salud de la comuna:

Es que ellos generan ingreso pero el ingreso no lo ocupan acá, lo mandan afuera. Grupo Focal Trabajadores de Salud, Octubre 2014.

Por último, las distintas comunidades que residen en la comuna no se encuentran exentas de problemas de convivencia derivados de condiciones de vida precarias, donde ámbitos como la habitabilidad y el hacinamiento pueden afectar las relaciones interpersonales entre quienes comparten estos espacios.

Los relatos de los participantes nos hablan de un proyecto de migración a Chile en búsqueda de mejores condiciones de vida, principalmente a través de mejores oportunidades económicas y laborales. La separación espacial de la familia afecta de manera importante en lo emocional a muchas personas migrantes que dejan a sus hijos en el país de origen. Por último, se reconocieron problemas de convivencia derivados de condiciones de vida precarias, especialmente los ámbitos de habitabilidad y el hacinamiento en ocasiones deterioran las relaciones interpersonales entre quienes comparten estos espacios.



b. La vida y el trabajo en Chile:

En relación a las condiciones de vida que experimenta la comunidad migrante en la comuna, destacan las precarias **condiciones de vivienda** de algunas familias, asociadas al hacinamiento y al elevado costo de los arriendos, y las dificultades asociadas a la **inserción laboral** y su especial dificultad cuando se considera el cuidado de los niños.

En relación a las **condiciones de vivienda**, el elevado costo de arriendos y las condiciones de hacinamiento suelen darse en lugares que habitualmente no cumplen con las condiciones mínimas de higiene y seguridad. En palabras de trabajadores y autoridades de salud:

Cómo son las condiciones de vida, la vivienda para la gente extranjera? ¿Cómo se vive?

R1: Muy mal. (Se discute entre todos, muy mal, sí)

R2: En primer lugar, empezando por los arriendos. El arriendo en Santiago es caro.

R3: Nosotros vivimos en una piecita así como esta y pagamos 165.000 (US\$240 aproximados), así como esta (3 x 3 m), así... Grupo Focal Migrantes, Septiembre 2015.

Hay sistema eléctrico que son del terror, tú puedes pedir la cantidad de casas que se incendian, es impresionante. Entrevista 2, Autoridad de Salud, Julio 2014.

Uno de los entrevistados señaló lo difícil que es para quienes recién llegan a Chile conseguir viviendas que cuenten con servicios mínimos y se ajusten su presupuesto. Este es un problema sobre el que percibe poco apoyo de parte de los arrendatarios, aunque sean incluso connacionales. Así mismo la perspectiva de falta de apoyo e incluso hostilidad de las personas migrantes que ya poseen cierta estabilidad en el país se da en otros ámbitos, como el laboral:

Eso es un sufrimiento para uno (..) yo sé, uno viene a otro país a superarse, yo sé a querer muchas cosas...pero si ven personas que de verdad vienen recién, como le vas a cobrar una cosa tan pequeñita y tan cara. Esto es grande, porque de verdad aquí hay unas cosas...pequeñitas, pequeñitas... Grupo Focal Migrantes, Septiembre 2015.

En la calle hay egoísmo, la gente mata, por decir así algo extremo, para que tú no le hagas la competencia, ¡mucho competencia! Entrevista 111, Mujer, Migrante peruana, Septiembre 2015.

En el **trabajo** los principales desafíos que se presentan son referentes a **malos tratos** por parte de algunos empleadores y la demora en la formalización de contratos y papeles. Respecto a los malos tratos, éstos se observan en la sobre carga laboral y también en situaciones de discriminación por la nacionalidad:

Tienen la idea de que por el hecho de ser peruana ya uno tiene toda la energía del mundo (..) todo el día dale que dale, no te consideran descanso, intermedio, le suman un abuso terrible... Entrevista 111, Mujer, Migrante peruana, Septiembre 2015.

Cuando trabajé como maestra, eehh yo creo que les afecta igual que una extranjera, una peruana, entre comillas, este...les enseñé, porque yo creo que la enseñanza viene desde el hogar. Habían niños que venían, igual eran agresivos conmigo... Grupo Focal Migrantes, Septiembre 2015.

En relación a la **formalización de contratos** lo participantes relatan lo difícil que ha sido para ellos conseguir un contrato formal por parte de sus empleadores. El contrato de trabajo es de suma importancia para las personas migrantes, puesto que es el medio principal para lograr mayor estabilidad en el país a través de la regularización:

Yo empecé a trabajar y el caballero no me hizo contrato, y para tener tu primera cedula tienes que tener un contrato de trabajo que mínimo tienes que tener más de un año (..) tenía que trabajar con, tenía que tener la, la como es que se llama la?, ese pasaporte después yo ya me, por medio de un amigo Chileno el me, me hizo un contrato de trabajo y gracias a él pude tener mi RUT. Entrevista 13, Mujer Migrante ecuatoriana, Octubre 2014.

Es relevante que los entrevistados perciban que el exceso de trabajo, las jornadas laborales y el encontrarse lejos de sus familias influyen negativamente su estado de salud. Una entrevistada señala cómo la carga laboral significó para ella problemas psicológicos asociados al estrés:

La mayoría de los extranjeros vienen y se ponen a trabajar... y esa es su preocupación de ellos, de que puedan trabajar no más, no la salud. Mayormente al poder estar en un país tratan de buscar dinero para poder enviar, que los suyos allá en el otro país donde ellos vivían estén bien y mejor que ellos (..) por ejemplo si son padres y dejan a sus hijos allá, esa es la preocupación para ellos, eso les afecta. Entrevista 91, Hombre, Migrante peruano, Junio 2015.

Estuve un tiempo que estaba bien estresada (..) yo de lunes a viernes trabajaba allá y sábado y domingo acá, entonces eso como que me colapsó y me pasó la cuenta y estaba ya eem no se gritaba eeh, estaba como en desesperación, pasaba llorando, pasaba llorando, ahí fue cuando vi que estaba muy colapsada, pasaba con mucho dolor de cabeza.. Entrevista 13, Mujer, Migrante ecuatoriana, Octubre 2014.

Otro problema derivado de la sobrecarga laboral se asocia al cuidado de los **hijos**, al no contar con el tiempo suficiente. Trabajadores del área de la salud asocian este fenómeno a problemáticas de salud mental en adolescentes e incluso padres:

Yo la otra vez hablaba con una paciente y me decía que ella tenía que dejar su hija en el jardín, si es que la aceptaban también en el jardín porque hay que postular. Y ella trabajaba de domingo a domingo entonces ellos también no se sienten cómodos... En temas de salud mental, yo me he fijado más a salud mental en la adolescencia, llegan muchos niños (..) ...está el hijo a la mama y al final todos en tratamiento. Grupo Focal Trabajadores de Salud, Octubre 2014.

La vida y el trabajo en Chile se problematizan en dos ámbitos principales, primero en las **condiciones de vivienda**, el elevado costo de arriendos y el hacinamiento suelen darse en lugares que no cumplen con las condiciones mínimas de higiene y seguridad. En lo **laboral**, los principales desafíos refieren a **malos tratos** de algunos empleadores y la demora en la formalización de contratos y papeles. Es de especial interés que los participantes perciban que el exceso de trabajo, las jornadas laborales y el encontrarse lejos de sus familias afectan negativamente su estado de salud. Además, la sobrecarga laboral de padres acarrea problemáticas de salud mental que afecta también a los hijos. Por último se percibieron sentimientos de poco apoyo y un panorama hostil en lo laboral y habitacional, en la percepción de un contexto competitivo en el que los migrantes deben desempeñarse y vivir.

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

Respecto a las experiencias relacionadas al proceso de salud y enfermedad de la comunidad migrante, destacan cuatro ámbitos principales: (1) las **estrategias de afrontamiento** frente a la enfermedad, (2) las experiencias relacionadas al **acceso**, (3) experiencias y flujo entre atención primaria y secundaria, y (4) necesidad de diseñar **estrategias que sean culturalmente pertinentes** a la comunidad migrante.

En relación a las **estrategias de afrontamiento** frente a situaciones de enfermedad, uno de los intentos más comunes es comenzar por abordar de forma “casera” la sintomatología. Esta corresponde a un medio que utilizan más los hombres que las mujeres, lo que podría relacionarse a una menor preocupación por la salud que tiene en general el género masculino, mientras las mujeres tenderían a hacer un uso más activo de los centros. La menor preocupación de los hombres se ilustra en la siguiente cita:

Eehh no lo suelo hacer muy seguido. O bueno cuando me salió algo, tengo algo que no me parece bien, ahí como que me preocupó. Pero... [I: pero ahí es cuando no te sientes bien] Exacto. No pero en eso sí no, no he estado pendiente. Bueno en Colombia mi mamá se preocupaba de que estuvieran los chequeos al día. Pero acá me he descuidado un poco en ese ámbito. Entrevista 84, Hombre, Migrante colombiano, Mayo 2015.

En caso de que las molestias permanezcan en el tiempo, muchos participantes declaran intentos de resolver los problemas de salud a través de la **Farmacia del Dr. Simi**, lugar donde se ofrecen consultas médicas privadas a bajo costo. Ésta correspondería a una opción más accesible para ellos en comparación a la larga espera en consultorios u otras opciones privadas más costosas:

I: A otras atenciones de salud como el Dr. Simi, ¿tú vas?

E: Si hemos ido en varias ocasiones...

I: ¿y qué tal eso?

E: Bien. Si me ha resultado igual. A veces por el... el tiempo hemos ido ahí. (Pausa) Cuando ha habido un poquito más de recurso hemos ido al doctor. Porque el consultorio es un poquito, o sea, tenemos que ir prácticamente a las 5 de la mañana o a las 6 a sacar hora, la fila y todo eso...Entrevista 14, Mujer, Migrante peruana, Octubre 2014.

En relación a **acceso** al sistema de salud formal, los participantes del estudio relatan diversas experiencias en cuanto al trato de funcionarios o médicos. Por una parte, se observaron buenas experiencias en atenciones expeditas, o en el hecho de llegar a ser atendidos sin una cédula chilena:

Un día me sentí mal y vine y pregunté si me podían atender ahí y me dijeron que sí, me inscribí, no me hicieron ningún problema, me dijeron que con quien vivía, con mi hija, entonces me pidieron todos mis documentos y me he estado atendiendo hasta ahorita en este CESFAM y nunca he tenido problemas, me dan mis medicinas mensualmente, todo lo que necesito pues, para vivir, para hipertensión, para el corazón y así sucesivamente para todo Grupo Focal Migrantes, Septiembre 2015.

Respecto a las percepciones de malos tratos, éstos fueron atribuidos a un trato cortante, entrega de poca información por parte de los funcionarios y poca disposición a responder dudas.

De acuerdo a la opinión de algunos trabajadores de la salud, aún persisten algunas problemáticas asociadas al acceso de la comunidad migrante al sistema de salud formal, sobre todo en los casos en que **no cuentan con número de cedula de identidad**. Según la opinión de una autoridad en salud, el personal de salud ya está informado de la importancia de facilitar el acceso a salud de la comunidad migrante, priorizando algunos grupos:

Cuando llegó un decreto a nivel de FONASA, que se tenían que ver los extranjeros, los menores de dieciocho años, las embarazadas y todos lo demás, lo primero que se hizo, a cada funcionario una copia y léalo, y no se puede discriminar y no se puede rechazar a ningún paciente de estas características. Entrevista 81, Autoridad de Salud, Mayo 2015.

En este contexto, trabajadores de la salud también refieren haber recibido malos tratos de algunas personas de la comunidad migrante en particular, donde han percibido tratos agresivos, exigiendo su atención de “mala manera”:

¿Ustedes creen que ha ido cambiando el tipo de inmigrante?

P: si, de todas maneras... porque antes llegaban: Buenos días... Buenas tardes... Ahora no! llegan agresivos: te suben, te bajan, te amenazan... ya? O sea...

P: Yo sé que esto me corresponde y si tu no me atiendes no me inscribes yo subo y te acuso, esas han sido palabras que me han dicho a mi o a otros compañeros que estamos atendiendo... Grupo Focal Trabajadores de Salud, Octubre 2014.

Respecto a las experiencias y flujos entre atención primaria y secundaria, se observó que una vez que las personas han logrado acceder a la atención en salud primaria o CESFAM, éstas se enfrentan a barreras de acceso cuando requieren atención de mayor complejidad en hospitales. Esto afecta directamente a migrantes en situación irregular, quienes deben pagar el total de la consulta para lograr ser atendidos en dichos lugares, siendo un coste muy elevado, considerando que esta población suele tener los mayores problemas de vulnerabilidad económica y social:

Nosotros no colocamos restricciones de acceso. Sí los coloca el hospital, el hospital les cobra (...) El otro día me encontré con una Señora, afortunadamente solucionó su problema, con insuficiencia renal crónica, necesitaba diálisis, llegaba acá, necesitaba la diálisis y cada vez que iba a la posta se lo cobraban, y ella no tenía ni una capacidad de pagar nada; se hizo un fast track de vía de.... para acceder al Rut y ahí se consiguió y entró al programa de diálisis, pero venía para acá y para mí era como impactante. O también chicos con SIDA que no pueden ingresar al tratamiento porque tampoco tienen sus papeles al día. Esas cosas se dan... Entrevista 2, Autoridad de Salud, Julio 2014.

Finalmente, respecto al diseño e implementación de estrategias e intervenciones en salud, trabajadores y autoridades de la salud señalan la necesidad de contar con herramientas que permitan a los trabajadores entregar una **atención culturalmente pertinente y sensible** a las necesidades de la comunidad migrante:

Uno explica cosas como más técnicas, más deeeee no sé, de qué le va a pasar, que va a tener fiebre, va a tener no se alguna reacción y ellos no entienden lo que yo les estoy diciendo, entonces, a uno que atiende como bastante gente, no son los únicos yo no me puedo tomar todo el tiempo del mundo para explicarle a una persona 3, 4, 5 veces lo mismo... entonces nosotros... Grupo Focal Trabajadores de Salud, Octubre 2014.

Estoy trabajando en capacitar a los equipos o estoy pidiendo fondos para capacitar a los equipos para manejo de patologías propias del inmigrante un poco más específico, para que se puedan formar en eso.... Entrevista 2, Autoridad de Salud, Julio 2014.

La entrega de herramientas en competencia cultural en el contexto de las necesidades habituales de la comunidad migrante pudiera beneficiar no solo a este grupo, sino también los trabajadores de la salud quienes podrían tener más herramientas para enfrentar a la población diversa que enfrentan a diario.

En síntesis, en los mecanismos de afrontamiento destaca la automedicación que suele darse más frecuentemente en el género masculino. También el Dr. Simi surge como una de las opciones de atención más frecuentes en migrantes, principalmente por la larga espera en consultorios u otras opciones privadas más costosas. En relación a las barreras de acceso al sistema de salud formal, si bien existe mayor integración en los centros de atención primaria o CESFAM, las barreras aparecen cuando se requiere atención de mayor complejidad en hospitales, lo que afecta directamente a migrantes en situación irregular, quienes deben pagar el total de la consulta para lograr ser atendidos. Finalmente, en relación a problemas de comunicación entre trabajadores de la salud y pacientes migrantes, se presenta la necesidad de contar con herramientas que otorguen una atención culturalmente pertinente y sensible en centros de alto flujo migratorio.

8. Discusión y conclusiones



Al encontrarse en la zona central del país, los migrantes internacionales llegan a la comuna de Santiago, la cual cuenta con distintos servicios de acogida a este grupo. Para el 2015, el número de migrantes a quienes se le otorgó visa en la comuna alcanzaba un total de 25.662 personas, lo que corresponde al 15% del total de visas entregadas en el país.

Los principales hallazgos del estudio indican una influencia que ejercen las condiciones sociales y económicas en las que se insertan los migrantes en la comuna y en el resto del país, sobre su precarización del estado de salud: el exceso de trabajo, las jornadas laborales y el encontrarse lejos de sus familias afectan su bienestar físico y mental.

La experiencia de una vida cotidiana vulnerable asociada a la falta de recursos problematiza la condición de vida de migrantes en el país. Si bien suelen percibirse mejores sueldos en Chile, el envío de remesas como medio para mejorar las condiciones de vida de hijos y familiares en los países de origen sitúa al migrante en una posición de vulnerabilidad social. Lo anterior se condice con las mediciones de pobreza multidimensional elaboradas por la encuesta Casen 2015, constatando que un 23% de los hogares migrantes de la comuna de Santiago es clasificado como pobre, mientras el 12% de los hogares chilenos se encuentra dicha condición. En el estudio, destacó la vulnerabilidad de dos grupos particulares; los migrantes en situación irregular, quienes presentan las mayores barreras en el acceso a servicios básicos, como la salud, y los adultos mayores de la comuna, quienes viven solos y con pensiones mínimas.

Se observó que dentro de las problemáticas en salud de la comuna destacaron las enfermedades crónicas de adultos mayores, quienes tienen una alta demanda de atención en los servicios de salud primaria. Las necesidades en salud de la creciente comunidad migrante en la comuna también han llevado a una mayor demanda de estos servicios. De este modo, el sistema comunal de salud enfrenta nuevos desafíos: en relación a una infraestructura que de abasto a la atención de las personas inscritas, y también a capital humano capacitado que pueda atender a las particularidades de la comunidad migrante, como así en hacer uso de nuevas tecnologías para la población adulta mayor.

Respecto a las barreras de acceso al sistema de salud formal, si bien existe mayor integración de migrantes en los centros de atención primaria o CESFAM, las barreras aparecen cuando se requiere atención de mayor complejidad en hospitales, lo que afecta directamente a migrantes en situación irregular, quienes deben pagar el total de la consulta para lograr ser atendidos, siendo un coste muy elevado, considerando que esta población suele tener los mayores problemas de vulnerabilidad económica y social.

Los hallazgos de estudio también sugieren problemas de comunicación entre trabajadores de la salud y pacientes migrantes, donde tanto migrantes como trabajadores de la salud han percibido malos tratos dentro de los centros de salud. De este modo, se presenta la necesidad de contar con herramientas que otorguen una atención culturalmente pertinente y sensible en centros de alto flujo migratorio. La “interculturalidad”, entendida como “un proceso de acercamiento entre los distintos sistemas culturales de salud” (17) como un enfoque necesario en centros públicos del país, siendo las

instancias de capacitación e información de funcionarios y trabajadores el principal medio para que la atención a pacientes migrantes se haga desde un enfoque intercultural.

Es interesante que la automedicación apareció como un mecanismo de afrontamiento de la salud más frecuente en hombres, lo que podría asociarse a una característica del género masculino que dice relación con una menor preocupación por la salud. Un estudio sobre la sociedad chilena afirma que los hombres no establecerían una relación con la salud principalmente porque no existe una oferta en el sistema de salud público orientado hacia sus necesidades, siendo un problema que se replica en variedad de países del mundo (18).

En suma, los resultados obtenidos parecen indicar que en Santiago las condiciones de vida, especialmente en el ámbito habitacional y laboral que tienen los migrantes pueden llegar a impactar negativamente su estado de salud. La situación de irregularidad, entendida como la mayor barrera de acceso a servicios básicos (como la salud y la educación), proviene directamente de las condiciones laborales de los migrantes, en el desempeño de empleos precarios e informales que no les permiten regularizar su estadía en el país.

9. Recomendaciones



Ejes Estratégicos	Necesidades de inmigrantes identificadas	Recomendaciones
<p>Sistema de Salud</p>	<p>Capacitación y sensibilización en Competencia Cultural Flujo de información y coordinación entre niveles Registro y monitoreo de la población inmigrante</p>	<p>Generar instancias de capacitación para los equipos de salud tanto a nivel primario, como secundario y terciario, en temáticas de salud y migración, necesidades en salud de población extranjera, así como buen trato, incorporando un enfoque de pertinencia y competencia cultural.</p> <p>Facilitar el trabajo intra-sectorial en materia de salud de población inmigrante entre los distintos niveles en salud, facilitando principalmente el flujo de información y trabajo coordinado entre atención primaria, y secundaria y terciaria.</p> <p>Establecer mecanismos efectivos de registro y monitoreo de la población inmigrante en el sistema de salud, tanto si poseen como si no poseen RUT. Compartir dichos registros y monitoreo entre los distintos niveles de atención en salud. Dimensiones a incorporar: incluir status migratorio y nacionalidad en todos los registros clínicos (pertinencia cultural: indicadores: status migratorio, pertenencia étnica y género).</p>
<p>Comunidad</p>	<p>Participación comunitaria Mitigar el hacinamiento y malas condiciones de vida de los inmigrantes</p>	<p>Generar instancias de participación comunitaria que incorpore a la comunidad en su conjunto, facilitando espacios de encuentro y diálogo que permitan a las diversas poblaciones conocerse y, de esa manera, establecer vínculos que aminoren las tensiones y conflictos.</p> <p>Generar estrategias que permitan el monitoreo y manejo en cuanto a condiciones mínimas de vivienda habitadas por la comunidad migrante, sancionando a aquellos propietarios que cometan abusos en términos de cobros excesivos o malas condiciones de habitabilidad.</p>

<p>Políticas inter-sector en ámbitos Nacional e Internacional</p>	<p>Generar debate en torno a las necesidades de salud específicas de la población inmigrante Generar programas y políticas de protección laboral para inmigrantes</p>	<p>Instalar programas de salud de inmigrantes en todos los niveles de salud y en todos los sectores. De este modo, cada centro de atención primaria debiera contar con un programa específico de acceso a salud para el migrante alineado con la política de salud nacional.</p> <p>Debatir en torno a necesidades de salud específicas que la población inmigrante que se pueda sumar a los esfuerzos institucionales en esta materia.</p> <p>Facilitar la atención de salud de migrantes en situación irregular tanto en atención primaria como secundaria y terciaria.</p> <p>Generar programas de trabajo y vivienda específicos para población migrante con el fin de mejorar las condiciones de vida y laborales de este población.</p> <p>Programas de protección a los que trabajan irregularmente.</p>
<p>Investigación</p>	<p>Colaboración entre instituciones en materia de investigación Conocer los vacíos de conocimientos respecto a la población inmigrante de la comuna</p>	<p>Generar líneas colaborativas de investigación entre instituciones que realizan investigación en esta materia 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. Vásquez A, Cabieses B, Tunstall H. Where Are Socioeconomically Deprived Inmigrants Located in Chile? A Spatial Analysis of Census Data Using an Index of Multiple Deprivation from the Last Three Decades (1992-2012). PloS one. 2016;11(1):e0146047. Epub 2016/01-13
2. Lincon Y. Sympathetic Connections between Qualitative Methods and Health Research. Qualitative health research. 1992;2(4):375-95
3. Creswell J. Philosophical, paradigm, and interpretative Frameworks. In: Creswell J. editor. Qualitative inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. Thousand Oaks: Sage; 2007.p.15-34
4. MINSAL; FONASA. Orientaciones técnicas: Programa Piloto Salud Inmigrante. In: Chile, MINSAL 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. Ministerio de Desarrollo Social. Reporte Comunal: Santiago, Región Metropolitana [Internet]. 2014. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_general/metropolitana/Santiago_2013.pdf
9. Plataforma Urbana 2016. Disponible en: <http://www.plataformaurbana.cl/archive/2016/04/09/polemica-por-cual-es-la-segunda-ciudad-mas-antigua-de-chile/>
10. Municipalidad de Santiago. Información de la Comuna. 2016.
11. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Reportes Estadísticos y Comunales Santiago 2015 [Online]. Available from: <http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Santiago>
12. Departamento de extranjería y migración. Estadísticas migratorias Visas otorgadas período 2005 – 2015. [Online]. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias>
13. Ministerio de desarrollo social. Base de datos Encuesta Casen 2015.
14. Arriagada C, Cortínez JM. Santiago lugar de encuentro: Ilustre Municipalidad de Santiago; 2015.
15. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Indicadores Básicos de Salud 2016.

16. Municipalidad de Santiago. Dirección de Salud. Cuenta Pública. 2015. Disponible en: <http://www.saludstgo.cl/wp-content/uploads/2016/06/CUENTA-PUBLICA-2015.pdf>
17. Scozia, C., Leiva, C., Garrido, N. & Álvarez, A. Barreras interaccionales en la atención materno-infantil a inmigrantes peruanas (2014) (pp 6-33). Santiago, Sociedad & Equidad N°6. Universidad de Chile.
18. Mosquera, X. Evaluación de la satisfacción con el sistema de atención de salud de hombres y mujeres migrantes provenientes de Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia y Brasil que habitan en la Región Metropolitana (2011). Tesis de Magíster Universidad Mayor. Santiago de Chile

