



Guía de apoyo A EQUIPOS DE SALUD

**Para la atención a poblaciones migrantes
en contextos de crisis socio-sanitarias
con enfoque intercultural en salud**

Desarrollada a partir de resultados de estudio multi-métodos



Programa de Estudios Sociales en Salud

Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina ICIM

Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

Guía desarrollada a partir de los resultados del estudio multi-métodos:

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.

Equipo de investigación del estudio original:

Báltica Cabieses, PhD, investigadora principal. Universidad del Desarrollo.

Alexandra Obach, PhD, investigadora alterna. Universidad del Desarrollo.

Alice Blukakz, MSc, co-investigadora y coordinadora general. Universidad del Desarrollo.

José Tomás Vicuña, co-investigador. Consultor, Ex director Servicio Jesuita a Migrantes.

Alejandra Carreño, PhD, co-investigadora. Universidad del Desarrollo.

Carolina Stefoni, PhD, co-investigadora. Universidad Mayor.

Claudia Pérez, MSc, co-investigadora. Universidad del Desarrollo.

Andrea Avaria, PhD, co-investigadora. Universidad Autónoma.

Financiamiento:

Dirección de Investigación y Doctorados, Universidad del Desarrollo.

Estudio alojado en fondos ANID COVID, Proyecto COVID0873, Gobierno de Chile.

¿PARA QUÉ ESTA GUÍA? ¿POR QUÉ AHORA?

Al inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 en todo el mundo, la Red de las Naciones Unidas sobre migración anticipó que las poblaciones migrantes en todo el mundo corrían el riesgo de sufrir profundos y severos efectos de la pandemia y sus consecuencias, señalando que “Los migrantes y sus familias suelen formar parte de grupos marginados y vulnerables en las sociedades, que ya de por sí padecen dificultades económicas y marginación. Existe el riesgo de que estas adversidades se exacerbén como resultado de las medidas de contención y de la xenofobia latente en la búsqueda de chivos expiatorios. Los migrantes también son parte de la solución, como miembros de las comunidades y como trabajadores de primera línea en el suministro de alimentos, transporte, cuidados y otros servicios.” (<https://migrationnetwork.un.org/covid-19-SP>). Más aún, esta red global reconoció tempranamente que nuestro mundo habría de cambiar como efecto de esta pandemia y que, junto con ello, la humanidad en su conjunto también habría de cambiar. Las realidades de la COVID-19 y la magnitud de sus consecuencias, todavía imprevisibles y en desarrollo a casi dos años desde su inicio, cambiarán muchas de las cosas que en el pasado dimos por sentadas. Es fundamental, en este contexto, que nos adaptemos y que al hacerlo nos aseguremos de no dejar a nadie atrás, ya se trate de los migrantes, sus familias o comunidades.

En conciencia del riesgo de vulnerabilidad, desprotección y profundización de desigualdades ya existentes en algunas poblaciones migrantes residentes en Chile a propósito de la pandemia, el Programa de Estudios Sociales en Salud del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina ICIM de la Universidad del Desarrollo desarrolló un estudio multi-métodos sobre vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2, buscando promover acciones con enfoque intercultural y basadas en evidencia para estas poblaciones. El proyecto se propuso conocer las vulnerabilidades psicosociales y socioeconómicas de la población migrante; conocer los recursos y capitales sociales desplegados desde la propia comunidad y sus redes de apoyo, y analizar la recepción e implementación de las medidas indicadas por la autoridad sanitaria en las distintas etapas de la pandemia. Esta evidencia inédita permitirá construir, desde un enfoque de interculturalidad, recomendaciones para fortalecer la efectividad de las medidas adoptadas por la autoridad sanitaria e implementadas por los equipos de salud.

Uno de los productos de transferencia de este estudio es esta guía de apoyo a equipos de salud para la atención a poblaciones migrantes en Chile, con enfoque intercultural. Esperamos que esta guía sirva de base para sensibilizar y actualizar el conocimiento de miembros de los equipos de salud en todo el territorio, así como de modelo para otros países que enfrenten desafíos similares en materia migratoria. Esta guía está al servicio de los trabajadores de salud de Chile, buscando apoyar el extraordinario trabajo que han desarrollado en pandemia. Agradecemos a las entidades financiadoras de este estudio por la oportunidad de hacer este trabajo y, como culmine, esta guía de apoyo. Es a las personas y familias migrantes residentes en Chile a quienes acogemos y abrazamos afectuosamente, esperando que reciban siempre una atención de salud oportuna, de calidad, respetuosa de su forma de ver la vida y efectiva para sus necesidades y procesos de salud-enfermedad particulares.

Báltica Cabieses, PhD, investigadora principal de proyecto DID UDD COVID0873

Alexandra Obach, PhD, investigadora alterna DID UDD COVID0873

INDICE DE CONTENIDOS

PRÓLOGO	3
PARTE 1	
ANTECEDENTES	9
PARTE 2	
RECOMENDACIONES	29
PARTE 3	
CONSEJOS PRÁCTICOS	41
Consideraciones y consejos prácticos desde el enfoque de derechos humanos	42
Consideraciones y consejos prácticos desde el enfoque de interculturalidad	48
Consideraciones y consejos prácticos desde el enfoque de género	58
Consideraciones y consejos prácticos desde el enfoque de acceso y cobertura universal	65
Consideraciones y consejos prácticos desde el enfoque de salud mental	79
PARTE 4	
REDES Y RECURSOS	85
Páginas de interés	86
¿Qué instituciones entregan apoyo a población migrante?	90

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA GUÍA?

El objetivo de esta guía es transferir el aprendizaje de los resultados de una investigación multi-métodos a un producto concreto de guía de apoyo que sea fácil de comprender, simple, concreto y práctico para que los equipos de salud de todo nivel de atención puedan:

1. Promover la sensibilización de sus equipos acerca del tema migratorio y sus efectos en salud en Chile en general y en particular en contextos de crisis socio-sanitarias como la pandemia por COVID-19.
2. Profundizar sus conocimientos y herramientas prácticas de abordaje de atención directa en salud a poblaciones migrantes en Chile, con enfoque intercultural.
3. Valorar la complejidad de la experiencia migratoria en contextos de pandemia, incluyendo la importancia de la planificación sanitaria, vigilancia territorial y protección en salud a personas y familias migrantes.

¿QUÉ ENCONTRARÁS EN ESTA GUÍA?

En esta guía encontrarás información resumida y sencilla sobre cómo promover una atención de salud con enfoque intercultural a poblaciones migrantes en Chile. Con ese fin, el material de esta guía se organiza en cuatro partes:

1. Antecedentes sobre la situación de vulnerabilidad de migrantes y resultados del estudio “Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV.2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad”.
2. Recomendaciones para la atención en salud de población migrante a nivel central de política pública, del sistema de salud y de la atención directa a migrantes en contextos de pandemia.
3. Consejos prácticos para promover la atención en salud a poblaciones migrantes con enfoque intercultural en contextos de crisis socio-sanitarias.
4. Redes y recursos para población migrante disponibles en Chile y la región.

¿CÓMO SE GENERÓ LA INFORMACIÓN DE ESTA GUÍA?

Esta guía se crea en base a los resultados del estudio titulado “Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV.2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad”.

El objetivo del estudio fue conocer las vulnerabilidades psicosociales y socioeconómicas de la población migrante; conocer los recursos y capitales sociales desplegados desde la propia comunidad y sus redes de apoyo, y analizar la recepción e implementación de las medidas indicadas por la autoridad sanitaria en las distintas etapas de la pandemia.

Para aquello, se utilizó una metodología multi-métodos, con una fase cuantitativa, una cualitativa y una traslacional:

- Fase cuantitativa: aplicación de encuesta COVID-19 MIGRANTE, elaborada por el Programa de Estudios Sociales en Salud (Proessa) de la Universidad del Desarrollo. Profundiza en ámbitos psicosociales, socioeconómicos y demográficos. Alcanzó un tamaño efectivo final de 990 respuestas.
- Fase cualitativa: aplicación de 40 entrevistas semiestructuradas, de las cuales 30 fueron a migrantes internacionales y 10 a informantes clave de organizaciones sociales y autoridades sanitarias. Los temas abordados fueron las estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de COVID-19, así como sus necesidades sentidas, con foco en vulnerabilidad social y recursos sociales.
- Fase traslacional: a partir de los resultados cuantitativos y cualitativos del estudio original, se establecieron una serie de reuniones de trabajo interdisciplinarias que permitieron priorizar los resultados principales y organizarlos en torno a esta guía de apoyo a la atención en salud, entre otros productos de transferencia.

La participación de los sujetos en la investigación fue de carácter voluntaria y la identidad de cada uno de los participantes fue resguardada. La investigación fue financiada por la Dirección de Investigación de la Universidad del Desarrollo. La investigación contó con la aprobación del Centro de Bioética del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM) Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

PARTE 1

ANTECEDENTES



¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA SITUACIÓN DE MIGRANTES A NIVEL GLOBAL?

De manera general, la evidencia internacional disponible reconoce al menos tres antecedentes clave:

- **Vulnerabilidad de algunos grupos de población migrante internacional:** a nivel mundial, la población migrante internacional se encuentra en una situación de vulnerabilidad diferencial que impacta en su salud física, mental y social. Se ven enfrentados a condiciones de vida adversas, caracterizadas por situaciones de riesgo y violencia experimentadas en el trayecto, dificultades de acceso a alimento y agua, problemas de habitabilidad, precarias condiciones de trabajo, dificultades para acceder a diversos servicios sociales, experiencias de maltrato y discriminación. Se suma a ello, un distanciamiento con los servicios de salud, producto del desconocimiento sobre su funcionamiento, estatus irregular, entre otros.
- **Importancia de los recursos sociales:** la vulnerabilidad social es una situación en la que un individuo carece de recursos para enfrentar diversas amenazas y, por tanto, aumenta su riesgo de enfermar. Los recursos sociales son redes de relaciones duraderas de confianza, reconocimiento y cooperación mutua que permiten aumentar el acceso a oportunidades para alcanzar el bienestar.
- **Contexto de pandemia por COVID-19:** la población migrante internacional se enfrenta a una vulnerabilidad social exacerbada en el contexto de pandemia. A partir de la evidencia internacional, se conoce que esto se ha traducido en una disminución de oportunidades de empleabilidad, carencia de protección financiera, aumento de discriminación y problemas de salud mental. Junto a lo anterior, se ha observado que en la población migrante se presenta una gran proporción de contagios, debido a que carecen de condiciones para mantener distanciamiento físico, además de las dificultades con el manejo del idioma que obstaculizan el acceso a información. A su vez, se ha reportado una alta mortalidad relacionada a sus condiciones de vivienda y ambientales.

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE EN CONTEXTO DE PANDEMIA?

Existen algunos estudios en torno a las experiencias, vulnerabilidades y preparación de las personas migrantes internacionales para enfrentar la pandemia, pero la evidencia es todavía limitada.

De los estudios disponibles a la fecha, se puede observar que:

- La pandemia SARS-CoV-2 ha representado un enorme desafío para los sistemas de salud, para los Estados y para las sociedades en su conjunto. Es también considerada una catástrofe para la salud mental del cual se tiene conocimiento limitado en términos de impacto. Diversos estudios evalúan las morbilidades psiquiátricas a largo plazo en los supervivientes de este síndrome, seguida por angustia mental, ansiedad y los trastornos depresivos.
- Los migrantes representan uno de los grupos más vulnerables en el mundo, donde la pandemia exacerba la situación de precariedad, exponiéndola a riesgos tanto económica, discriminatoria, explotación y de inseguridad laboral, y disparidad sanitaria.
- Un componente crítico para este análisis es el reconocimiento de la migración como un determinante social de la salud, que actúa como un importante factor de riesgo para las poblaciones sometidas a la violencia, el trauma y el exilio forzoso mientras se enfrentan a una pandemia global.
- Dentro de un contexto pandémico, la población migrante vulnerable como mujeres, que cumplen labores de cuidadoras de niños y ancianos, como sustentadoras de familias, entre otras, mostraron altos niveles de angustia mental asociados a la falta de confianza o recursos.
- Se ha documentado que la falta de información impacta en las personas migrantes respecto al acceso equitativo a la salud, por lo que se ha establecido la necesidad de difundir información sobre medidas de prevención con pertinencia cultural, así como la necesidad de difundir información que permita prevenir la discriminación.

¿QUÉ SABEMOS A PARTIR DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SOBRE VULNERABILIDADES Y RECURSOS DE COMUNIDADES MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE?

RESULTADOS CUANTITATIVOS

De la fase **cuantitativa** del estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

¿CUÁL ES EL PERFIL DE QUIENES CONTESTARON LA ENCUESTA?

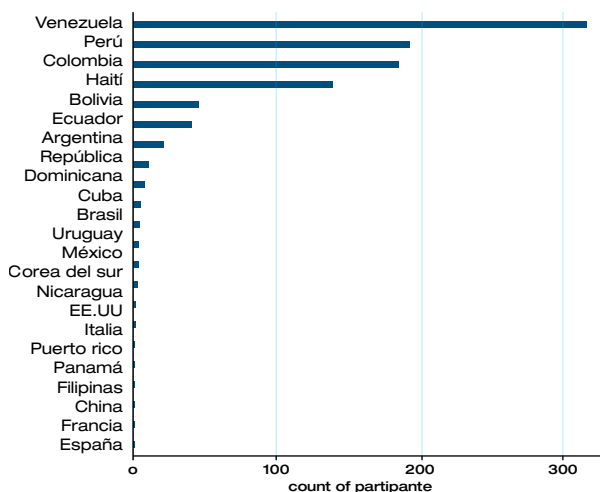
- Respondieron a esta encuesta online un total de 990 extranjeros: 35% hombres (n=350), 64% mujeres (n=637), 0.3% indicó ser de otro sexo/género (n=3). Se observa una población relativamente joven, concentrada especialmente entre los 20 y 40 años, similar a estimaciones nacionales. El promedio total de participantes fue de 34 años (d.s. 10.3, rango 13-78). Un 9% en total de participantes indicaron tener pertenencia étnica, correspondiente a un 11% en hombres y un 7% en mujeres.

Tabla 1. Descripción de la muestra de migrantes internacionales según sexo.

Sexo	Cant.	%
Hombre	350	35,35%
Mujer	637	64,34%
Otro	3	0,30%

- Respecto al país de origen de los participantes de la muestra corresponden a Venezuela con 316 (32%) de los encuestados, Perú (19%) con 193 encuestados, Colombia (19%) con 185 encuestados, Haití con 139 (14%), Bolivia con 45 (4%) y Ecuador con 40 (4%).

Figura 1. País de origen de participantes de la muestra.



- La mayoría reportó visa en trámite de cualquier tipo con un 39%, seguida de visa definitiva vigente de cualquier tipo con 33%, y visa temporaria vigente de cualquier tipo con un 16%. Acerca del tiempo de residencia en Chile, la mayoría indicó entre 1 y 5 años con un 59%, seguido de entre 6 meses y un año con 14% y entre 6 y 10 años con 13%. Solo el 6% reportó ser refugiado, en su mayoría haitianos (n=13, 9,35%) seguidos de venezolanos (n=21, 6,65%).

Tabla 2. Descripción de la situación migratoria de los encuestados.

	Cant.	%
Situación Migratoria		
En situación irregular incluyendo paso no habilitado	63	6.36
En situación irregular, paso habilitado	2	0.20
Irregular, sin especificar o en apelación	2	0.20
Legal sin tramites	1	0,10
Nacionalizado	5	0.51
Permanencia o residencia definitiva	3	0.30
Refugio rechazado	2	0.20
Visa sujeta a contrato	4	0.40
Turista	27	2.73
Visa definitiva vigente de cualquier tipo	331	33.43
Visa en trámite de cualquier tipo	385	38.89
Visa temporaria vigente de cualquier tipo	160	16.16
Visa temporaria vencida y/o en trámite	4	0.40
Visa turista vencida	1	0.10
Tiempo en el país		
Entre 1 y 5 años	588	59,39
Entre 6 meses y un año	140	14.14
Entre 6 y 10 años	134	13.54
Hace más de 10 años	102	10.30
Menos de 6 meses	26	2.63
Refugiado		
no	930	93.94
sí	60	6.06

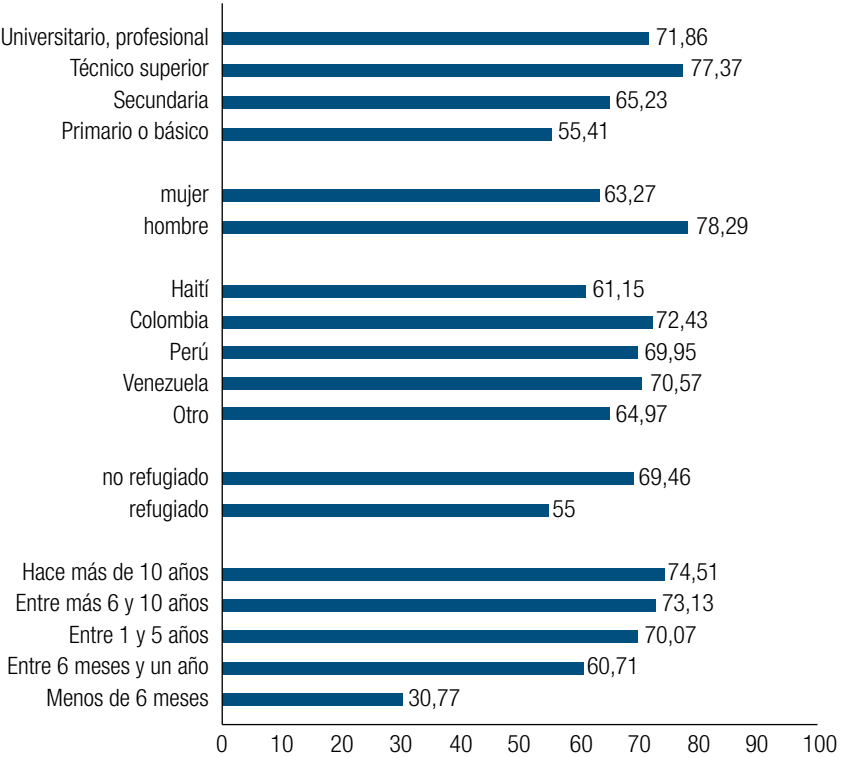
- El 59% (n=586) de los encuestados tuvo entre sus motivos para migrar la búsqueda de trabajo, 53% (n=524) la necesidad de dinero, 68% (n=672) mejores oportunidades, 55% (n=543) calidad de vida y bienestar, 21% (n=203) escapar de conflictos civiles, 20% (n=202) mejor acceso a servicios de salud, 9% (n=86) conocer otro país/turismo, 8% (n=76) reencontrarse con la familia y 1% (n=16) otros motivos (estudio, pareja, familia, situación en el país, entre otros).

Figura 2. Motivos para migrar de los encuestados según sexo.

Hombres > mayor frecuencia motivos de trabajo, envío de dinero al país de origen y mejores oportunidades en comparación
Mujeres > mayor frecuencia el anhelo de reencontrarse con la familia, la calidad de vida y el acceso a servicios de salud

- Respecto del nivel educacional de la muestra, la categoría más reportada fue la secundaria o enseñanza media con 47%, seguida de universitaria con un 27%, técnico superior con 19% y primaria o básica con 7%. Prácticamente no se observan diferencias según sexo en esta distribución.
- De los encuestados, 679 (68,6%) tenía trabajo formal o informal al día de la encuesta. Entre aquellos que se encontraban trabajando el 59,9% (n=407) tenía contrato laboral. Más del 70% de participantes con nivel educacional técnico o profesional indicaron estar trabajando en el momento de la encuesta, contra un 55% en personas con nivel primario que indicaron estar trabajando. Casi el 80% de los participantes hombres señalaron estar trabajando, comparado con un 63% en el caso de las mujeres.
- Se observa una gradiente positiva entre años de residencia y encontrarse trabajando al momento de la encuesta (a mayor tiempo de residencia, mayor proporción de migrantes con trabajo).

Figura 3. Distribución porcentual de personas que indicaron estar trabajando, según sexo, nivel educacional, tiempo en el país receptor, país de origen y si eran o no refugiados.



- Un 32% de participantes que indicaron estar en situación irregular incluyendo paso no habilitado estaban trabajando, comparado con un 75% de quienes indicaron estar con visa definitiva vigente de cualquier tipo, un 74% de quienes indicaron tener visa temporaria vigente de cualquier tipo y un 73% de quienes señalaron tener visa en trámite de cualquier tipo.

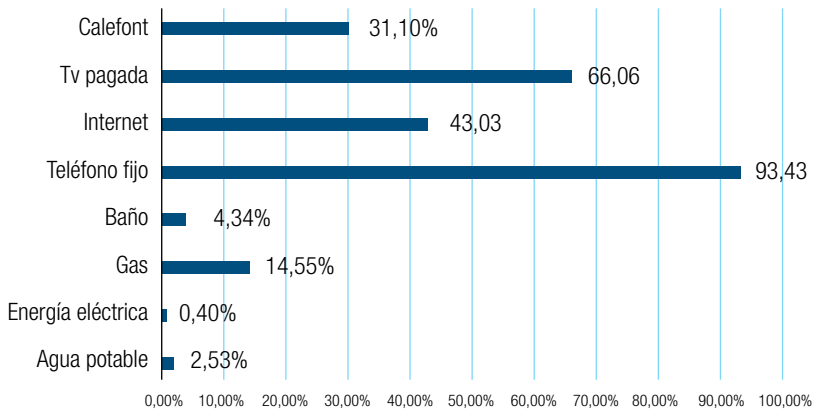
¿CUÁL ES LA SITUACIÓN FAMILIAR, DE VIVIENDA Y DE REDES DE APOYO?

- Del total de encuestados, el 51% indicó estar viviendo en Chile con algún miembro de su familia, seguido de pareja en un 27%, luego con amigos y conocidos en un 11%, solo en un 9% y con desconocidos solo el 1%. El 73% de los participantes señalaron no tener pareja o hijos en el país de origen, mientras que el 27% indicó sí tenerlos.
- Sobre las características de la vivienda, el 58% reportó vivir en casa arrendada, el 29% reportó pieza en arriendo, el 5% vivienda propia y en un porcentaje menor vivir en vivienda precaria, campamento o en situación de calle.
- El 80% vivía sin hacinamiento, el 18% reportó hacinamiento medio y el 2% hacinamiento crítico, menor a las estimaciones nacionales (CASN 2017). Un 93% no tiene teléfono fijo, un 66% no tiene TV pagada, un 43% no tiene Internet, un 31% no tiene calefón o caldera para calentar el agua, un 15% no tiene gas, un 4% no tiene baño, un 2.5% no tiene agua potable y un 0.4% no tiene energía eléctrica.

Tabla 3. Distribución de situación familiar y de vivienda de participantes del estudio según las personas con quien viven, si tienen pareja o hijos en el país de origen, ocupación de la vivienda y hacinamiento.

	Cant.	%
Con quien vive:		
Con amigos o conocidos	109	11.01
Con desconocidos	11	1.11
Con familia	510	51.52
Con pareja	269	27.17
Solo	91	9.19
Pareja o hijos en el país de origen:		
no	719	72.63
si	271	27.37
Ocupación de la vivienda:		
En situación de calle o desalojo	2	0.20
Campamento	8	0.81
Toma, mediagua, albergue, taller mecánico	8	0.81
Allegado en casa de otra persona	64	6.46
Pieza en arriendo	288	29.09
Vivienda en arriendo	572	57.78
Vivienda propia	48	4.85
Hacinamiento		
Sin hacinamiento	782	79.88
Hacinamiento medio	173	17.67
Hacinamiento crítico	24	2.45

Figura 4. Distribución de no contar con servicios básicos y adicionales de vivienda en participantes del estudio.



- Un 35% de los participantes indicó enviar siempre remesas a sus países de origen, un 37% hacerlo ocasionalmente y un 27% no hacerlo nunca. Entre aquellos que afirmaron tener que enviar dinero a su país todos los meses el 26,76% (n=194) reportó no tener trabajo formal o informal al momento de la encuesta. Por país de origen, venezolanos y haitianos tenían un mayor porcentaje de personas que tenían que enviar dinero a su país de origen, con 83% cada uno.

Tabla 5. Distribución de participantes del estudio que envían remesas al país de origen.

Enviar dinero al país de origen

No	265	26,7%
Sí, ocasionalmente	370	37,3%
Sí, todos los meses	351	35,4%

Tabla 6. Distribución de envío de remesas en participantes del estudio que indicaron hacerlo, según país de origen.

% que tiene que enviar dinero (cant.)		
Otros	57,3%	90
Venezuela	83,2%	263
Perú	62,2%	120
Colombia	74,1%	137
Haití	82,7%	115

- En cuanto a redes de apoyo y capital social, el 61,72% (n=611) de los encuestados afirmó tener redes de apoyo en su país de origen y el 45,76% (n=453) de los encuestados afirmó tener redes de apoyo en nacidos en Chile. El 10,91% (n=108) de los encuestados indicó participar de alguna asociación civil u organización de cualquier tipo en Chile. Por su parte, el 59,29% (n=587) de los encuestados afirmó no tener a quien pedir dinero en Chile en caso de necesitar y el 34,85% (n=345) de los encuestados señaló no tener apoyo emocional en Chile en caso de necesitarlo.

¿CÓMO ES EL ACCESO Y ATENCIÓN EN SALUD?

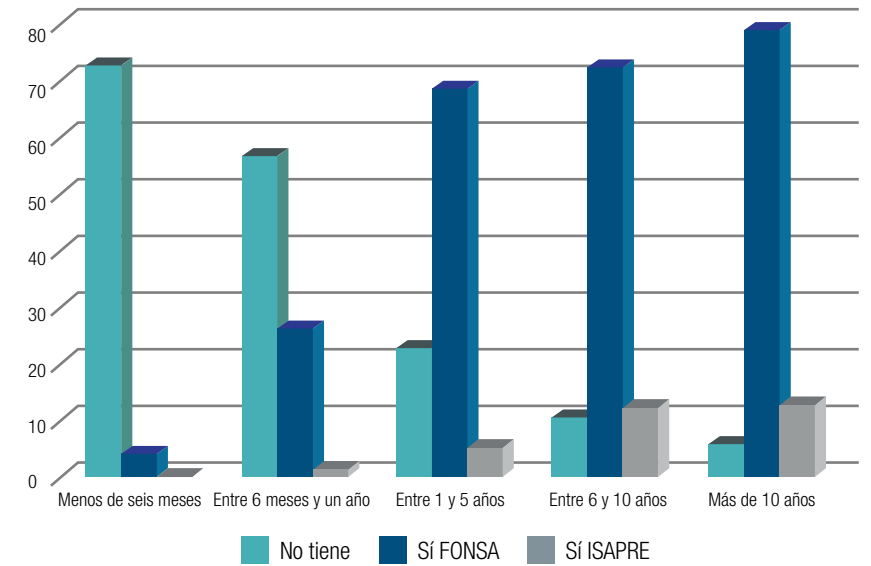
- Casi el 70% de los participantes señalaron contar con alguna inscripción al sistema de salud chileno. Un 63% indicó pertenecer al sistema público de salud (FONASA), un 6% al sistema privado (ISAPRES), casi el 2% indicó tener otro y un 3% no saber si tiene alguna inscripción.
- Según país de origen, en el caso de venezolanos la previsión más reportada fue FONASA con un 65%, luego ninguna con un 23%, privada con un 8% y no sabe con un 3%. Migrantes de origen peruano indicaron en una mayor proporción el tener previsión pública o FONASA que venezolanos, equivalente a 74%, luego ninguno con 19%, privado o ISAPRE con 2%, otro con un 1% y no sabe con un 4%. Para población migrante internacional haitiana las proporciones son similares a venezolanos, con un 68% de inscripción en sistema público de salud, un 1.4% en privada, un 25% que reporta no tener ninguna inscripción y un 6% que no sabe.

Tabla 7. Distribución de tipo de sistema previsional de participantes del estudio según país de origen.

	Venezuela	Perú	Colombia	Haití	Otro	Total
No tengo ninguna	73	37	76	35	33	254
	23,1%	19,1%	41,0%	25,1%	21,0%	25,6%
Sí, Fonasa	207	143	92	94	87	623
	65,5%	74,0%	49,7%	67,6%	55,4	62,9%
Sí, Isapre	27	4	11	2	20	64
	8,5%	2,0%	5,9%	1,4%	12,7%	6,4%
Sí, otro	0	2	2	0	13	17
	0%	1,0%	1,0%	0%	8,2%	1,7%
No sabe	9	7	4	8	4	32
	2,8%	3,6%	2,1%	5,7%	2,5%	3,2%
Total	246	193	185	139	157	990

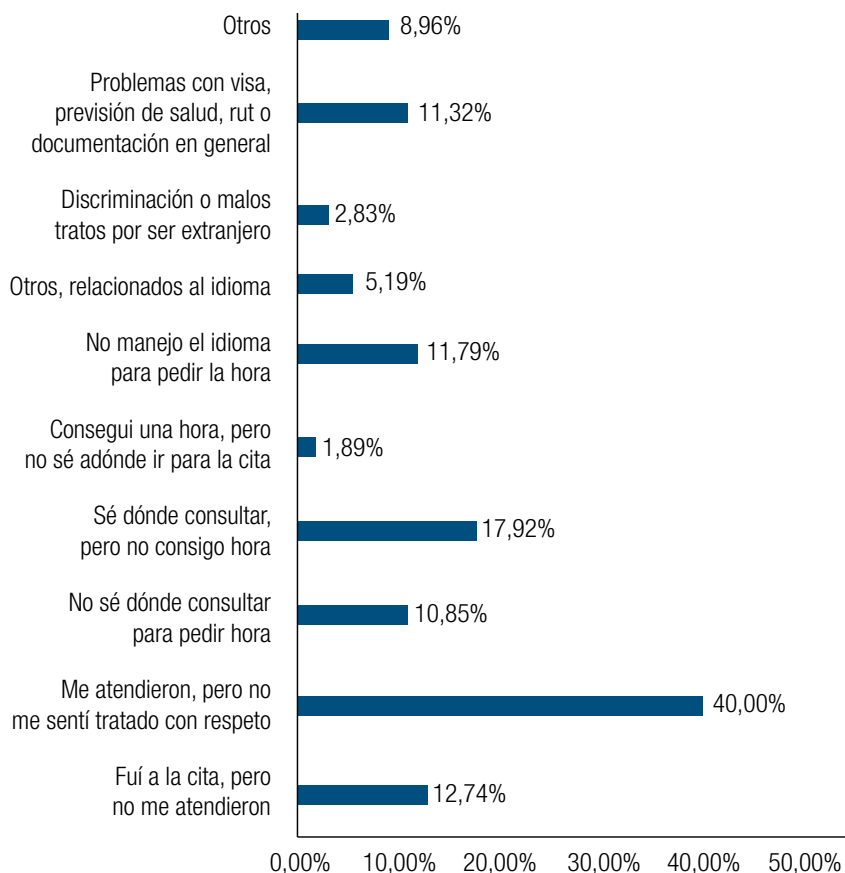
- Existen claras gradientes de acceso formal al sistema de salud chileno público y privado a lo largo del tiempo en migrantes internacionales, así como hay también gradientes inversas de no tener ninguna previsión a lo largo del tiempo en estas poblaciones.

Figura 5. Distribución del acceso formal al sistema de salud chileno público y privado a lo largo del tiempo en participantes del estudio.



- Del total de participantes (n=990), 776 encuestados (78%) afirmaron haberse atendido alguna vez en el sistema de salud. De ellos, el 26,5% (n=206) afirmó por su parte haber enfrentados alguna barrera o dificultad para la atención.
- Con respecto a los tipos de barreas que reportaron haber enfrentado durante la pandemia migrantes internacionales participantes de este estudio (n=206), la más frecuentemente reportada correspondió a la barrera de aceptabilidad de la atención, asociada a que fueron atendidos, pero no se sintieron tratados con respeto, con un 40% de los casos. En segundo lugar, barreras de accesibilidad del sistema de salud, en el sentido de que el 18% de los participantes señalaron que sabían dónde consultar, pero no encontraron hora durante el tiempo de pandemia. También como barrera de accesibilidad un 13% reportó que fue a la cita, pero no fue atendido, un 12% que no manejaba el idioma para pedir la hora y un 11% que no pudo acceder por problemas de visa, documentación rut o previsión de salud.

Figura 6. Distribución de tipos de barreras de acceso y uso de servicios de salud durante la pandemia de parte de migrantes participantes del estudio.

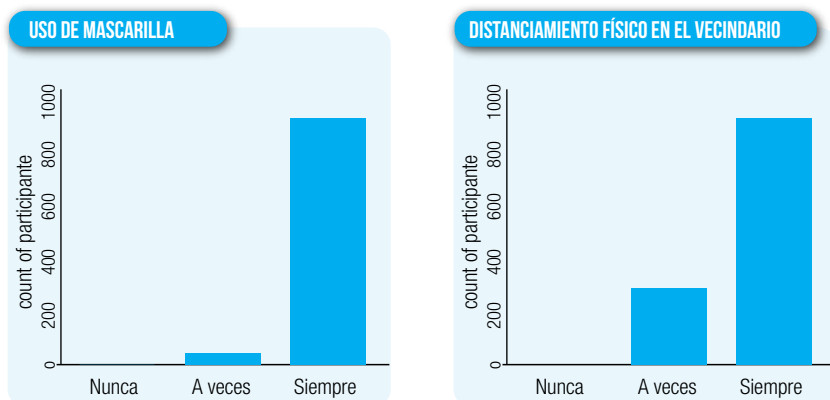


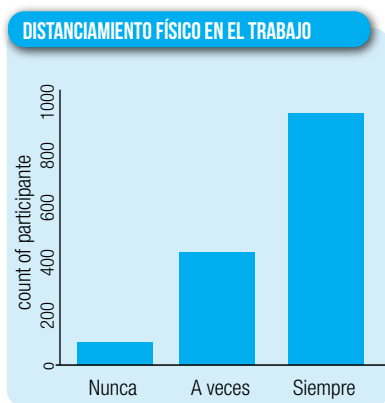
- De quienes sí habían consultado alguna vez en el sistema de salud (n=776), solo 119 habían escuchado del enfoque intercultural en salud para migrantes (15.3%).
- De quienes sí habían consultado alguna vez en el sistema de salud (n=776), solo 53 dijeron haber recibido atención de salud con facilitador lingüístico o mediador intercultural alguna vez (6.8%).

¿CÓMO ENFRENTARON LA PANDEMIA?

- Del total de personas encuestadas, 115 de ellos equivalente al 11,62%, reportaron haber sido diagnosticados con COVID-19 durante el año. Además, 189 (19,1%) indicaron haber tenido a alguien de su núcleo familiar en Chile con COVID-19 y 413 de ellos se tomaron alguna vez el examen.
- Por su parte, 963 de los encuestados afirmaron haber estado en una comuna en cuarentena. De los 17 que afirmaron no haber estado en cuarentena, 14 residían en comunas que otros informaron que sí estuvieron en cuarentena, por lo que se podría interpretar que casi el 100% de los participantes estuvieron en algún momento sometidos a cuarentena. La mayoría de los participantes reportaron haber cumplido con la cuarentena estipulada por la autoridad sanitaria durante la pandemia por COVID-19.
- Un total de 309 personas (31.2%) señalaron no haber cumplido con la recomendación de la cuarentena. De ese total, la mayoría señaló como razón principal el haber salido a trabajar (n=280, 91%), seguido de haber cuidado de otra persona (n=9, 3%), no tener miedo (n=5, 1.6%) y haber salido a comprar alimentos (n=3, 0.9%). Otras 7 personas señalaron otras razones como estar cesante y haber salido a buscar trabajo, y otras no especificadas.
- En general se reportó un amplio cumplimiento del uso de mascarilla, de distanciamiento físico en el vecindario y de limitación de participación en reuniones sociales. Se reportó menor cumplimiento en distanciamiento social en el trabajo.

Figura 7. Distribución del cumplimiento de medidas de protección por parte de los participantes del estudio respecto al uso de la mascarilla, distanciamiento físico en el vecindario, distanciamiento físico en el trabajo y la participación en reuniones sociales.





- La inmensa mayoría de los participantes indicó sí haber recibido información durante la pandemia. De quienes indicaron sí haber recibido información (n=850 de 990 participantes totales), 96.3% señalaron sí haberlas comprendido.

Tabla 8. Distribución de participantes del estudio que recibió información de prevención y protección contra COVID-19 durante la pandemia, según el nivel de comprensión de éstas.

	NO ENTENDÍA LAS RECOMENDACIONES	SÍ ENTENDÍA LAS RECOMENDACIONES	NO SABE	TOTAL
No recibió información de prevención y protección contra COVID-19	37 28.6%	85 68.8%	7 5.4	129 100%
Sí recibió información de prevención y protección contra COVID-19	22 2.5%	819 96.3%	9 1.0%	850 100%
No sabe	1 9.0%	7 63.6%	3 27.2	11 100%
Total	60 6.0%	911 92.0%	19 1.9%	990 100%

RESULTADOS CUALITATIVOS

De la fase **cualitativa** del estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

Estos se dividen en 5 temas generales y algunos de ellos serán desarrollados en esta guía:

- (1) contexto de migración, vida, trabajo y salud de migrantes en Chile durante la pandemia;
- (2) vulnerabilidades, recursos y estrategias de personas migrantes en Chile durante la pandemia;
- (3) experiencias de diagnóstico y tratamiento de la COVID-19;
- (4) impacto de la pandemia sobre la vida de las personas migrantes internacionales en Chile;
- (5) recursos y capacidades de las personas y comunidades internacionales en Chile para enfrentar los impactos de la pandemia. Para cada temática, se incluyen citas de los relatos de los participantes del estudio sobre las categorías que emergieron, a modo de ilustrar algunas de las ideas señaladas.

CARACTERIZACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS

- De los 40 entrevistados, 30 fueron personas migrantes internacionales en la RM y en menor medida de regiones de Antofagasta y Arica y Parinacota; y 10 fueron expertos del sector salud y del sector social ubicados principalmente en la región metropolitana (RM), pero con mirada nacional.
- Se entrevistó a 30 personas migrantes internacionales residentes habituales en Chile. De esas 30 personas, el 53% (16) era mujer. El 40% (12) tenía entre 25 y 29 años, el 30% (9) tenía entre 30 y 35 años, el 13% (4) tenía entre 36 y 40 años, el 10% (3) tenía entre 41 y 45 años y finalmente el 7% (2) tenía más de 45 años.
- Los participantes provenían de un total de 10 países de América Latina y el Caribe. El 23% (7) era de Venezuela, el 17% (5) de Perú, el 17% (5) de Colombia, el 10% (3) de Haití, el 7% (2) de Bolivia, el 7% (2) de Ecuador, el 7% (2) de Argentina, el 7% (2) de Brasil, el 3% (1) de Cuba y finalmente el 3% (1) de Uruguay. El 73% (22) residía habitualmente en la Región Metropolitana, el 20% (6) en la región de Arica y Parinacota y finalmente el 7% (2) en la región de Antofagasta.
- Asimismo, se entrevistó a 10 expertos provenientes de diferentes instituciones, incluyendo el Ministerio de Salud, organizaciones pro-migrantes, y profesionales de la salud con conocimiento experto sobre salud migrante. De los 10 expertos entrevistados, 4 eran mujeres. Cabe señalar asimismo que 2 de ellos eran migrantes internacionales en Chile.

ACCESO Y USO EFECTIVO DEL SISTEMA DE SALUD

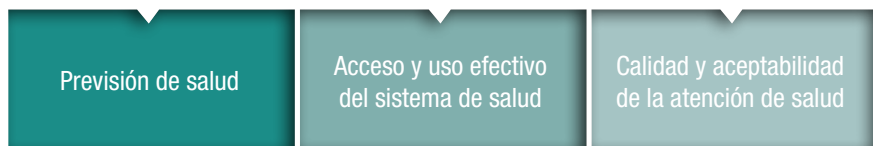
Con relación a acceso y uso efectivo del sistema de salud, existen relatos y visiones distintivas entre migrantes y expertos. Los migrantes destacan las siguientes tres dimensiones:

- (i) previsión de salud (algunos inscritos, otros no lo han conseguido y otros no lo desean con urgencia),
- (ii) acceso y uso efectivo de prestaciones de salud (donde destacan como temas importantes el estatus migratorio para poder usar el sistema, costos asociados, disponibilidad, discriminación percibida para acceder y comparación con el país de origen),
- (iii) calidad y aceptabilidad de la atención de salud (donde emergen seis dimensiones: experiencias positivas de atención, experiencias negativas, preferencia por la atención privada, diferencias culturales, discriminación y xenofobia, y mediación intercultural).

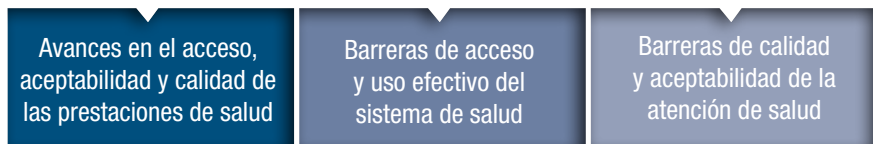
Para los expertos, son tres las dimensiones centrales de análisis:

- (i) avances en el acceso, aceptabilidad y calidad de las prestaciones de salud (marco legal, inclusión de comunidades migrantes, mediador intercultural),
- (ii) barreras de acceso y uso efectivo del sistema de salud (estatus migratorio, barreras de idioma y culturales, abordaje de la movilidad y falta de información),
- (iii) barreras de calidad y aceptabilidad de las prestaciones de salud (falta de conocimiento intercultural, discriminación xenofobia y negligencia, y relevancia de la atención de salud mental).

Categorías de la temática “experiencias de acceso y uso efectivo del sistema de salud antes de la pandemia” según migrantes residentes en Chile.



Categorías de la temática “experiencias de acceso y uso efectivo del sistema de salud antes de la pandemia” según equipos de salud.



VULNERABILIDADES, RECURSOS Y ESTRATEGIAS DE PERSONAS MIGRANTES EN CHILE DURANTE LA PANDEMIA

Los expertos destacan tres ámbitos principales en el manejo de la pandemia en Chile:

- (i) nivel nacional y de políticas públicas (incluyendo medidas concretas valoradas como positivas, medidas descoordinadas e insuficientes, tensiones entre necesidades sanitarias y las realidades locales, priorización de la economía, falta de información, y complejidades por el cierre de frontera)
- (ii) nivel del sistema de salud (donde se reconoce una red pública de salud fuerte, adecuaciones de atención durante la pandemia, descoordinaciones y fallas comunicacionales, y desafíos y aprendizajes del manejo del tratamiento del COVID-19),
- (iii) nivel de la sociedad civil (en la que se releva el rol de la sociedad civil organizada con sentido solidario, organizaciones criminales, no cumplimiento de medidas de confinamiento y discriminación).

Categorías de la temática “manejo de la pandemia en Chile según los expertos”

Nivel nacional y de
políticas públicas

Nivel del sistema
de salud

Nivel de la
sociedad civil

Respecto de vulnerabilidades y estrategias de prevención del contagio por parte de personas y comunidades migrantes internacionales en Chile, las personas migrantes entrevistadas destacan los siguientes puntos:

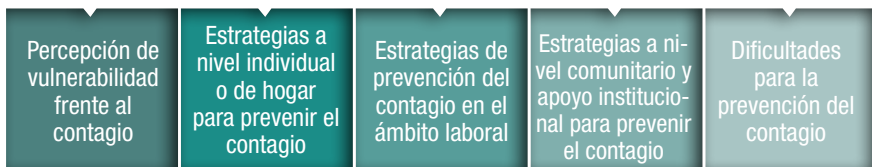
- (i) percepción de vulnerabilidad frente al contagio (con percepciones de alta y de baja vulnerabilidad, con cambios en dicha percepción a lo largo del tiempo y con diversas emociones frente a dicha vulnerabilidad),
- (ii) estrategias a nivel individual o del hogar para prevenir el contagio (donde destacan búsqueda de información, cambio de hábitos, instalación y evolución en el tiempo de medidas de autocuidado y de limpieza),
- (iii) estrategias de prevención del contagio en el ambiente laboral (en especial teletrabajo y diferencias si el trabajo es formal o informal),
- (iv) estrategias a nivel comunitario y apoyo institucional para prevenir el contagio (difusión de información, materiales para limpieza, implementación de medidas de prevención y su fiscalización), y

- (v) dificultades para la prevención del contagio (hacinamiento, necesidad económica y precariedad laboral, uso de transporte público, desinformación y creencias en torno a la enfermedad, y discriminación).

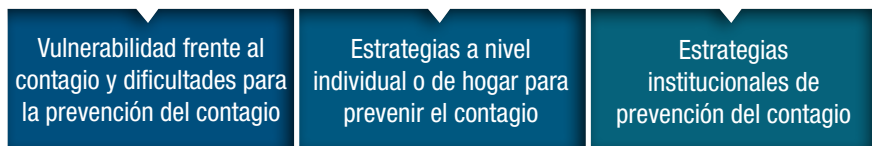
Sobre el mismo tema, los expertos destacan tres ámbitos como principales:

- (i) vulnerabilidad frente al contagio y dificultades para la prevención del contagio (donde destacan aspectos estructurales como capaz de vulnerabilidad, determinantes sociales de la salud, hacinamiento precariedad y necesidad económica, falta de redes de apoyo, estatus migratorio, y falta de información pertinente con enfoque intercultural),
- (ii) estrategias a nivel individual y del hogar para prevenir el contagio (grado de cumplimiento de recomendaciones de prevención y el efecto del enfoque de género en esto),
- (iii) estrategias institucionales de prevención del contagio (falta de medidas orientadas a migrantes, estrategias que han surgido desde la sociedad civil y presencia en el terreno en los territorios).

Categorías de la temática “vulnerabilidades y estrategias de prevención del contagio por parte de personas y comunidades migrantes internacionales en Chile”



Categorías de la temática “vulnerabilidades y estrategias de prevención del contagio por parte de personas y comunidades migrantes internacionales en Chile”



EXPERIENCIAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA COVID-19

De las 30 personas migrantes internacionales entrevistadas, 7, o el 23%, reportaron haber tenido COVID-19. Sin embargo, de esas 7 personas, 4 no fueron diagnosticadas por haber tenido contacto estrecho con una persona enferma y solamente 3 tuvieron un diagnóstico formal a través de la prueba molecular. Ningún entrevistado desarrolló un cuadro grave con necesidad de estar hospitalizado. Asimismo, muy pocos de los entrevistados tuvieron experiencias en torno a las residencias sanitarias y solamente una persona hizo uso de ese recurso. Finalmente, muchos de los entrevistados comentaron haber tenido familiares enfermos en Chile o en su país de origen.

Las personas migrantes describen tres aspectos del diagnóstico y tratamiento de COVID-19:

- (i) diagnóstico (formal versus informal y dificultades de realización del diagnóstico),
- (ii) tratamiento y seguimiento (recuperación en casa, percepción de discriminación, experiencias en residencias sanitarias y experiencias de seguimiento),
- (iii) contagios en la familia, en Chile y el país de origen.

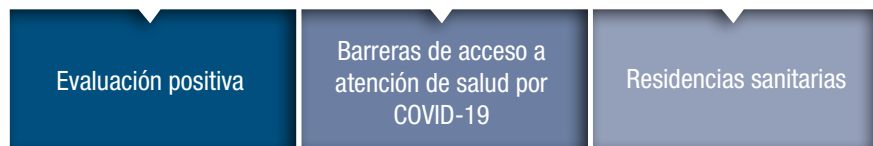
Los expertos en este ámbito señalaron los siguientes puntos:

- (i) evaluación positiva,
- (ii) barreras de acceso a la atención de salud para COVID-19 (por estatus migratorio, barreras culturales y lingüísticas, y escasez de recursos)
- (iii) experiencias en residencias sanitarias (incluyendo algunas adaptaciones interculturales, desafíos de aceptabilidad, la necesidad que excede a la disponibilidad y estrategias de salida de las residencias).

Categorías de la temática “experiencias de diagnóstico y tratamiento de la COVID-19”



Categorías de la temática “experiencias de diagnóstico y tratamiento de la COVID-19”

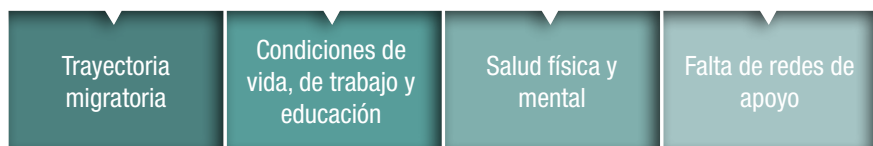


IMPACTO DE LA PANDEMIA SOBRE LA VIDA DE LAS PERSONAS MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE

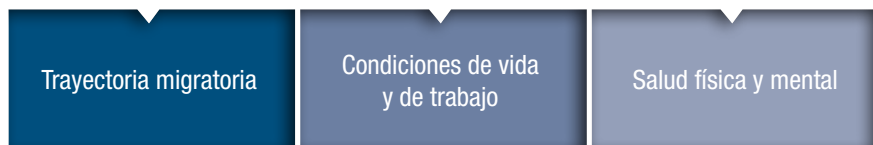
Los relatos de las personas migrantes internacionales evidencian impactos múltiples de la pandemia sobre su vida. Destacan las siguientes categorías:

- (i) trayectoria migratoria (en especial asociado a estatus migratorio y cierre de fronteras durante la pandemia),
- (ii) condiciones de vida, trabajo y educación (desempleo y pérdida de ingresos, pérdida de oportunidades laborales y cambios en las condiciones de trabajo, y cambios negativos en la educación de sus hijos),
- (iii) salud física y mental (desafíos en el seguimiento de condiciones crónicas, efectos negativos físicos, efectos positivos y negativos en salud mental),
- (iv) falta de redes de apoyo (redes debilitadas y vulnerabilidad exacerbada). Por su lado, los expertos entrevistados abordaron los mismos aspectos que las personas migrantes internacionales, exceptuando la educación y las redes de apoyo.

Categorías de la temática “impactos de la pandemia sobre la vida de las personas migrantes internacionales en Chile”



Categorías de la temática “impactos de la pandemia sobre la vida de las personas migrantes internacionales en Chile”



RECURSOS Y CAPACIDADES DE LAS PERSONAS Y COMUNIDADES INTERNACIONALES EN CHILE PARA ENFRENTAR LOS IMPACTOS DE LA PANDEMIA

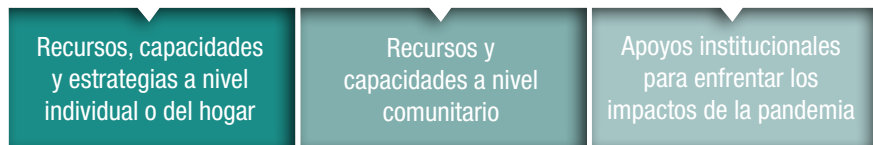
Las personas entrevistadas describieron recursos, capacidades y estrategias de afrontamiento a nivel individual y de hogar, en ciertos casos también a nivel de comunidad y finalmente los apoyos externos a los cuales algunos accedieron:

- (i) recursos, capacidades y estrategias a nivel del individuo y hogar (volver a trabajar, manejo del estrés y de la angustia, redes de apoyo en Chile y a distancia),
- (ii) recursos y capacidades a nivel comunitario (ayuda económica y apoyo barrial),
- (iii) apoyos institucionales para enfrentar los impactos de la pandemia en migrantes (ausencia de apoyo, apoyo en alimentos y económico, personas que prefirieron no recibir el apoyo).

Los expertos entrevistados se enfocaron en los recursos y capacidades a nivel comunitario para enfrentar los impactos de la pandemia y en los apoyos institucionales, sin mencionar las estrategias y recursos a nivel personal o del hogar a las cuales recurren las personas migrantes internacionales en Chile para enfrentar las consecuencias de la pandemia:

- (i) recursos y capacidades comunitarias,
- (ii) apoyos institucionales para enfrentar los impactos de la pandemia (ayuda económica y adaptaciones del sector salud).

Categorías de la temática “recursos y capacidades de las personas y comunidades internacionales en Chile para enfrentar los impactos de la pandemia”



Categorías de la temática “recursos y capacidades de las personas y comunidades internacionales en Chile para enfrentar los impactos de la pandemia”



PARTE 2

RECOMENDACIONES



¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE MIGRANTES EN CHILE EN CONTEXTO DE CRISIS SOCIO-SANITARIAS?

Los resultados principales antes presentados fueron integrados en una matriz de marco lógico que permitieron establecer una serie de recomendaciones generales e integradas. Estas recomendaciones se organizaron en torno a las doce prioridades de la Declaración de OMS del 2017. A continuación, se presentan de manera sintética estas recomendaciones de acuerdo con cada prioridad OMS.

PRIORIDAD 1

Promover la incorporación de la salud de los migrantes y sus familias en los programas mundiales, regionales y nacionales y en la planificación para casos de emergencia.

Recomendación 1.1:

Fortalecer el trabajo internacional y en especial regional de consejo de ministros de salud en estrecha cooperación con organismos internacionales y actores clave de cada país, incluyendo la academia y sociedad civil.

Recomendación 1.2:

Explicitar la importancia de la protección de la salud de la población migrante en Chile y en toda la región, por medio de documentos de trabajo, de posición o reportes de carácter internacional que visibilicen las necesidades de salud de esta población creciente en la región.

Recomendación 1.3:

Establecer diagnósticos de salud en migrantes en países de la región, por medio del soporte de cooperación articulado de organismos internacionales para el proceso de diseño, ejecución e interpretación; idealmente en estrecha colaboración con los Estados y grupos académicos.

Recomendación 1.4:

Elaborar protocolos de atención a salud de migrantes en contextos de crisis sociales y sanitarias incluyendo pandemias. Dichos protocolos para emergencias y desastres deben promover los derechos humanos y dignidad de personas migrantes, la pertinencia intercultural en la atención de salud, la ética del cuidado en salud en contextos sanitarios excepcionales, la experiencia migratoria particular de cada persona, su perspectiva de curso de vida individual y familiar, así como la continuidad del cuidado de la salud.

Recomendación 1.5:

Reforzar la protección a la salud de personas migrantes en tránsito, con especial foco en frontera, en el contexto de emergencias y desastres sociales y sanitarios en la región, por medio del trabajo formal y articulado, sistematizado y monitorizado de organismos internacionales en cooperación estrecha con los países y actores sociales relevantes en la temática.

PRIORIDAD 2

Promover políticas de salud que tengan en cuenta a los refugiados, la protección jurídica y social, y las intervenciones programáticas.

Recomendación 2.1:

Fortalecer y velar por el pleno cumplimiento de acuerdos nacionales e internacionales sobre la protección de la vida y salud de personas migrantes internacionales y solicitantes de asilo y refugio, por medio de normativas y mecanismos formales de aseguramiento y monitoreo de este ejercicio en cada país y territorio.

Recomendación 2.2:

Elaborar y fortalecer políticas de salud de los Estados que garanticen, protejan y promuevan de manera formal y explícita la salud de estas personas y sus familias, independiente de su estatus migratorio, tipo de visa, nacionalidad, pertenencia étnica o condición socioeconómica o estatus social.

Recomendación 2.3:

Desarrollar, ejecutar y evaluar intervenciones en salud que acompañen, apoyen y promuevan la salud general, y la salud mental en particular, de migrantes internacionales solicitantes de asilo y refugio en la región y en Chile.

Recomendación 2.4:

Auditar y documentar de manera sistemática el grado de cumplimiento de cada Estado de entrega de visas por asilo y refugio en Chile y los países de la región, por medio del análisis longitudinal de visas entregadas versus solicitudes en cada año y en cada país, así como análisis comparado entre países que apoye y promueva el fortalecimiento de la acogida de este tipo de migrantes en América Latina.

PRIORIDAD 3

Mejorar la capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud.

Recomendación 3.1:

Desarrollar y/o fortalecer marcos conceptuales y prácticos de trabajo en políticas de salud de migrantes en los países de la región y en Chile que estén basados en el enfoque de determinantes sociales y que permitan entrenar y asegurar el desarrollo de indicadores de brechas socioeconómicas, laborales, étnicas y de género en salud de migrantes en América Latina, incluyendo variables migratorias que actúan como determinantes sociales (país de origen, tiempo de residencia, estatus migratorio, razones para migrar, entre otros) así como aquellos determinantes de la salud ya reconocidos a nivel mundial.

Recomendación 3.2:

Promover la capacitación continua de autoridades y equipos de salud en todos los territorios de la región respecto del enfoque de determinantes sociales y su centralidad en la experiencia migratoria internacional general y de personas y familias migrantes.

Recomendación 3.3:

Catalizar el desarrollo de investigación de alto nivel en metodologías cuantitativa, cualitativa y multi-métodos con equipos de investigación regionales e internacionales que tengan experiencia en la medición de determinantes sociales de la salud en poblaciones migrantes y en brechas sociales en salud en estas poblaciones, en profunda comprensión de los desafíos y dificultades que se enfrentan al investigar en esta compleja y dinámica temática.

PRIORIDAD 4

Reforzar los sistemas de seguimiento de la salud y los sistemas de información sanitaria.

Recomendación 4.1:

Fortalecer el rol de los sistemas de salud como determinantes sociales del acceso, uso de servicios, trato y resultados de salud de migrantes en Chile y la región, por medio de mejoras en competencias interculturales de los equipos de atención en salud, en registro y monitoreo habitual, en sensibilización y en sistematización de experiencias en salud que se desarrollen desde los sistemas de salud.

Recomendación 4.2:

Identificar brechas sistemáticas de registro e información sanitaria en torno a poblaciones migrantes en Chile y la región. Para ello, es necesario al menos (i) modernizar paulatinamente los sistemas de registro, (ii) incluir nuevas variables migratorias relevantes para mejorar la documentación de información.

Recomendación 4.3:

Poner a prueba las mejoras de sistemas de registro y monitoreo de información sanitaria de los países, por medio de estudios diagnósticos y de medición de brechas entre migrantes y locales que permita la evaluación de calidad del registro, al mismo tiempo de informar para la toma de decisiones en salud sobre la base de la construcción de dichos indicadores sanitarios.

Recomendación 4.4:

Promover de manera estratégica, sostenida e intencionada, la interoperabilidad de sistemas de registro e información sanitaria entre países de la región, de tal forma de poder establecer diagnósticos y monitoreo a lo largo del tiempo en migrantes, documentando sus procesos migratorios, sus efectos en salud y la real continuidad de cuidado entre países a partir de dichos mecanismos regionales de inteligencia en salud pública.

Recomendación 4.5:

Promover la investigación y la innovación en salud para los sistemas de información y registro oficiales de los Estados, por medio de alianzas de cooperación con organismos internacionales, grupos académicos y expertos, y asociaciones con la sociedad civil que permitan el desarrollo de dichas innovaciones en salud con foco en el registro de migrantes internacionales.

PRIORIDAD 5

Acelerar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluida la cobertura sanitaria universal.

Recomendación 5.1:

Asegurar mecanismos estratégicos, legales y administrativos que promuevan de manera explícita y formal la cobertura universal en salud en todas sus dimensiones (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y equidad) de personas y familias migrantes en la región, independiente de su estatus migratorio, tipo de visa, nacionalidad, pertenencia étnica o condición socioeconómica o estatus social.

Recomendación 5.2:

Promover la formación de capacidades en equipos de salud de todo nivel acerca de los ODS, en especial aquellas metas vinculadas de manera estrecha al bienestar, protección y salud de migrantes y de experiencias relevantes asociadas que se hayan desarrollado en la región y que sean transferibles entre países. Esto debe incluir aspectos como condiciones de vida y salud en el tránsito, en fronteras, en contexto de crisis sanitarias, en retorno, cuidados virtuales y remesas, por mencionar algunos principales.

Recomendación 5.3:

Promover la investigación formal y la acción sanitaria en los territorios y países, que permitan el diagnóstico y análisis de diversos ODS relevantes para migrantes en América Latina; así como la puesta a prueba y evaluación de diversas intervenciones de salud y comunitarias que vayan en línea con metas estratégicas de los ODS en estas poblaciones.

PRIORIDAD 6

Reducir la mortalidad y la morbilidad entre los refugiados y los migrantes mediante intervenciones de salud pública a corto y largo plazo.

Recomendación 6.1:

Fortalecer un enfoque de salud en todas las políticas y de medicina social en el desarrollo de políticas, acciones y programas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de condiciones de salud de todo tipo, que integre determinantes sociales de la salud contextuales y estructurales en procesos de salud y enfermedad en personas y comunidades migrantes internacionales.

Recomendación 6.2:

Establecer metas, acciones e indicadores de salud que consideren el desarrollo de comunidades multiculturales y mecanismos protectores de la salud relacionados al capital social y cohesión social de personas y comunidades migrantes y en contexto de movilidad.

Recomendación 6.3:

Reconocer y dar un lugar político, programático y práctico a los recursos y capacidades de personas y comunidades migrantes en países receptores, de tal forma de promover su identidad multicultural, dignificar y catalizar dichos recursos y capacidades en pro de la salud de todos y todas quienes comparten su vida en un territorio común.

PRIORIDAD 7

Proteger y mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos de refugiados y migratorios.

Todas las recomendaciones anteriores desde la 1 a la 20 son aplicables a este grupo de migrantes venezolanos y de otros países. Se pueden además agregar otras recomendaciones más específicas:

Recomendación 7.1:

Dotar de capacidades humanas, legales y financieras a los países para la protección inequívoca de la vida y salud de mujeres y niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes, por medio del pleno cumplimiento de compromisos internacionales del bien superior del niño y de la mujer.

Recomendación 7.2:

Reforzar la protección de la vida, dignidad y salud de mujeres y NNA migrantes en el contexto de crisis humanitaria actual, activando en los Estados mecanismos de protección internacional como refugio y asilo toda vez que sea requerido, por medio de medidas ágiles, simples, claras y transparentes, que incluyan la integración efectiva de estas personas en países receptores.

Recomendación 7.3:

Fortalecer el trabajo de protección y aseguramiento de la salud y vida de mujeres y NNA migrantes en contextos de tránsito y en fronteras, reconociendo dichas etapas de la migración internacional como críticas y de alto riesgo para la vulnerabilidad humana, social y cultural de estas personas.

PRIORIDAD 8

Promover la continuidad y la calidad de la atención de migrantes y sus familias en países receptores y a lo largo del proceso migratorio.

Recomendación 8.1:

Propiciar el desarrollo de investigación y de innovaciones con enfoque de curso de vida y de proceso migratorio, idealmente con financiamiento y con marcos de trabajo competitivos y de alto nivel en la región, de manera de documentar y analizar los resultados de salud de migrantes en su experiencia de continuidad del cuidado y calidad de la atención en salud.

Recomendación 8.2:

Promover y catalizar desde los Estados, y con apoyo de organismos internacionales articuladores, la capacidad de compartir información y buscar su integración con perspectiva de curso de vida y de proceso migratorio, por medio del intercambio e interconexión de información y registro sanitario en salud, iniciando al menos en grupos más vulnerables (mujeres, NNA, adultos mayores, discapacitados, minorías de diverso tipo) e incluyendo las múltiples trayectorias migratorias entre y dentro de países de la región.

PRIORIDAD 9

Elaborar, reforzar y aplicar medidas de seguridad y salud en el trabajo en migrantes.

Recomendación 9.1:

Frenar, fiscalizar y reprender toda forma de trabajo informal e inseguro en personas migrantes en Chile y la región, por medio de instrumentos administrativos y legales que permitan el correcto y transparente cumplimiento de esta meta social y de equidad.

Recomendación 9.2:

Apoyar y dinamizar el desarrollo de estrategias y acciones concretas que aseguren el pleno cumplimiento de la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile en las dimensiones de seguridad y salud en el trabajo, tanto por la inscripción formal a aseguramiento social y de salud, como por la garantía de medidas de protección para posibles riesgos ocupacionales y de aseguramiento laboral correspondiente.

Recomendación 9.3:

Promover la convalidación profesional y técnica de migrantes en Chile, por medio de evaluaciones curriculares oficiales o mecanismos alternativos de examinación, que permitan que personas calificadas en nuestro país puedan ejercer en sus capacidades y aportar de manera fructífera y plena al desarrollo del país y de las personas y comunidades que en este territorio habitan.

PRIORIDAD 10

Promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres y las niñas refugiadas o migrantes.

Recomendación 10.1:

Fiscalizar y castigar toda forma de inequidad social y de salud hacia mujeres y niñas migrantes en espacios sociales públicos y privados, laborales, comunitarios e institucionales, que sean debidamente documentadas y que cuenten con procedimiento administrativo, judicial o criminal real y formal en Chile y que se pueda aplicar cuando sea necesario, según la severidad de la situación.

Recomendación 10.2:

Promover la integración justa y transparente de mujeres migrantes al trabajo en Chile, por medio de mecanismos de selección y contratación que no limiten por sexo, número de hijos o maternidad.

Recomendación 10.3:

Facilitar que niñas y mujeres migrantes se integran a espacios educacionales y comunitarios en los territorios, por medio de redes municipales, desarrollos comunales y procedimientos de inclusión institucional en distintos niveles. De esta forma, catalizar la creación de redes de niñas y mujeres migrantes y de otros países, así como vincularlas a otras mujeres chilenas con intereses similares, en la co-construcción de redes de capital social integradas y multiculturales.

Recomendación 10.4:

Generar mecanismos de participación social amplia y en salud para niñas y mujeres migrantes en Chile y la región, de manera de promover capital social vinculante a toma de decisiones en espacios locales, regionales y nacionales, por ejemplo por medio de diálogos ciudadanos, diagnósticos comunitarios participativos, cabildos y plebiscitos, que incluyan sistematizaciones y evaluaciones en temáticas relevantes a salud y a acceso, uso y trato de servicios de salud con pertinencia de género e intercultural en el sistema de salud de cada país.

PRIORIDAD 11

Apoyar las medidas destinadas a mejorar la comunicación y a luchar contra la xenofobia hacia personas migrantes.

Recomendación 11.1:

Construir, por medio de instrumentos formales de trabajo desarrollados en el sistema de salud, ambientes de buen trato en todos los equipos de salud en Chile, con mirada especialmente interesada en el respeto a los derechos humanos, a la diversidad social y cultural y al encuentro intercultural efectivo entre miembros de los equipos de salud y hacia personas migrantes.

Recomendación 11.2:

Frenar, fiscalizar y castigar toda forma de expresión de racismo, discriminación y xenofobia en atenciones de salud en Chile hacia personas y familias migrantes internacionales.

Recomendación 11.3:

Capacitar y sensibilizar a equipos de salud en todo el territorio nacional sobre la existencia, causas, formas y consecuencias de estereotipos, prejuicios y toda expresión de discriminación en espacios de salud, con especial foco en poblaciones migrantes internacionales y que puedan realizar intercambios comparados en este problema en América Latina como fenómeno de relevancia regional.

PRIORIDAD 12

Fortalecer las alianzas y los mecanismos de coordinación y colaboración intersectorial, interpaíses e interinstitucional

Ver recomendaciones 1.1 a 1.5, 2.1, 4.5, 5.3, 7.2

PARTE 3

CONSEJOS PRÁCTICOS





Consideraciones y consejos prácticos desde el enfoque de **derechos humanos**



¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE DERECHO A LA SALUD?

El derecho a la salud significa que los **gobiernos deben crear las condiciones que permitan a toda las personas vivir lo más saludablemente posible.** Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos

¿EN QUE CONSISTE EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD?

RECONOCER QUE

**TODA PERSONA
DEBE TENER DERECHO
A LA ATENCIÓN
DE SALUD.**

INDEPENDIENTE DE:

Nacionalidad

Nivel
socioeconómico

Situación
migratoria

Identidad
cultural

Otro

1

Las personas **migrantes son sujetos de derecho** y que el **Estado** tiene la **obligación de asegurar que estos derechos se respeten.**

2

Sin importar su nacionalidad o el tiempo que usted lleve en Chile, tiene derecho a recibir atenciones de salud.

DERECHOS EN SALUD PARA PERSONAS MIGRANTES EN CHILE

LO QUE TODO TRABAJADOR DE SALUD DEBE SABER

15,7% de la población general de **migrantes** **no tienen previsión de salud** versus **2,7%** de los chilenos

CASEN 2015



Otorgar atención de salud a migrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos.

Decreto N° 67 del Ministerio de Salud

Atención en Salud pública en Igualdad de condiciones de sus pares chilenos a todos los menores de 18 años migrantes, con independencia de su situación migratoria y a la de sus padres, tutores o representantes legales.

Resolución Exenta N° 1914



Atención médica de urgencia a personas extranjeras que se encuentren en Chile en condición migratoria irregular.

Oficio ordinario N° 3.229

Atención en salud pública para embarazadas durante su pre y post parto hasta los 12 meses tras el nacimiento de su hijo o hija. Todo esto independiente de sus estatus migratorio.

Oficio Circular A 15 N° 06



Fuente: Chile. Ministerio de Salud, Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrante. (2018).

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

DERECHOS EN SALUD PARA NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES EN CHILE

LO QUE TODO TRABAJADOR DE SALUD DEBE SABER

¿CUAL ES EL DESAFÍO?



Dentro de la población migrante que vive en Chile el mayor grupo que **no tiene previsión de salud son los niños, niñas y adolescentes entre los 0 y 14 años**

CASEN, 2015

¿QUÉ SOLUCIÓN DESARROLLÓ CHILE?

“Se facilitarán todas las prestaciones de salud pública independiente de la situación migratoria a los niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años”

Oficio Circular A 15 N° 06



¿CÓMO APLICAR LA SOLUCIÓN PROPUESTA?



“Inscribir a los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que se encuentren en condición migratoria irregular, en los establecimientos de atención primaria correspondientes a su domicilio”

Resolución Exenta N° 1914

¿QUÉ DEBEMOS OTORGARLE A LOS NIÑOS?

“Atención en los establecimientos de la red pública de salud (...) con independencia de su situación migratoria y la de sus padres, tutores o representantes legales”

Oficio Circular A 15 N° 06



Fuente: Chile. Ministerio de Salud, Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrante. (2018).

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad. Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

BRECHAS AL MOMENTO DE ACCEDER A SALUD PARA NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES

26% de los **niños y niñas migrantes no tienen previsión de salud** versus **1,6%** de niños chilenos

CASEN 2015

¿POR QUÉ LOS NIÑOS MIGRANTES NO ACCEDEN A LA SALUD?

Barreras de idioma⁽¹⁾

Salud mental de los cuidadores⁽¹⁾

Ambientes de violencia donde se atienden⁽²⁾

Miedo y falta de confianza por parte de los cuidadores⁽¹⁾

No tener previsión de salud⁽¹⁾

Estar en tránsito (Interrumpen su calendario de vacunas)⁽¹⁾

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

Consideraciones y consejos prácticos desde el enfoque de **interculturalidad**





¿QUE ES LA CULTURA?

Aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en tanto miembro de la sociedad. La condición de la cultura en las diversas sociedades de la humanidad, en la medida en que puede ser investigada según principios generales, constituye un tema apto para el estudio de las leyes del pensamiento y la acción humanos.

¿QUE ES LA DIVERSIDAD SOCIAL Y CULTURAL?



Diversidad cultural es un principio que reconoce y legitima las diferencias culturales entre diversos grupos humanos , así como la existencia, convivencia e interacción entre diferentes culturas dentro de un mismo espacio geográfico.

Se refiere a todas aquellas manifestaciones humanas de variedad y ruptura frente al sujeto único y la sociedad unidimensional moderna.

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

¿QUE SON LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD ENTRE Y DENTRO DE GRUPOS SOCIALES?



Desigualdades sociales en salud son **diferencias estructurales y sistémicas** entre y dentro de grupos sociales en resultados de salud, oportunidades de acceso a cuidado, prevención y promoción, estilos de vida, protección y financiamiento en salud, entre otros.

Cuando estas diferencias se consideran injustas, modificables y prevenibles, entonces se definen como inequidades sociales en salud.



¿QUÉ ES LA INTERCULTURALIDAD EN SALUD?

“Modo de acción en el que las personas, grupos e instituciones conviven y se relacionan desde su diversidad, desde su historia y sus posiciones de poder, de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial”.

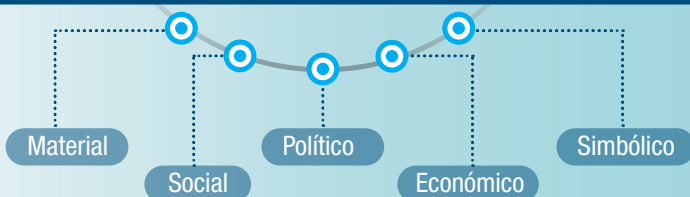
Salaverry O. Interculturalidad en Salud. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública 2010, 27 (1); 80-93.

¿CÓMO PROMOVER AMBIENTES INTERCULTURALES EN ESPACIOS DE SALUD?

1 Reconocer nuestro **sincretismo** cultural

Proceso de transculturación y mestizaje entre distintas culturas. En términos generales, se refiere básicamente a cómo se produjo la mezcla entre Europa, sobre todo España y Portugal, y el nuevo mundo.

2 Reconocer los **capitales de los grupos humanos**



2 Transformar la divergencia en **convergencia**

- Intercambio y negociación de miradas y formas de construir la realidad.
- Creación de códigos compartidos.
- Construcción de una pedagogía y narrativa compartida.
- Renovación de metáforas y símbolos.

¿QUÉ SON LAS COMPETENCIAS CULTURALES?

“La competencia cultural está definida como el proceso en el cual los **profesionales del cuidado de la salud** continuamente se esfuerzan por conseguir la habilidad y la disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo o la comunidad. Este proceso de la competencia cultural e involucra la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, habilidades culturales, encuentros y deseos culturales” (Campihba Bacote).

¿QUÉ SON LAS COMPETENCIAS INTERCULTURALES?

Capacidad de establecer **encuentros humanos significativos** en diversos escenarios de salud, donde se comparten experiencias, emociones con respecto al malestar, visiones de mundo, identidad, creencias, relación con el sistema de salud, corporalidad y enfermedad y objetos de acuerdo con cada persona y su rol en la interacción. Depende del trabajador de la salud, del ambiente y contexto. El encuentro humano es lo que está en relieve y en el contexto en el cual este encuentro sucede.

¿CÓMO SE PUEDE PROMOVER UN ENCUENTRO INTERCULTURAL EFECTIVO EN SALUD CON MIGRANTES?

ACEPTACIÓN

mutua en nuestra dignidad de persona.

RECONOCIMIENTO

mutuo de nuestras historias, creencias, identidades, miedos y anhelos.

VALORACIÓN

de lo que nos diferencia y de lo que tenemos en común.

PONERNOS DE ACUERDO

sobre lo que queremos como individuos y como grupos, y cómo construirlo.

ENCUENTRO INTERCULTURAL EN SALUD



Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

¿QUÉ PREGUNTAS PODEMOS AGREGAR A NUESTRAS ATENCIONES DE SALUD

A MIGRANTES PARA AUMENTAR HABILIDADES INTERCULTURALES?

(WHY) 

Explicación de las causas de la enfermedad (etiología).

(WHEN) 

Descripción de las circunstancias que la desencadenan y primeros síntomas.

(WHAT) 

Explicación de la fisiología de la enfermedad (fisiopatología).

HOW



Curso de la enfermedad.

(CURE) 

Tratamiento.

Modelo explicativo (Arthur Kleinman, 1980-1987)

CONSIDERACIONES ANTES DE TRATAR A PACIENTES MIGRANTES

Antes de comenzar a atender a una persona migrante ten en consideración los siguientes aspectos.

¿QUÉ EDAD TIENE EL PACIENTE?

Ten en consideración la edad en la que tuvo que migrar la persona que atiendes.

¿HABLA TU MISMO IDIOMA?

De no ser así, ten paciencia al momento de querer entenderlo a él o ella.

¿A QUÉ SE DEDICABA EN SU PAÍS DE ORIGEN?

No por ser migrantes significa que sean pobres e ignorantes.

¿HAN SIDO HOSTIL CON ÉL O ELLA?

Es posible que haya sido violentado en algún momento de su estancia en Chile.

¿ESTÁ SÓLO AQUÍ EN CHILE?

Probablemente, tuvo que dejar seres queridos en su país de origen.

¿CONOCE SUS DERECHOS?

No por ser personas migrantes significa que no conozcan sus derechos.

¿ESTÁ PASANDO POR UN MAL MOMENTO ECONÓMICO?

Ten en consideración sus ingresos monetarios y el envío de remesas a su país de origen.

Consideraciones y consejos prácticos desde el enfoque de **género**



¿QUÉ ES EL ENFOQUE DE GÉNERO ?

El género es una construcción cultural que asigna, jerárquicamente, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento, de poder y de roles a las mujeres y a los hombres sobre la base de su diferenciación sexual (OPS, 2009).

El enfoque de género, como parte del enfoque de derechos, comienza con el reconocimiento de la construcción sociocultural de lo “femenino” y “masculino” es un sistema de relaciones simbólicas para unas y para otros.

La “perspectiva o enfoque de género” es una categoría de análisis de las relaciones sociales que estudia los roles, responsabilidades, limitaciones y oportunidades de hombres y mujeres en una sociedad determinada; centrándose, fundamentalmente, en el análisis de las relaciones de poder.

De esta forma, se establece una diferente valoración social de las funciones asignadas a mujeres, hombre y personas de género no binario en las distintas etapas de sus vidas.



DESAFÍOS E INEQUIDADES DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO

1

La situación desfavorecida de las mujeres en la sociedad se reconoce internacionalmente como una **violación de los derechos humanos** y como una barrera que impide un desarrollo social amplio.

2

Se reconoce ampliamente que la condición inferior de las mujeres a menudo se ha **institucionalizado** mediante las estructuras que organizan la vida social.

3

Las instituciones tienden a **marginar a las mujeres** en la capacitación, el empleo, la formulación de políticas, la planificación, la ejecución y el seguimiento.

5

Eso **sucede en diversos entornos**: en la familia, en las escuelas y en instituciones comerciales, sociales y políticas.

4

Estas mismas **instituciones perpetúan imágenes e ideales de la masculinidad** que no siempre son congruentes con la realidad y también pueden aumentar la presión y el estrés en los hombres que no pueden desempeñar ciertos roles o cumplir ciertas responsabilidades o que se ven desincentivados para hacerlo en un mundo cambiante y globalizado.

ROL FEMENINO Y SUS DESAFÍOS EN LA MUJER QUE MIGRA

Cuidado de los hijos y del hogar

Dejar a los hijos atrás

Familias nucleares incompletas

Trabajo informal

Trabajo doméstico

Comercio sexual y riesgo en tránsito y frontera

Cuidados virtuales y remesas

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES TEMÁTICAS DE SALUD DE MUJERES MIGRANTES?



Población migrante internacional se encuentra en situación de alta vulnerabilidad y el acceso a servicios es limitado.

No existe en Latinoamérica y el Caribe, datos sólidos en Salud Sexual y Reproductiva en migrantes internacionales.



Existen esfuerzos disímiles en los países para atender las necesidades de salud. Destacan principalmente planes de respuesta a corto plazo.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un desafío en la actualidad en términos de pruebas rápidas, confirmatorias y tratamientos. El programa ONUSIDA del grupo de Quito lidera la respuesta en la región.



Importante reconocer que cada país tiene su propio contexto en términos de su sistema de salud, acceso, cobertura y financiamiento.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES MIGRANTES?

ASPECTOS GENERALES

- Salud materno infantil (atención profesional, acceso a servicios de calidad, morbilidad y mortalidad)
- Infecciones de transmisión sexual
- Violencia y abuso sexual
- Planificación familiar
- Embarazo adolescente

ASPECTOS ADICIONALES EN CONTEXTO MIGRATORIOS Y HUMANITARIOS

- Exclusión, marginación y pobreza
- Irregularidad y ausencia de acceso efectivo a salud
- Estigma y discriminación por país de origen, etnia o color de piel
- Maltrato social, sexual (ej. Sexo transaccional) y en servicio de salud
- Inicio temprano de vida sexual y marital/ maternal
- Transmisión vertical de VIH y otras

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES TEMÁTICAS DE SALUD DE HOMBRES MIGRANTES?

La mayoría de los programas y políticas en salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe están focalizadas en mujeres.

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) indica impulsar la promoción de programas de prevención y de autocuidado en los hombres.

Niños a hombres adultos se ven sometidos a mandatos culturales que los sitúan en una posición de riesgo en salud. Por ejemplo, la búsqueda de riesgo como valor reforzado y la dificultad de verbalizar sus necesidades de salud, considerado una demostración de debilidad/ feminización.

Hombres migrantes expuestos a riesgos en salud por malas condiciones de vida y laborales en las que la mayoría se inserta en Chile

Hombres (migrantes y nacionales) usan escasamente los centros de salud. En migrantes esto se ve exacerbado por las barreras de acceso y uso del sistema de salud.

Las estrategias que se adopten deben abordar las normas sociales de género imperantes, incorporando las necesidades específicas de grupos particulares.

Consideraciones y consejos
prácticos desde el enfoque
de **acceso y cobertura
universal**



¿QUÉ SE SABE DEL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE MIGRANTES EN EL MUNDO?

El acceso a salud es un derecho humano fundamental

La falta de acceso se traduce en peores resultados en salud

Migrantes internacionales presentan mayor dificultad para acceder al sistema de salud que la población nativa

El nivel de acceso a los servicios de salud se debe a una serie de barreras: políticas, económicas, ambientales, individuales, sistema de salud, etc.

Personas en situación irregular y refugiados tienen más problemas para acceder a la atención en salud

Hay diferencias en el uso de servicios de salud entre población migrante y la nativa

Avila et al.,2013;Llop-Gironés et al, 2014;O'Donnell et al,2016;Rinaldi et al,2016;Villarroel,2016;Graetz et al.,2017

Servicios de menor uso: atención de especialistas, atención primaria, salud mental, atenciones preventivas

Servicios de mayor uso: urgencia

¿QUÉ ESFUERZOS SE HAN HECHO EN CHILE PARA QUE MIGRANTES AUMENTEN SU ACCESO AL SISTEMA DE SALUD?

2003

Oficio Circular N°1179
Oficio Circular N° 6232

Atención, control y seguimiento mujeres embarazadas

2005

Decreto N° 84 MINREL

Atención médica de urgencia

2008

Abril

Resolución Exenta N° 1914

Atención a niños, niñas y adolescentes

2008

Junio

Oficio Ordinario A 14
N° 3239

Bienes públicos de salud

2013

Protocolo Intersectorial de
Atención a Víctimas de Trata
de Personas

Atención a víctimas en centros de atención primaria

2015

Mayo

Orientaciones Técnicas Piloto
de Salud de Inmigrantes

Estrategias para superar barreras de acceso

2015

Noviembre

Instructivo Presidencial N° 5

Indica crear procedimientos para el acceso progresivo

2016

Decreto Supremo N° 67
Circular A 15 N° 04

Acceso al régimen de prestaciones de salud FONASA

2018

Política de Salud de
Migrantes Internacionales

Busca garantizar acceso equitativo a atención, promoción y prevención

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

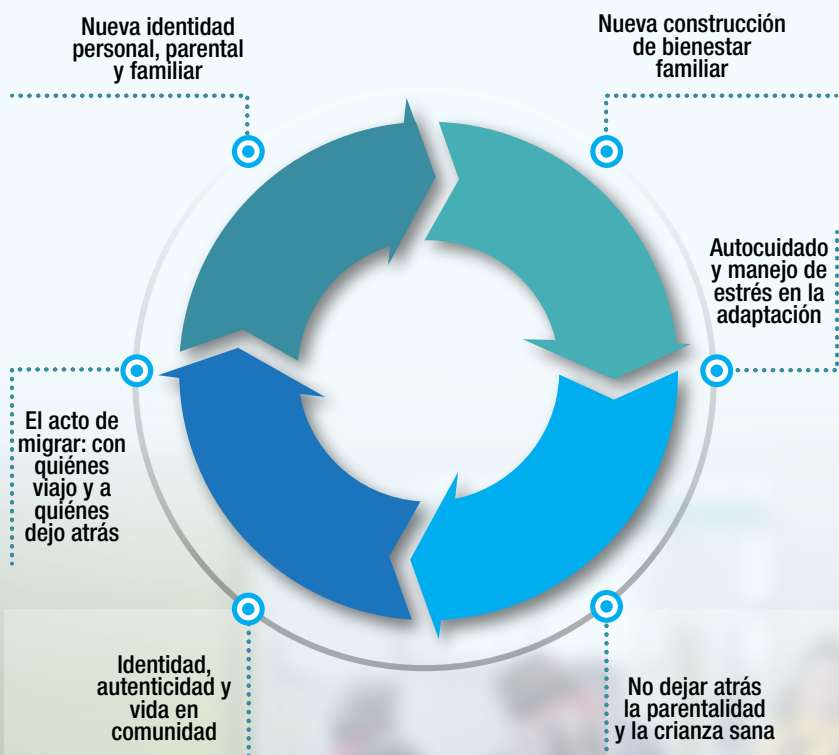
¿EN QUE CONSISTE LA POLITICA DE SALUD DE MIGRANTES DE CHILE?

Disminuir las barreras de acceso al sistema de salud de la población migrante internacional y la necesidad de garantizar sus derechos en salud en igualdad de condiciones a la población chilena.

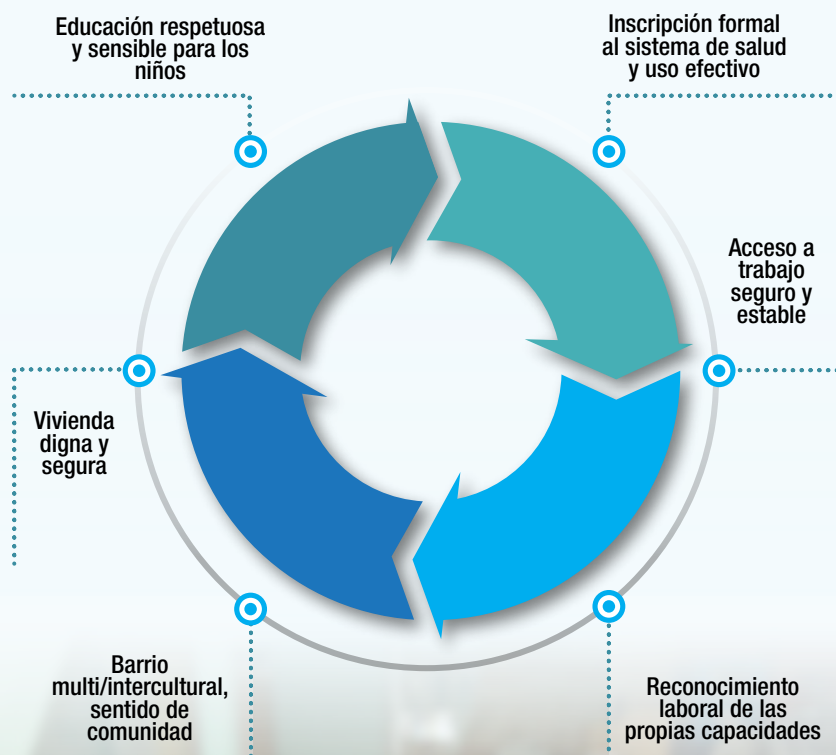
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS

- Armonización y adecuación del marco normativo.
- Sistema sensible a las personas migrantes: accesibilidad y aceptabilidad en el derecho a la salud.
- Abordaje integral de la salud de migrantes internacionales: sectorial e intersectorial.
- Transversalización de la salud de los migrantes internacionales en los programas e intervenciones de salud.
- Monitoreo, seguimiento e información de salud.
- Trabajo, ambiente, salud y migración.
- Comunicación y desarrollo de acciones en contra de la discriminación, xenofobia y estigmatización de las personas migrantes.

¿CUALES SON LOS PRINCIPALES DESAFIOS EN MATERIA DE SALUD PUBLICA DE MIGRANTES EN CHILE?



¿CUALES SON LOS PRINCIPALES DESAFIOS EN MATERIA DE SALUD PUBLICA DE MIGRANTES EN CHILE?



Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

COMPARACION DE INDICADORES DE SALUD ENTRE PAISES VECINOS

ARGENTINA



CHILE



BGC: 92%
Polio: 87%
DTP3vc: 92%

Cobertura de
inmunización (2016)

BGC: 97%
Polio 3: 95%
DTP3vc: 95%

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

Principal causa
de muerte

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

2017

76,7
años

Esperanza de vida
al nacer

2017

79,7
años

2015

9,7
por 1.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad
infantil

2015

6,9
por 1.000 nacidos vivos

2,7

% PIB para salud
pública (2014)

3,9

2,1

% PIB para salud
privada (2014)

3,9

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

COMPARACION DE INDICADORES DE SALUD ENTRE PAISES VECINOS

BOLIVIA



CHILE



BGC: 96%
Polio: 87%
DTP3vc: 87%

Cobertura de
inmunización (2016)

BGC: 97%
Polio 3: 95%
DTP3vc: 95%

2012

Enfermedades
del sistema
circulatorio

Principal causa
de muerte

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

2017

69,5
años

Esperanza de vida
al nacer

2017

79,7
años

2015

44
por 1.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad
infantil

2015

6,9
por 1.000 nacidos vivos

4,6

% PIB para salud
pública (2014)

3,9

1,8

% PIB para salud
privada (2014)

3,9

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

COMPARACION DE INDICADORES DE SALUD ENTRE PAISES VECINOS

COLOMBIA



CHILE



BGC: 88%
Polio: 91%
DTP3vc: 91%

Cobertura de
inmunización (2016)

BGC: 97%
Polio 3: 95%
DTP3vc: 95%

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

Principal causa
de muerte

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

2017

74,6
años

Esperanza de vida
al nacer

2017

79,7
años

2014

17,2
por 1.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad
infantil

2015

6,9
por 1.000 nacidos vivos

5,4

% PIB para salud
pública (2014)

3,9

1,8

% PIB para salud
privada (2014)

3,9

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

COMPARACION DE INDICADORES DE SALUD ENTRE PAISES VECINOS

VENEZUELA



CHILE



BGC: 100%
Polio: 82%
DTP3vc: 84%

Cobertura de
inmunización (2016)

BGC: 97%
Polio 3: 95%
DTP3vc: 95%

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

Principal causa
de muerte

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

2017

74,6
años

Esperanza de vida
al nacer

2017

79,7
años

2015

14,7
por 1.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad
infantil

2015

6,9
por 1.000 nacidos vivos

1,5

% PIB para salud
pública (2014)

3,9

3,7

% PIB para salud
privada (2014)

3,9

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

COMPARACION DE INDICADORES DE SALUD ENTRE PAISES VECINOS

ECUADOR



CHILE



BGC: 84%
Polio: 79%
DTP3vc: 83%

Cobertura de
inmunización (2016)

BGC: 97%
Polio 3: 95%
DTP3vc: 95%

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

Principal causa
de muerte

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

2017

76,6
años

Esperanza de vida
al nacer

2017

79,7
años

2015

8,9
por 1.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad
infantil

2015

6,9
por 1.000 nacidos vivos

4,5

% PIB para salud
pública (2014)

3,9

4,7

% PIB para salud
privada (2014)

3,9

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

COMPARACION DE INDICADORES DE SALUD ENTRE PAISES VECINOS

HAITI



CHILE



BGC: 63%
Polio: 65%
DTP3vc: 70%

Cobertura de
inmunización (2016)

BGC: 97%
Polio 3: 95%
DTP3vc: 95%

2004 Síntomas, signos y
hallazgos anormales
clínicos y de laboratorio, no
clasificados en otra parte

Principal causa
de muerte

2015 Enfermedades
del sistema
circulatorio

2017 63,6
años

Esperanza de vida
al nacer

2017 79,7
años

2013 59
por 1.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad
infantil

2015 6,9
por 1.000 nacidos vivos

1,6

% PIB para salud
pública (2014)

3,9

6,0

% PIB para salud
privada (2014)

3,9

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

COMPARACION DE INDICADORES DE SALUD ENTRE PAISES VECINOS

PERU



CHILE



BGC: 90%
Polio: 88%
DTP3vc: 89%

Cobertura de
inmunización (2016)

BGC: 97%
Polio 3: 95%
DTP3vc: 95%

2015

Enfermedades
del sistema
respiratorio

Principal causa
de muerte

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

2014

75,2
años

Esperanza de vida
al nacer

2017

79,7
años

2015

15
por 1.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad
infantil

2015

6,9
por 1.000 nacidos vivos

3,3

% PIB para salud
pública (2014)

3,9

2,2

% PIB para salud
privada (2014)

3,9

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

COMPARACION DE INDICADORES DE SALUD ENTRE PAISES VECINOS

REPUBLICA DOMINICANA



CHILE



BGC: 100%
Polio: 82%
DTP3vc: 87%

Cobertura de
inmunización (2016)

BGC: 97%
Polio 3: 95%
DTP3vc: 95%

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

Principal causa
de muerte

2015

Enfermedades
del sistema
circulatorio

2017

76,6
años

Esperanza de vida
al nacer

2017

79,7
años

2016

22,2
por 1.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad
infantil

2015

6,9
por 1.000 nacidos vivos

2,9

% PIB para salud
pública (2014)

3,9

1,5

% PIB para salud
privada (2014)

3,9

Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad.
Financiado por DID UDD, alojado en ANID COVID (0873).

Consideraciones y consejos
prácticos desde el enfoque de
salud mental

¿QUE SABEMOS DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MGRANTES?

La **MIGRACIÓN** es un **FACTOR DE RIESGO** para la salud mental. Debido a lo anterior pueden requerir mayor apoyo psicológico.

La **EXCLUSIÓN SOCIAL** es un factor de riesgo para la salud mental

El uso de atención de salud mental fue **IGUAL O LIGERAMENTE SUPERIOR AL DE LOS CHILENOS.**

Hay **UN ALTO** uso de atención de salud mental en este grupo, **INDEPENDIENTE DE SUS INGRESOS ECONÓMICOS.**

¿CONOCES LAS BARRERAS QUE ENFRENTAN LAS PERSONAS MIGRANTES AL MOMENTO DE ACCEDER A LA SALUD MENTAL?

La tasa de atención por salud mental en personas migrantes es de 1 por 100 habitantes mientras que en Chile es 2,3.

CASEN 2015

A vertical stack of nine teal-colored rounded rectangular boxes, each containing a barrier to mental health care. The boxes are arranged in a column and are slightly offset to the right, creating a sense of depth. They are set against a background of a blurred city street scene with a large circular graphic element behind them.

- Maltrato por parte del proveedor de servicio
- Falta de servicios apropiados
- Falta de conocimiento del sistema de salud
- Discriminación
- Falta de previsión de salud
- Alto costo económico de los servicios
- Situación de irregularidad del inmigrante
- Falta del derecho de atención
- El estigma de tener una enfermedad mental

LOS 7 DUELOS DE LA MIGRACIÓN

Al igual como cuando perdemos a un ser querido, y entramos en el **proceso de duelo**, al **migrar de nuestros países de origen** pasamos por esta misma situación.

LA DIFERENCIA ES QUE AL MIGRAR CONSIDERA UN DUELO MÚLTIPLE, O SEA, 7 DUELOS DISTINTOS

1

LA FAMILIA Y LOS AMIGOS

2

EL IDIOMA

3

LA CULTURA: COSTUMBRES, RELIGIÓN, VALORES

4

LA TIERRA: PAISAJE, COLORES, OLORES

5

EL ESTATUS SOCIAL: PAPELES, TRABAJO, VIVIENDA

6

MUCHAS VECES SUFREN POR RACISMO Y XENOFOBIA

7

ARRIESGAN SUS VIDAS; VIAJES PELIGROSOS RIESGO DE EXPULSIÓN, INDEFENSIÓN

¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ULISES?

**(Síndrome del inmigrante
con estrés crónico y múltiple)**

Al igual que el **héroe mítico Ulises**, las personas migrantes muchas veces sufren y están **expuestos a grandes problemas estando lejos de sus seres queridos**, sin tener certeza de que volverán a verlos. Frente a esto, pueden presentar el Síndrome de Ulises

El Síndrome de Ulises es

un cuadro psicológico que afecta a las personas migrantes es cuando **los problemas que viven son muchos y se multiplican**, los cuales además, tienen una larga duración

Principales estresores que alimentan el síndrome

La separación forzada de los seres queridos

El sentimiento de desesperanza por el fracaso del proyecto migratorio y la ausencia de oportunidades

La lucha por la supervivencia
(dónde alimentarse, dónde encontrar un techo para dormir)

El miedo, el terror que viven en los viajes migratorios (pateras, ir escondidos en camiones), las amenazas de las mafias, de la detención

La expulsión, o la indefensión por carecer de derechos

Sintomatología

Tristeza

Migrañas

Insomnio

Llanto

Molestias osteomusculares

Ansiedad

Tensión

Fatiga

Irritabilidad

¿QUÉ RECURSOS DE AUTOCUIDADO SE PUEDE APLICAR CON LA POBLACIÓN MIGRANTE PARA POTENCIAR SU BIENESTAR?

Algunos recursos para potenciar el bienestar de la población migrante desde el **autocuidado** son:

Recurso corporal o físico	Consiste en el cuidado del cuerpo, el descanso y sueño, realizar deporte y actividad física, cuidar la alimentación.
Recurso emocional	Tiene que ver con la capacidad de reconocer, regular y expresar las emociones. Si se reconocen y expresan las emociones, se puede contar con el apoyo oportuno de quienes les rodean.
Recurso cognitivo o mental	Tiene que ver con cómo se perciben las cosas y nuestras creencias. También con la información que se maneja. En el contexto actual es importante no saturarse de información, sobre todo a través de medios de comunicación masiva y redes sociales.
Recurso social	Red de personas con quienes se relacionan, tanto cercanas como lejanas. Es importante reconocerlas y potenciar aquellas relaciones que nos hacen bien, que genera apoyo y ayuda.
Recurso cultural	Tiene relación con las creencias y valores, que permiten tomar decisiones y responder a las demandas de cada día de forma creativa y eficaz. Se relaciona con el conocimiento, aprendizaje, acceso a libros y otros bienes culturales, que tendrán un impacto en nuestra forma de ver el mundo y relacionarnos con él.
Recurso económico-material	Se refiere a los bienes materiales con los que se cuenta y que permiten el autocuidado, por ejemplo, un lugar donde vivir y refugiarse del exterior, una cama para dormir, un teléfono para mantenerse comunicados.

PARTE 4

REDES Y RECURSOS



PÁGINAS DE INTERÉS

1. **MINSAL: Salud del inmigrante**
<https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>
2. **Organización Mundial de la Salud**
<https://www.who.int/es>
3. **Organización Panamericana de la Salud**
<https://www.paho.org/es/chile>
4. **Organización Internacional para las Migraciones**
<https://chile.iom.int/es/migraci%C3%B3n-y-salud>
5. **Red Chilena de Investigación en Salud y Migración**
<https://saludinmigrantes.cl/>

Libros y reportes:

<https://saludinmigrantes.cl/libros-y-reportes/>

Webinars y conversatorios:

<https://saludinmigrantes.cl/webinars-conversatorios/>

6. **Programa de Estudios Sociales en Salud (PROESSA)**

La migración internacional como determinante social de la salud en Chile:

https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migración_internacional.pdf

Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile:

[//beta.med.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf](https://beta.med.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf)

Interculturalidad en salud:

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/4357>

Guía para el cuidado de la salud de niños y niñas migrantes y sus familias en Chile, con enfoque intercultural:

<http://hdl.handle.net/11447/4564>

Interculturalidad en salud:

teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales:

<http://hdl.handle.net/11447/4357>

Encuentros Interculturales en Salud.

Testimonios de inmigrantes y equipos de salud:

<http://hdl.handle.net/11447/2784>

La migración internacional como determinante social de la salud: miradas y propuestas para políticas públicas.

http://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf

Vulnerabilidad social y sus efectos en salud en Chile:

<http://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf>

Hacia una comprensión integral de la relación entre migración internacional y enfermedades infecciosas. De la creencia a la evidencia para la acción sanitaria en Chile. <http://hdl.handle.net/11447/2813>

Informe de Sistematización del Primer Encuentro Participativo de Adolescentes y Jóvenes Migrantes en Salud. Ministerio de Salud de Chile.

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3266>

Ser refugiado en Chile. Trayectorias institucionales y experiencias de salud de solicitantes de protección internacional de origen latinoamericano en Chile.

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3809>

Estudio Licitación Pública – Sistematización del Primer Piloto de Programa de Atención de Salud Migrantes internacionales en Chile, Ministerio de Salud de Chile. <http://hdl.handle.net/11447/2487>

Plan de Atención Inicial Integral de Salud de Migrantes Internacionales. Una colaboración entre: Programa de Estudios Sociales en Salud, Universidad del Desarrollo Dirección de Atención Primaria de Salud, Ilustre Municipalidad de Santiago.

<http://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1902/Plan%20Atencion%20Inicial%20Migrantes%20-%20Febrero%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estudio. Estrategias de afrontamiento ante desastres naturales en población migrante en la Región de Valparaíso.

<http://hdl.handle.net/11447/1682>

Colección de 8 reportes comunales de salud de inmigrantes, difundidos ampliamente en forma impresa y digital.

<http://hdl.handle.net/11447/1632>

Conocimientos y prácticas de migrantes internacionales ante desastres naturales en Valparaíso.

<http://repositorio.udd.cl/handle/11447/1682>

Video “Migrantes: los nuevos niños de Chile” Unicef, 24.cl y Proessa-UDD.

<https://www.youtube.com/watch?v=zohxriqKOTc>

PRODUCTOS ASOCIADOS A PANDEMIA COVID-19:

Estudio Encuesta sobre covid-19 a poblaciones migrantes internacionales en Chile. Reporte final. En colaboración con ColMed, SJM, MICROB-R

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3267>

Estudio. Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad. Informe de resultados generales y recomendaciones para la política sanitaria.

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3842>

Policy Brief. Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad. Informe de resultados generales y recomendaciones para la política sanitaria.

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3851>

Estudio. Migrantes internacionales en residencias sanitarias en Chile durante la pandemia COVID-19: Hacia una respuesta ética en emergencias sanitarias. Informe final.

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3848>

Policy Brief. Alternativas de estrategias para una respuesta ética dirigida a personas migrantes internacionales en residencias sanitarias durante emergencias sanitarias.

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/381>

Estudio. Barreras y facilitadores de la adherencia a las medidas sanitarias para enfrentar el COVID-19 en población de 18 años y más en Chile: estudio cualitativo desde un enfoque generacional y de género en el Gran Santiago, Valparaíso y Concepción. Informe final del estudio.

<http://hdl.handle.net/11447/4239>

Policy Brief. Alternativas de estrategias para aumentar la adherencia a las medidas sanitarias frente al Covid-19 en población de 18 años y más en Chile.

<http://hdl.handle.net/11447/4240>

Policy Brief. Alternativas de estrategias Sanitarias con perspectiva intercultural dirigidas a comunidades de migrantes internacionales vulnerables en Chile en contexto de pandemia.

<http://hdl.handle.net/11447/4067>

Link difusión especial sobre COVID-19 en observatorio digital de salud de migrantes en Chile:

<https://saludmigrantes.cl/covid-19/>

Manual para familias migrantes en tiempos de pandemia:

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3349>

Ronda de 3 conversatorios sobre pandemia COVID-19 e interculturalidad en Chile, junto a ColMed y SJM:

Primer conversatorio: ¿Por qué hablar de interculturalidad en torno a COVID-19?

<https://www.youtube.com/watch?v=0aSQ3gq05il>

Segundo conversatorio: El COVID-19 en grupos sociales diversos: el caso de pueblos originarios en Chile.

https://youtu.be/Qvy_Vo5bm-0

Tercer conversatorio: Resultados de estudio de COVID-19 en migrantes internacionales en Chile.

<https://www.youtube.com/watch?v=pdg6idpn8tQ&feature=youtu.be>

Expositor: Diálogos desde la casa Racismo y migración en contextos de pandemia COVID-19: Centro Democracia y Comunidad

<https://www.facebook.com/DemocraciayComunidad/videos/236738194324195/>

Expositor: Charla nacional: Apoyo a familias migrantes en Chile en contextos de pandemia, ChCC

<https://www.youtube.com/watch?v=Fz88NeyyW9I>

Expositor: Diálogos bioéticos: efectos sociales de la pandemia COVID-19

<https://www.youtube.com/watch?v=chy7fKGteCO>

Expositor: Seminario Minsal departamento de salud mental: necesidades de salud mental de migrantes internacionales

https://www.youtube.com/watch?v=WZAqRU7CM_Q&feature=youtu.be

Expositor: Charla sobre desafíos futuros de la formación de profesionales de Enfermería en Chile: reflexiones desde las crisis sociales y sanitarias

<https://www.facebook.com/regionalenfvr/>

Expositor Seminario Desafíos de la Migración en Chile. Revisión del Marco Normativo Actual y Propuestas de Reforma.

<https://www.youtube.com/watch?v=Zc3leMATBS8>

Expositor: Curso Minsal Cuidados paliativos en APS en COVID-19, clase Aspectos socio-culturales de la salud.

<https://www.dropbox.com/s/lf9wo329botmml2/Aspectos%20Socioculturales%20en%20Salud%20AO%20BC.mp4?dl=0>

Expositor Seminario xenofobia y discriminación en tiempos de crisis sociales y sanitarias. Programa de Doctorado en Psicología. Universidad Católica de Valparaíso.

<https://youtu.be/WjboMoGiqUQ>

Expositor. Webinar Red Andina de Migración y Salud. Migrando Salud. La respuesta sanitaria a la migración venezolana, el caso de Chile.

<https://www.facebook.com/209185384219883/videos/305594700672421/?vh=e&extid=GzSDioboZ83S9uZf&d=n>

¿QUÉ INSTITUCIONES ENTREGAN APOYO A POBLACIÓN MIGRANTE?

Servicio Jesuita a Migrantes (SJM)

Teléfono: 5622838756

Dirección: Lord Cochrane 104, Santiago, Metro Moneda

Lunes a viernes de 09:00 am a 01:00 pm.

Página web: www.sjmchile.org

Instituto Católico Chileno de Migración (INCAMI)

Teléfono: (562) 22226440

Dirección: Avenida Bustamante 180, Providencia

Lunes a viernes de 09:00 a 12:30 hrs.

Página web: www.incami.cl

Corporación “Colectivo sin Fronteras”

Teléfono: (562) 22226440

Dirección: Avenida Bustamante 180, Providencia

Lunes a viernes de 09:00 a 12:30 hrs.

Página web: www.sinfronteraschile.cl

Fundación Fré

Teléfono: (+56) 964944037

Dirección: Agustinas 2510, Santiago

Página web: www.somosfre.cl

Fundación Red Inmigrante

Dirección: San Martín 562, Los Ángeles, Chile

Página web: <https://www.redinmigrante.org/>

Coordinadora Nacional de Inmigrantes

Contacto: coordinadoramigrantechile@gmail.com

Asociación Inmigrante Feliz

Página web: <https://inmigrantefeliz.org/>

Fundación Embajada del Inmigrante

Contacto: embajadadelinmigrante@gmail.com

Red Migrantes

Contacto: contactoredmigrantes@gmail.com



INSTITUTO DE CIENCIAS E INNOVACIÓN EN MEDICINA
Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo