



SALUD DE PERSONAS MIGRANTES INTERNACIONALES
SERIE DE REPORTES
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE

RESULTADOS DE ANÁLISIS CUALITATIVO PARTE 3

**Sistematización de la tercera jornada nacional
de salud de inmigrantes, abril 2017**

Febrero del 2018



Este documento está tomado del informe final del estudio original:

SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN PILOTO NACIONAL DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES

Licitación 757-13-LE17
Ministerio de Salud de Chile

Santiago, 28 de febrero del 2018

Comité Técnico Licitación, Ministerio de Salud de Chile y Superintendencia de Salud:

Jossette Iribarne
Andrea Fernández
Violeta Rojas
Claudia Padilla
Marcela Pezoa
Viviana Reyes

El comité técnico agradece el trabajo de los siguientes expertos que participaron directamente de la elaboración de esta sección del informe, del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina Universidad del Desarrollo, y de la Organización Internacional para las Migraciones:

Báltica Cabieses, PhD
Sofía Astorga, MSc
Alex Alarcón, PhD
Félix Martínez, MSc(c)

Antecedentes

Se realizaron tres jornadas nacionales de monitoreo y evaluación intermedia del Piloto Nacional de Salud de Inmigrantes, una por año desde el 2015. En estas jornadas se han intercambiado experiencias y buenas prácticas en torno a cómo acortar brechas de acceso en población migrante internacional comparado con población local, así como esfuerzos de manejo de la discriminación y estigma, condiciones de vida y trabajo, entre otras.

La última jornada, de cierre de este Piloto, tuvo lugar en Santiago en abril del 2017. A esta jornada asistieron y expusieron sus experiencias y logros representantes de distintos niveles de acción del piloto: organismos internacionales (Organización Internacional para las Migraciones), expertos latinoamericanos (Instituto Nacional de Salud Pública de México), autoridades nacionales (Ministerio de Salud de Chile), Seremis de Salud, Servicios de Salud, Hospitales y Centros de Atención Primaria. Cada uno de ellos entregó su perspectiva y grado de avance en esta materia, permitiendo establecer una línea de tareas cumplidas y de desafíos pendientes.

A continuación, se desarrollan algunos resultados principales de la tercera y última jornada nacional de sistematización de los pilotos de salud de inmigrante en Chile, a partir de las notas de campo de una investigadora del equipo que asistió a toda la actividad. Esta se llevó a cabo los días 11 y 12 de abril en Santiago centro. Cabe destacar que esta información ya fue sintetizada por la misma investigadora para la sección de antecedentes de la Política Nacional de Salud de Inmigrantes en Chile, lanzada en 31 de octubre del 2017.

Descripción de la tercera y última jornada de sistematización de los pilotos de salud de inmigrantes

Objetivo general

Compartir los logros, lecciones aprendidas y desafíos pendientes del Plan Piloto de Salud de Inmigrantes, desde la mirada de sus actores, que aporten a la evaluación del proceso y sus resultados y a la elaboración de la Política de Salud de Migrantes Internacionales

Objetivos específicos

1. Identificar y difundir los logros y lecciones aprendidas que se alcanzaron en el desarrollo de los Planes Piloto de Inmigración y Salud en las Regiones de Arica-Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, y Región Metropolitana, a nivel de mesas regionales, Servicios de Salud, Hospitales, Atención Primaria, Superintendencia de Salud y FONASA.
2. Consensuar y elaborar propuestas preliminares a considerar en la Política de Salud de Migrantes Internacionales.

Participantes

- Referentes de migración y salud de las SEREMIS del piloto: Arica Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y RM.
- Referentes de migración y salud de las otras SEREMIS del país.
- Representantes equipos técnicos de Servicios de Salud participantes en Pilotos: Arica, Iquique, Antofagasta, Metropolitano Norte y Metropolitano Central
- Referentes de migraciones de otros Servicios de Salud del país
- Encargados/as locales de pilotos migrantes APS: Arica, Iquique, Antofagasta, Recoleta, Santiago
- Invitados otras comunas Programa APS Inmigrantes (Calama, Alto Hospicio, Copiapó, Independencia, Conchalí, Quilicura, Huechuraba, Pedro Aguirre Cerda, Valparaíso, Maipú, San Bernardo, Lo Espejo, La Pintana, Cerro Navia y Quinta Normal)
- Representantes FONASA
- Representantes Superintendencia de Salud
- Representantes Hospitales base de Servicios piloto
- Integrantes Equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes MINSAL

DIA 1 - 11 de abril 2017

HORARIO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8:30 – 8:45	Acreditación de participantes	
8:45 – 9:00	Inauguración y metodología	
9:00 – 9:15	Saludo autoridades	
9:15 – 9:30	Avances de los procesos de institucionalización del trabajo de salud y migraciones 2014 - 2017	Jossette Iribarne - Secretaria Ejecutiva Equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes MINSAL - DIPOL
9:35 – 9:50	Los Piloto de Salud y migraciones y avances a nivel nacional	Claudia Padilla - Coordinadora Mesa Pilotos Inmigrantes y Salud. MINSAL - DIVAP
9:50 – 10:05	“Migración y Salud una mirada desde la perspectiva de OPS/OMS”.	Javier Uribe Representante OPS/OMS Chile
10:05–10:20	Rol de OIM en materia de Salud y migraciones en Chile	Norberto Girón - Jefe de Misión OIM Chile
10:25– 10:40	El derecho a la salud de las personas migrantes en Chile	Branislav Marelic Rokov - Director Nacional del INDH
10:40 –10:55	Café	
10:55– 11:15	Recomendaciones, INSP México, videoconferencia.	René Leyva- Cesar Infante Investigadores Unidad Migración y Salud, INSP México.
11:15– 12:15	Panel: Logros de los Pilotos desde el rol de las SEREMI de Salud: Diagnósticos regionales, coordinación intra e intersectorial, transversalización del trabajo sobre migraciones en programas: SEREMI Arica, Antofagasta, Región Metropolitana	Modera: Dr. Tito Pizarro – Jefe DIPOL

HORARIO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
12:30– 13:00	Preguntas y comentarios	
13:00– 14:00	Almuerzo	
14:00– 16:00	Lecciones aprendidas en el trabajo de migraciones en los Servicios de Salud: Servicio Metropolitano Central, Met. Norte, Arica, Iquique y Antofagasta.	Modera: Claudia Padilla – División de Atención Primaria - Subsecretaría de Redes Asistenciales
16:00– 16:15	Preguntas y Comentarios	
16:15– 16:30	Café	
16:30– 17:30	Panel: Lecciones aprendidas en la atención hospitalaria a población migrante. Referentes hospitales piloto: Arica, Iquique, Antofagasta, Met. Central, Met. Norte	Modera: Margarita Pereira Referente Satisfacción Usuaría y Hospital Amigo Digera – Minsal
17:30– 17:45	Preguntas y comentarios	

DIA 2 12 de abril de 2017

HORARIO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8:30 – 10:00	Panel: Lecciones aprendidas en el Piloto en la Atención Primaria: Encargados piloto DESAM de comunas de Arica, Iquique, Antofagasta, Santiago, Recoleta	Modera: Dr. Bernardo Martorell – Jefe División de Atención Primaria
10:00 – 10:15	Preguntas y comentarios	
10:15 – 10:45	Principales evidencias y comentarios de política pública sobre migración como determinante social de la salud en Chile	Báltica Cavieses - UDD
10:45 – 11:00	Preguntas y comentarios	
11:00 – 11:20	Café	
11:20 – 13:00	Trabajo grupal por temas: hacia la Política de Salud de Migrantes Internacionales:	Coordina: Equipo Migraciones

1. Equidad
2. Interculturalidad
3. Participación
4. Integralidad/Intersectorialidad
5. Cohesión
6. Igualdad y no discriminación

13:00 – 14:00

Almuerzo

14:00 – 16:00

Presentación trabajo grupal

Coordina:
Migración y Salud

Equipo

16:00 – 16:15

Café

16:15 – 17:30

Conclusiones, acuerdos y propuestas

Coordina:
Migración y Salud

Equipo

Síntesis de principales hallazgos

Recomendaciones desde la autoridad y organismos internacionales

Los organismos internacionales, expertos regionales y autoridad nacional enfatizan aspectos de equidad en salud, interculturalidad, participación social, integralidad e intersectorialidad, cohesión social y defender el principio de igualdad y no discriminación.

En este sentido, este grupo de actores destaca cuatro ideas centrales: (i) se debe atender los determinantes sociales y vulnerabilidades sociales de grupos migrantes internacionales; (ii) se debe buscar activamente acortar brechas de acceso y uso de servicios a salud en grupos específicos; brechas de trabajo educación e ingreso; brechas de vivienda; de género y de estigma/discriminación; (iii) se debe reconocer el derecho humano de acceso a atención en salud como un valor social ineludible del país; y (iv) los migrantes no son una amenaza, más bien el sistema debe acoger para prevenir problemas de salud pública a futuro.

Tabla 1. Síntesis de recomendaciones de autoridad sanitaria Ministerio de Salud y organismos internacionales

Dimensión	Logrado	Indicadores de resultado
Equidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender los DSS y vulnerabilidades sociales de grupos migrantes internacionales 2. Acortar brechas de acceso y uso de servicios a salud en grupos específicos; brechas de trabajo educación e ingreso; brechas de vivienda; de género y de estigma/discriminación 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Objetivos sanitarios 2011-2020 (capítulo equidad, acortar % de brechas entre migrantes y chilenos) 4. Reducción de % de migrantes irregulares y vulnerables socialmente 5. Reducción de % de brechas entre normativas legales y prácticas reales en el sistema de salud
Interculturalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. MINSAL Depto de Salud Intercultural 	Mantener/fortalecer este Depto

Participación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diálogos ciudadanos para una Política de Salud de Migrantes Internacionales 	Política de salud de migrantes basada en evidencia, pilotos y diálogos (evidente carácter vinculante)
Integralidad/ Intersectorialidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interés en la institucionalidad 2. Importancia de articular actores clave 3. Consejo de política migratoria Ministerio del Interior junto a OIM, INDH, grupos locales 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mantener/Fortalecer el Consejo de Política Migratoria del Min Interior y Seg Pública 5. Transferencia pilotos a otros ministerios 6. Nueva “Ley de Extranjería”
Cohesión social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alineamiento de TS gracias a eje de sensibilización y capacitación 	Mantener/Fortalecer trabajo con comunidades y líderes en contextos territoriales particulares
Igualdad/ No discriminación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derecho humano de acceso a atención en salud como un valor social ineludible del país 2. Los migrantes no son una amenaza, más bien el sistema debe acoger para prevenir problemas de salud pública a futuro 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Política de salud de migrantes basada en enfoque de DDHH 4. Nueva “Ley de Extranjería” basada en enfoque de DDHH

Sistematización desde las Seremi de salud

El trabajo desarrollado por los Seremis en el país da cuenta de estrategias concretas de intervención para cada una de las dimensiones señaladas en el grupo anterior. Por ejemplo, para el principio de equidad en salud este nivel destaca los esfuerzos realizados en actividades como diagnósticos regionales con enfoque de determinantes y vulnerabilidad social (ej: Antofagasta, Arica, RM, etc.), identificación de barreras de acceso reales a salud que producen brechas e identificación de brechas de resultados de salud cuando ha sido posible (ITS, infecciosas/parasitarias, reproductivas, accidentes laborales, etc.). Esto ha permitido conocer mejor la población migrante internacional en Chile y, al mismo tiempo, desmitificar algunas creencias en torno a ellos.

En temáticas de intersectorialidad e integralidad, destacan esfuerzos en torno a la creación de mesas regionales intersectoriales, registro y resolución de casos graves de denuncia en conjunto, referentes de migración en la red pública de salud, y convenios con organismos civiles e internacionales.

Tabla 2. Sistematización del piloto nacional de salud de inmigrantes desde las Seremi de salud

Dimensión	Logrado
Equidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnósticos regionales con enfoque de DSS y vulnerabilidad social (ej: Arica migrantes mujeres y rurales, RM, etc.) 2. Identificación de barreras de acceso a salud que producen brechas 3. Identificación de brechas de resultados de salud (ITS, infecciosas/parasitarias, reproductivas, accidentes laborales, etc.)
Interculturalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitaciones a migrantes y folletos en idioma adhoc informando derechos y deberes
Participación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de líderes y grupos organizados migrantes 2. Mesas regionales intersectoriales con participación de la sociedad civil 3. Conversatorios mujeres migrantes

Integralidad/ Intersectorialidad	<ol style="list-style-type: none">1. Mesas regionales intersectoriales2. Registro y resolución de casos graves de denuncia en conjunto3. Referentes de migración en la red pública4. Convenios con organismos civiles e internacionales
Cohesión social	<ol style="list-style-type: none">1. Conversatorios mujeres migrantes2. Grupos civiles de migrantes organizados
Igualdad/ No discriminación	<ol style="list-style-type: none">1. Sensibilización y capacitaciones múltiples a TS derribando mitos2. Guías prácticas para entrega de información a migrantes desde distintos actores clave3. Infecciosas en migrantes no han generado brotes: evidencia para derribar mitos

Sistematización desde los Servicios de Salud

En cuanto a los Servicios de Salud, entre otros logros alcanzados, destacan especialmente los relacionados a interculturalidad, intersectorialidad e integralidad, e igualdad y no discriminación. Sobre interculturalidad, llama la atención la multiplicidad de acciones realizadas y su importante éxito, como por ejemplo capacitaciones a migrantes y folletos y otros materiales informativos en idioma adecuado, programas, Manuales y Guías y Protocolos de atención directa a migrantes, facilitadores lingüísticos y mediadores interculturales (Icónico Programa Babel que se desarrolló con anterioridad a los piloto y al funcionamiento del equipo asesor sectorial por parte del Servicio de Salud Metropolitano Central), y capacitaciones múltiples a trabajadores de salud en relación a la cosmovisión de distintos grupos migrantes.

De intersectorialidad destaca las mejoras en registros de salud y otros para migrantes internacionales y la realización de actividades de difusión de derechos en jardines infantiles y colegios interculturales en distintas comunas del país. En cuanto a igualdad y no discriminación, este nivel del piloto fue capaz de identificar el descontento general en la población nacional por atender “mejor” o “más rápido” a migrantes, que ha generado ciertos roces y han requerido de sensibilización a la población nacional, desde un enfoque de derecho y protección social a aquellos más vulnerables, independiente del país de origen.

Tabla 3. Sistematización del piloto nacional de salud de inmigrantes desde los Servicios de Salud

Dimensión	Logrado
Equidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnósticos con enfoque de DSS y vulnerabilidad social 2. Identificación de barreras de acceso a salud que producen brechas 3. Identificación de brechas de resultados de salud
Interculturalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitaciones a migrantes y folletos en idioma ad-hoc 2. Reconocimiento explícito de brecha “intercultural” en atención directa a migrantes 3. Programas, Manuales y Guías y Protocolos de atención directa a migrantes 4. Facilitadores lingüísticos y mediadores interculturales (Icónico Programa Babel)

	5. Capacitaciones múltiples a TS en cosmovisión de distintos grupos migrantes
Participación	1. Identificación de líderes y grupos organizados migrantes
Integralidad/ Intersectorialidad (Modelo RISS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro y resolución de casos graves de denuncia en conjunto 2. Referentes de migración en los servicios 3. Mejoras en registros de salud y otros para migrantes internacionales 4. Jardines infantiles y colegios interculturales
Cohesión social	1. Identificación de líderes y grupos organizados migrantes
Igualdad/ No discriminación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización y capacitaciones múltiples a TS derribando mitos 2. Reconocimiento de descontento general en la población por atender “mejor” o “más rápido” a migrantes 3. Modelos de atención exclusivos para migrantes

Sistematización desde el nivel secundario de atención en salud

En los hospitales se han realizado una importante cantidad de esfuerzos por brindar una atención segura y no discriminatoria a la población migrante internacional. De este nivel de intervención del Piloto nacional destacan innovaciones orientadas a equidad en salud (por ejemplo, la posibilidad de inscribir al sistema público de salud en hospitales), a interculturalidad (Comité Migrante Hospitales y hospitales amigos de migrantes, reuniones clínicas dedicadas a conocer mejor a los migrantes), participación social (celebración del día del migrante internacional en el hospital, clases de español, conversatorios con migrantes, etc.) capacitaciones a funcionarios, y el desarrollo de protocolos de atención.

Tabla 4. Sistematización del piloto nacional de salud de inmigrantes desde los hospitales

Dimensión	Logrado
Equidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de barreras de acceso a salud que producen brechas 2. Identificación de brechas de resultados de salud (ej.: nacimientos) 3. Inscripciones al sistema público de salud en hospitales
Interculturalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitaciones a migrantes y folletos en idioma ad-hoc 2. Programas, Manuales y Guías y Protocolos de atención directa a migrantes 3. Facilitadores lingüísticos y mediadores interculturales 4. Comité Migrante Hospitales; Hospitales amigos 5. Reuniones clínicas; WhatsApp amigos de migrantes
Participación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de líderes y grupos organizados migrantes 2. Celebración del día del migrante internacional en el hospital 3. Clases de español; conversatorios con migrantes
Integralidad/ Intersectorialidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro y resolución de casos graves de denuncia en conjunto 2. Referentes de migración en los servicios 3. Mejoras en registros de salud y otros para migrantes internacionales 4. Comité Salud Educación

	<ol style="list-style-type: none">5. Registro paralelo al REM para proteger calidad y monitoreo continuo de datos
Cohesión social	<ol style="list-style-type: none">1. Identificación de líderes y grupos organizados migrantes
Igualdad/ No discriminación	<ol style="list-style-type: none">1. Sensibilización y capacitaciones múltiples a TS derribando mitos2. Protocolo de ingreso administrativo para personas migrantes3. Número provisorio en personas in RUT al ingreso4. Formación a futuros profesionales de salud de U de Chile

Sistematización desde el nivel primario de atención en salud

El la Atención Primaria de salud que lleva más tiempo trabajando en el Piloto de salud de Inmigrantes en Chile, las acciones en comunas seleccionadas han sido amplias y diversas, con estrecha colaboración de equipos de salud, otras entidades municipalidades y grupos migrantes organizados. En este nivel se han realizado acciones para todos los aspectos o dimensiones posibles, desde la equidad en salud, interculturalidad hasta la participación y trato.

En términos de equidad destacan los diagnósticos participativos y la atención dirigida a personas “invisibles” zonas rurales, irregulares, etc. En cuanto a interculturalidad destacan múltiples capacitaciones a migrantes y a trabajadores de salud, programas radiales, desarrollo de programas especiales como convenio con grupos migrantes, diseño de Manuales, Guías y Protocolos de atención directa en salud a esta población, formación de monitores comunitarios y contratación de facilitadores lingüísticos y mediadores interculturales. Los esfuerzos de participación incluyen la identificación de líderes de colonias y grupos organizados migrantes, diversas actividades comunitarias (ej: ferias ciudadanas, capacitación a líderes migrantes) y charlas de sensibilización en colegios municipales.

Sobre integralidad e intersectorialidad destaca por ejemplo alianzas con gobiernos locales, academia y organismos internacionales, jardines infantiles, y la articulación efectiva de distintos sectores del sistema de salud. Por último, sobre igualdad y no discriminación se pueden señalar acciones tales como sensibilización y capacitaciones múltiples a trabajadores de salud, aumento de inscripciones de personas migrantes en APS, rondas de salud en postas rurales con pertinencia cultural para este grupo, y diseño participativo y distribución de guías de derechos y deberes para migrantes internacionales.

Por otra parte, es importante señalar que además del trabajo de las 5 comunas piloto del país que participaron de esta iniciativa, diversas comunas “no piloto”, con el Programa de acceso a la Atención a personas migrantes en Atención Primaria, se motivaron con este esfuerzo y realizaron sus propias innovaciones y actualizaciones en esta materia, dando enormes frutos de inclusión y protección social en salud. Esto sin duda ha sido un enorme aporte para la construcción de la política y tendrá un significativo valor para su implementación en todo el territorio nacional, y sentará las bases para una paulatina transformación social hacia un genuino enfoque de derechos humanos, protección social y determinación social de la salud.

Tabla 5. Sistematización del piloto nacional de salud de inmigrantes desde el nivel primario de atención en salud

Dimensión	Logrado
Equidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnósticos participativos, barreras de acceso a salud que producen brechas 2. Identificación de brechas de resultados de salud (ej.: nacimientos) 3. Atención dirigida a personas “invisibles” zonas rurales, irregulares, etc.
Interculturalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitaciones a migrantes y folletos en idioma ad-hoc 2. Programas (Convenio Migrante), Manuales y Guías y Protocolos de atención directa 3. Facilitadores lingüísticos y mediadores interculturales
Participación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de líderes de colonias y grupos organizados migrantes 2. Diversas actividades comunitarias (ej: ferias ciudadanas) 3. Charlas en colegios municipales
Integralidad/ Intersectorialidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro y resolución de casos graves de denuncia en conjunto 2. Referentes de migración en APS 3. Mejoras en registros de salud y otros para migrantes internacionales 4. Alianzas con gobiernos locales, academia y organismos internacionales, jardines infantiles 5. Articulación efectiva de distintos sectores del sistema de salud
Cohesión social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de líderes y grupos organizados migrantes
Igualdad/ No discriminación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización y capacitaciones múltiples a TS 2. Aumento de inscripciones de personas migrantes en APS 3. Rondas de salud en postas rurales

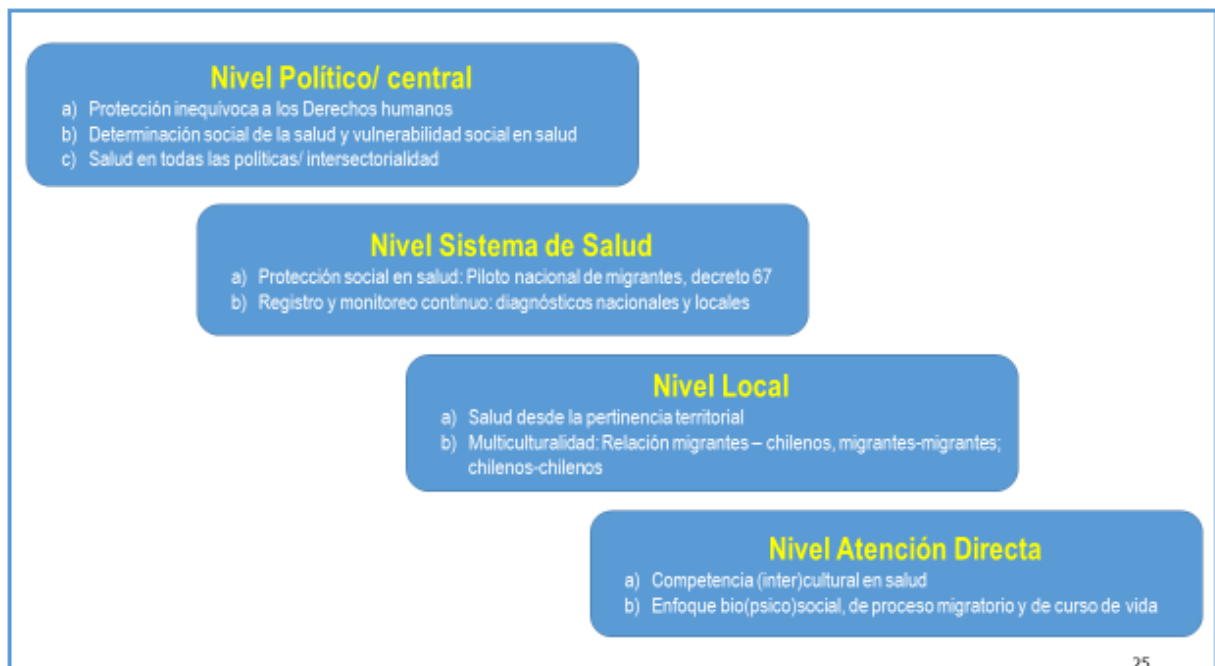
	4. Guía de derechos y deberes para migrantes
--	--

Consideraciones finales

Las tres jornadas nacionales del piloto de salud de inmigrantes de Chile tuvo como objetivos principales identificar y difundir los logros y lecciones aprendidas que se alcanzaron en el desarrollo de los Planes Piloto de Inmigración y Salud en las Regiones de Arica-Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, y Región Metropolitana, a nivel de mesas regionales, Servicios de Salud, Hospitales, Atención Primaria, Superintendencia de Salud y FONAS; y consensuar y elaborar propuestas preliminares a considerar en la Política de Salud de Migrantes Internacionales.

Este documento sistematiza la experiencia de la tercera y última jornada, que reúne el esfuerzo sostenido y mancomunado de los años anteriores (2015 y 2016). En este trabajo de sistematización hemos documentado la multiplicidad de esfuerzos, estrategias, experiencias, material de apoyo, innovaciones y aprendizajes de un amplio número de trabajadores de salud de distintos sectores y niveles. Este documento permite además visibilizar estrategias concretas de acción desde el ámbito político, de sistemas de salud, comunitario local y de atención directa en box o ventanilla en salud. Todos estos ámbitos impactan de manera importante en el bienestar, acceso, y satisfacción de personas migrantes internacionales en su encuentro intercultural con el sector salud (Figura 1).

Figura 1. Ámbitos de acción del piloto nacional de inmigrantes del Ministerio de Salud de Chile, una síntesis



Recomendaciones y ejes transversales

A partir de esta síntesis se desprenden de la jornada una serie de recomendaciones principales:

1. **Sistema de Salud:** Foco en garantizar acceso a salud, **igualdad de derechos, registro y monitoreo**, e información continua a trabajadores de salud e inmigrantes
2. **Comunidad:** Foco en estrategias que tengan un énfasis en la **cohesión social** e integración real de la comunidad migrante, hacia la construcción de una verdadera sociedad multicultural
3. **Intersector:** Podría estar anclado al Consejo Técnico de Política Migratoria. El trabajo intersectorial debería contemplar la inclusión explícita de al menos: **Educación, Salud, Trabajo, Vivienda y Ministerio de la Mujer**
4. **Investigación:** Se sugiere dar énfasis al **registro de información** por parte de los organismos públicos, generando bases de datos accesibles, válidas y de fácil comprensión

De estas recomendaciones se desprenden algunos ejes transversales de trabajo:

1. Derechos humanos
2. Determinantes sociales de la salud
3. Identidad y diversidad cultural
4. Competencia cultural en salud
5. Inclusión
6. Participación