



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

RESULTADOS DE ANÁLISIS CUALITATIVO PARTE 2

**Sistematización de diálogos ciudadanos para
la política nacional de salud de inmigrantes**

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:

Josette 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

La participación de la ciudadanía en los procesos de toma de decisiones políticas es uno de los pilares fundamentales de la democracia. Reconocida como un derecho humano, la participación ciudadana permite el desarrollo y establecimiento de políticas nacionales transparentes, representativas y legítimas. A través de instancias formales y abiertas, incorpora las opiniones y necesidades de la población, abogando por el bienestar social y la equidad.

Como principio rector de la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile, la participación ciudadana estuvo presente a lo largo de todo el proceso de desarrollo y pilotaje de esta nueva política. Este carácter participativo de la política permitió identificar necesidades que la población migrante tiene en temas de salud en nuestro país y, asimismo, explorar estrategias para solucionarlas.

Dentro de este contexto se insertan los diálogos ciudadanos, la cual constituye la última etapa de la construcción de la Política de Salud Migrantes Internacionales en Chile. Los diálogos ciudadanos fueron instancias de encuentro entre representantes de la sociedad civil migrante y nacional con las autoridades, en las cuales se discutieron diversos temas relacionados con esta política y sobre las necesidades en salud de los migrantes, “fortaleciendo el empoderamiento y la vigilancia de la ciudadanía en la aplicación de los programas de salud, planes y leyes del Estado” (Informe Preliminar Diálogos Ciudadanos, p. 2).

En el año 2017 se realizaron en total once diálogos ciudadanos, con el objetivo de establecer y priorizar líneas de acción para la implementación progresiva de la Política de Salud Migrantes Internacionales y, al mismo tiempo, validarla a través de una instancia participativa intercultural. La Tabla 1 se presenta un resumen informativo de los diálogos ciudadanos realizados en el país, a partir de lo declarado en el Informe Preliminar de Diálogos Ciudadanos, de la Política de Salud Migrantes Internacionales en Chile.

Tabla 1. Resumen de Diálogos Ciudadanos de la Política de Salud Migrantes Internacionales en Chile.

N°	Ciudad	Región	Fecha	Observaciones generales
1	Iquique	Tarapacá	6 julio 2017	Asistieron cerca de cuarenta personas, en su mayoría mujeres (82%). Asistieron agrupaciones de personas provenientes de Perú, Colombia, Bolivia, Colombia y Venezuela, así como las pastorales de Iquique, Alto Hospicio, el Instituto Nacional de Derechos Humanos y organizaciones no gubernamentales vinculadas a las temáticas de migrantes.
2	San Felipe	Valparaíso	8 julio 2017	Participaron cerca de 50 personas de diversas organizaciones y países, en su mayoría haitianos asentados en la provincia. Se concluye que se requieren jornadas informativas sobre derechos en salud y beneficios sociales para la población haitiana.
3	San Antonio	Valparaíso	17 julio 2017	Participaron 110 personas de diversas nacionalidades, en su mayoría hombres (85%). Asistieron personas de dos Servicios de Salud, FONASA, la Superintendencia de Salud y la APS de dos comunas.
4	San Antonio	Valparaíso	30 julio 2017	Participaron 18 organizaciones y reunió a más de 100 personas, donde el 15% eran mujeres. A pesar de la barrera del idioma, se pudo trabajar y llegar a consenso y se logró entender que el empeño del sector salud es derribar barreras para mejorar la situación de salud de todas las personas.
5	Arica	Arica Parinacota**	26 julio 2017	Asistieron más de 150 personas pertenecientes a 38 organizaciones sociales, donde el 38% de la asamblea participante en el Diálogo fueron mujeres.
6	Copiapó	Tarapacá	10 julio 2017	Participaron más de 67 personas pertenecientes a 37 organizaciones sociales, de las cuales 79% de los participantes fueron mujeres.
7	La Serena	Coquimbo**	29 julio 2017	Asistieron más de 80 personas pertenecientes a 35 organizaciones sociales, donde el 62% de la asamblea participante en el Diálogo fueron mujeres.
8	<i>Sin información</i>	Biobío	<i>Sin información</i>	<i>Sin información</i>
9	Santiago	RM**	29 julio 2017	<i>Sin información</i>
10	<i>Sin información</i>	Antofagasta**	<i>Sin información</i>	<i>Sin información</i>
11	<i>Sin información</i>	Atacama**	<i>Sin información</i>	<i>Sin información</i>

** Audios incluidos en este informe (n=38)

Metodología de los diálogos ciudadanos

Los diálogos ciudadanos se realizaron en julio del año 2017, en las regiones Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Biobío y Región Metropolitana. Se convocaron organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, sociedad civil y comunidades migrantes. Su realización estuvo a cargo de una coordinación intersectorial de los equipos de Participación y Migración de las SEREMI de Salud, FONASA, los Servicios de Salud y las comunas de los pilotos, y se contó con el apoyo del Departamento de Promoción de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción [DIPOL] del MINSAL.

Los diálogos ciudadanos se dividieron en tres instancias:

1) *Introducción*: luego de una bienvenida, se daban a conocer los avances del plan piloto de atención en salud para migrantes. Posteriormente, se presentaba a Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile. Por último, se explicaba la metodología que tendría el diálogo, recalcando la importancia de la participación los ciudadanos en este tipo de instancias. En algunos diálogos ciudadanos se entregaron material de educación en salud previo al inicio del encuentro.

2) *Trabajo en grupo*: grupos de composición heterogénea, en los cuales se discutieron tres temas principales relacionados con la Política de Salud de Migrantes Internacionales. Se les entregaba el material necesario para trabajar. Cada grupo tenía un facilitador que había sido capacitado previamente. Los temas discutidos fueron:

- Problemas de salud que afectan mayormente a las personas migrantes y posibles causas.
- Discriminación hacia personas migrantes en la atención de salud y/o en la comunidad, y estrategias para abordar este tema en ambos contextos.
- Grupos a los cuales se los vulnera con mayor frecuencia su derecho a la salud y estrategias desde salud para evitar y mejorar esas situaciones.

3) *Plenario*: cada grupo escogió a un representante, o el mismo facilitador, quien presentó un resumen de lo discutido en su grupo.

En los encuentros donde hubo participación de haitianos, el material entregado estaba traducido al creole y contaban con traductores que facilitaron la participación de esta población en las discusiones.

Las discusiones en grupo y los plenarios fueron grabados con la aprobación verbal de los asistentes, para luego ser transcritos y analizados. Asimismo, se realizaron reportes de cada diálogo ciudadano, sintetizados en el Informe Preliminar de Diálogos Ciudadanos.

Sistematización de los diálogos ciudadanos

Este informe describe la sistematización de los diálogos ciudadanos realizados el presente 2017, a través de un análisis temático pertinente para la información disponible de naturaleza cualitativa. El propósito de este esfuerzo de sistematización es sintetizar la información obtenida en esta instancia de participación ciudadana, y así generar un insumo significativo para el desarrollo e implementación de la Política de Salud de Migrantes Internacionales, que se esfuerza por considerar la voz y perspectiva tanto de los ciudadanos nacionales como de los migrantes internacionales.

El informe fue realizado a partir de tres tipos de información: (i) las grabaciones de audio de los diálogos ciudadanos de cinco regiones (Arica y Parinacota, Antofagasta, Atacama, Coquimbo y Región Metropolitana), (ii) el Reporte regional de los Diálogos Ciudadanos entregados en forma electrónica por los encargados de cada diálogo por región, y (iii) el Informe Parcial Ministerial de Diálogos Ciudadanos elaborado como síntesis breve por parte del equipo referente de salud de migrantes de la autoridad sanitaria.

Para el análisis temático se utilizó el Enfoque Inductivo General¹ de la metodología cualitativa, en el cual el análisis de los datos cualitativos está guiado por los objetivos específicos de evaluación, que identifican los temas o dominios principales a ser evaluados. Si bien en los trabajos grupales de los diálogos ciudadanos se discutían tres grandes temas relacionados con la salud de los migrantes internacionales, el análisis temático de éstas se organizó en torno a los Enfoques y los Principios Rectores previamente establecidos en la propuesta parcial de la Política de Salud de Migrantes Internacionales. Se decidió esta estrategia de análisis cualitativo ya que permite una integración efectiva de la información disponible en la redacción efectiva de la versión final de la política, propósito central y final de estos diálogos ciudadanos.

Los Enfoques definidos para la política fueron: (i) derechos humanos, (ii) determinantes sociales de la salud, (iii) género, (iv) interculturalidad, (v) curso de vida, (vi) territorialidad y (vi) redes integradas de servicios de salud.

Los Principios Rectores de la propuesta de esta política fueron: (i) participación ciudadana, (ii) ética y bioética, (iii) igualdad y no discriminación, (iv) intersectorialidad, (v) cohesión social y (vi) calidad y la universalidad.

La sección de resultados de este informe se divide en dos partes. La primera describe los resultados de la sistematización del análisis temático. La segunda presenta el análisis temático per se, dividido según tema principal, junto con sus categorías generales, códigos emergentes específicos y viñetas descriptivas. Se decidió organizar los resultados de la sistematización

¹ Thomas, D. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246.

según los Enfoques de la política, ya que éstos son más generales y en sus concepciones más esenciales agrupan a los distintos Principios Rectores de la política.

Para resguardar la confidencialidad de los participantes a los diálogos ciudadanos, sólo se mencionan las comunas, región y número del grupo, que no coincide con el número asignado en el encuentro. Con el compromiso de que haya un manejo confidencial de la información, ninguna viñeta entregada en este informe podrá ser relacionada a una persona particular. Toda la información aquí presentada resguarda la confidencialidad de los participantes y da cuenta de percepciones, creencias, opiniones y experiencias de población chilena y extranjera acerca del encuentro entre dos culturas, la del sistema de salud chileno y la del migrante internacional que hoy reside en nuestro país.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la sistematización de los diálogos ciudadanos sobre la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile. La siguiente información se considera como un insumo importante para la implementación de esta política, que busca regularizar la situación de los migrantes en Chile en el ámbito salud, a través de una iniciativa guiada por las necesidades de esta población.

La información está organizada según los Enfoques de la política, seleccionando distintos Principios Rectores dentro de cada enfoque. De cada Enfoque y Principio Rector se desprendieron categorías y códigos emergentes, que fueron clasificados por las autoras a partir de lo que la información disponible ofrecía, reconociendo que la evidencia cualitativa permite la existencia simultánea de múltiples realidades y visiones sobre un mismo fenómeno. Asimismo, los Enfoques fueron asociados a Principios Rectores de la política que presentan categorías individuales relacionadas a la temática general. La localización de un Principio Rector dentro de algún Enfoque fue revisada cuidadosa y recursivamente, no sólo desde la postura teórica de las investigadoras, sino también desde lo que los mismos participantes iban relatando como estructura conceptual relevante a lo largo de los distintos diálogos ciudadanos.

Hallazgos del primer Enfoque de Derechos Humanos

El Enfoque de Derechos Humanos plantea que debe haber una protección de los derechos básicos de la población, sin importar el origen de la persona. El Estado está a cargo de la protección de éstos, a través del reconocimiento constitucional de los derechos. Esto permitiría superar barreras de acceso a salud para personas migrantes, abordando las prácticas discriminatorias que generan inequidades en salud. La evidencia cualitativa vinculada a este Enfoque se organizó en 2 categorías específicas (vulneración de sus derechos y responsabilidad del Estado) y se incorporaron los Principios de Ética y Bioética, Igualdad y No Discriminación, Calidad, Universalidad y Participación Ciudadana. Cabe señalar que los últimos dos Principios (Calidad, Universalidad y Participación Ciudadana) podrían haberse incluido también en el Enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud, pero por la manera en que los mismos participantes de los diálogos iban tejiendo y significando estos principios, se decidió mantenerlo primeramente en este enfoque de Derechos Humanos. Por último, se incluye una sección final donde se presentan estrategias propuestas por los participantes para solucionar problemas relacionados al Enfoque de Derechos Humanos.

1. Vulneración de sus derechos

Respecto a este enfoque, uno de los principales temas que surgió fue la vulneración de los derechos de los migrantes, especialmente vulneración de sus derechos en salud y sus derechos laborales. En salud se observó deficiencias en la calidad de la atención al paciente migrante, generándose situaciones de malos tratos y atropellos a la dignidad del paciente migrante. Asimismo, los migrantes tienen poco acceso a la información sobre el funcionamiento del sistema de salud, lo que ha llevado en algunos casos al pago por servicios que el Estado entrega gratuitamente:

“Había, por ejemplo, una mujer con un hijo a la que nunca le dijeron que su hijo podía acceder al Chile Crece Contigo, y ellos pagando sus cotizaciones de Fonasa” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3).

Un grupo en la región de Atacama menciona:

“Por ejemplo, llega un haitiano al centro y ¿quién lo atiende?, ¿quién le da la información? Se vulneran sus derechos porque no hay quien le de la información que lo entienda” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5).

Respecto a los derechos laborales, también se observó la falta información sobre sus derechos en este ámbito, especialmente en casos de accidentes laborales. Asimismo, no se les entrega los implementos básicos de seguridad para llevar a cabo sus labores, lo que los expone a daños innecesarios. En línea con esto, los migrantes tienen miedo de tener licencias médicas, por el gasto económico o por las implicancias laborales.

Los participantes identificaron a grupos que presentan mayor vulnerabilidad dentro de los migrantes. Estos grupos son principalmente los niños, adultos mayores, las minorías sexuales, los indocumentados, personas que no hablan español, afrodescendientes e indígenas:

“Hay vulneración de derechos a los pueblos originarios, en primer lugar, haitianos, peruanos, afrodescendientes” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 1).

“Por ejemplo llega un haitiano al centro y ¿quién lo atiende?, ¿quién le da la información? Se vulneran sus derechos porque no hay quien le de la información que lo entienda” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5).

Se reconoce que la discriminación hacia estos grupos vulnerables es un tema actual y que estará presente en el país por mucho tiempo más. Sobre los grupos vulnerables se retomará nuevamente en las siguientes secciones.

2. Responsabilidad del Estado

En relación con lo anterior, los participantes resaltan la importancia del Estado para garantizar y proteger los derechos básicos para los migrantes, como es la atención en salud:

“Yo creo que es un tema importante de que Chile tiene compromisos internacionales, compromisos internacionales de ser un estado garante de atención en salud” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

Principio de Ética y Bioética

Este principio hace referencia al valor del respeto a todo ser humano, a sus derechos y su dignidad intrínseca, por lo tanto, se relaciona directamente el Enfoque de Derechos Humanos. La información recolectada sobre este principio se organiza en tres temas: vulnerabilidad, migración y precarización, e invisibilización del migrante.

1. Vulnerabilidad

Los participantes consideran que algunos grupos de migrantes están en una posición de vulnerabilidad social:

“Seguimos con el miedo, seguimos acosados, seguimos aguantando...Y, entonces, con estos ataques el migrante se vuelve vulnerable (...).” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

Identifican algunos grupos de inmigrantes más vulnerables socialmente, como son las personas migrantes con discapacidad, los migrantes refugiados y los migrantes indígenas y afrodescendiente. Como mencionan en un grupo de Antofagasta:

“¿Qué pasa, entonces, con el tema de migrante indígena entonces, por ejemplo? Pasa que hay discriminación dentro del sistema de salud por alguna creencia, porque tienen un parche pegado, por ejemplo, porque le cuentan al médico que tomaron tal hierba, tomaron tal cosa, tienen distintos términos...”. (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 6).

2. Migración y precarización

Los migrantes no sólo se encuentran en una posición de vulnerabilidad, también presentan precariedad en sus viviendas y en su alimentación, lo que afecta su salud:

“(...) muchos migrantes se vienen buscando mejor vida, pero llegan y viven con mucha precarización y por mala alimentación se enferman constantemente; no existen condiciones de vivienda, de alimentación, que permitan que esas personas se desarrollen como seres humanos” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

3. Invisibilización del migrante

Hay una invisibilización de las necesidades de los migrantes, quienes experimentan el desafío de no sólo mantener a su familia en Chile, sino también enviar dinero a su familia que quedó en su país de origen:

“(...) muchas veces el migrante se viene y tiene dos, tres trabajos, pero el migrante tiene dos familias, la que está aquí y la que queda atrás, entonces nadie se preocupa de escuchar lo que necesita el migrante” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

Principio de Igualdad y No Discriminación

Relacionado al Enfoque de Derechos Humanos, este principio plantea que se debe respetar y asegurar los derechos de los migrantes en igualdad de condiciones que los chilenos, sin distinguir o excluir por raza, color, idioma, nacionalidad y otros. Este principio se organiza en los dos grandes temas que plantea: discriminación e igualdad.

1. Discriminación

Los participantes coinciden que en Chile se observa una preocupante discriminación hacia varios grupos de la población en general:

“Se discutía que, en Chile, se discrimina a muchos grupos, adultos mayores, pueblos originarios, niños, a todos en Chile, incluyendo a los migrantes” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3).

En este sentido, los migrantes no están ajenos a esta realidad, los cuales son discriminados por su situación de migrantes internacionales, como plantea un grupo en la región de Atacama:

“Todos dicen que vienen a quitarnos las casas, que viven mejor que los chilenos, cosa que no es así” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 2).

Se identifican algunos grupos de migrantes que están más expuesto a ser discriminados, tales como afrodescendientes y trabajadores sexuales. Plantean que esto se debe a que hay algunos sectores de la población que consideran la migración como una amenaza, ya sea en el ámbito laboral o como un tema de seguridad pública. Los participantes destacan no estar de acuerdo con esta visión de la migración.

“La población afrodescendiente es altamente discriminada, su condición de refugiado genera desconfianza en la población, se les acusa de quitar derechos a los chilenos y no cuentan con la red cercana que pueda ayudarlos a establecer lazos en la sociedad” (Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6).

“Hay discriminación hacia las trabajadoras sexuales y también por su color su raza” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 5).

El tema de la discriminación es especialmente sensible en el sector salud, donde observan que hay discriminación y que ésta afecta el acceso de los migrantes a los servicios de salud:

“La poca intención de los dispositivos de salud de informar a la población (migrante) de los derechos que tienen” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3).

“Sí existe discriminación hacia personas sin RUT con código Fonasa, también los extranjeros que se ven distintos y hablan distinto” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 7).

Asimismo, los mismos trabajadores de salud migrantes se han visto discriminados por pacientes que explícitamente no quieren ser atendidos por un migrante, criticando la inclusión de médicos extranjeros en salud pública:

“Es importante porque no es solo el migrante usuario (en salud) sino también el migrante que es profesional y ha salido en la opinión pública que reprochan un poco que existan tantos médicos extranjeros en la salud pública, pero nunca se ha hecho el cuestionamiento de que el profesional de aquí se va al sistema privado” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

La discriminación no es exclusiva del sector salud, sino que se ha ampliado a otras áreas, como la educación escolar. Participantes mencionan que sus hijos han sufrido discriminación por parte del profesorado. Este tema se retoma en el Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, ya que genera un impacto importante en la salud mental de los escolares que sufren discriminación.

“Mi hijo, cuando llegó al colegio el primer año, el profesor lo trató super mal, o sea, que le dijo que era como una fobia contra los extranjeros y mi hija, mi hija ya no quería ir con ese profesor” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 6).

2. Igualdad

Como principio básico, el trato igualitario es un derecho universal. Este principio es especialmente importante en salud, donde la igualdad en el trato de los pacientes es un reflejo de la calidad de atención que se está entregando. En la Región Metropolitana, un grupo menciona:

“Todos deberíamos ser tratados por igual independiente de color raza país, garantizando una excelente atención de parte de la atención médica” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 5).

Principio de Calidad

El Principio de Calidad en salud se encuentra estrechamente relacionado con el Enfoque de Derechos Humanos, ya que, desde la perspectiva de protección social en salud, el acceso a servicios y atención de calidad en salud es un derecho básico y fundamental. De acuerdo a los relatos de los diálogos ciudadanos, este principio se organiza en los siguientes temas: calidad de atención en salud a migrantes, calidad de atención en general en salud, planificación sanitaria y riesgos asociados a calidad

1. Calidad de atención en salud a migrantes internacionales

Respecto a esta categoría, se observa que la atención en salud es deficiente en distintos espacios del sistema de salud, tales como la unidad de urgencia y la atención hospitalaria en general. Esta percepción de mala calidad no es problema que se concentra solo en la atención dada por los trabajadores de salud, sino también en los administrativos que no atienden apropiadamente a los migrantes.

“Yo quiero que me atiendan mejor en urgencia, de las dos veces que he ido la doctora no me ha atendido (...)” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1).

“Es que yo escucho de casos de hospitales que no conocen la circular A15 y no se suman a esto, y eso no corresponde porque esto ha avanzado como política también se pueden establecer las formas de pago de la atención de salud” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

2. Calidad de atención en general en salud

A pesar de esto, los participantes mencionan que el problema de la atención en salud no es sólo algo que afecta a los migrantes internacionales, sino que a todos los chilenos que se atienden en el sistema público de salud:

“Esos problemas que usted dice para migrantes también los viven los demás aquí, o sea, es un problema del sistema que no nos atiende mejor, y si todos los migrantes se fueran esos problemas seguirían igual. Nuestro sistema de salud está colapsado” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

Este problema se debe también a las limitaciones financieras del sistema de salud chileno:

“La falta de recursos dificulta la atención en salud para todas las personas, esto es un problema transversal que afecta a personas chilenas y extranjeras por igual” (Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6).

3. Planificación sanitaria

Se observa que hay una falta de planificación sanitaria en tema de migración:

“El Estado no se planificó con el tema de los migrantes y Chile tiene compromisos como estado garante de salud, y entonces claro el migrante se encuentra muy vulnerable ¿a qué? Al gobierno de turno” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

4. Riesgos asociados a calidad

Una de las consecuencias de la mala atención en salud y que afecta la calidad de los servicios en salud, es que los pacientes finalmente optan por la automedicación o por tratamientos que no se encuentran respaldados científicamente.

“Ojo con esto que voy a decir que el problema de la mala atención es que las personas empiezan a automedicarse, eso” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 3.

Principio de Universalidad

El Principio de Universalidad plantea que todas las personas deben participar de los beneficios del sistema de salud, en vistas de un acceso universal y cobertura universal de salud. Por lo tanto, se considera el acceso a salud como un Derecho Humano básico. Este principio se organiza en tres temas: bienestar, acceso universal y programas universales en salud.

1. Bienestar

Respecto a Principio de Universalidad, los participantes esperan que todas las personas que viven en Chile tengan bienestar:

“Lo hemos dicho antes, queremos todos los que estamos en Chile tener bienestar, queremos todos vivir con igualdad y de una convivencia armoniosa para todos” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10).

2. Acceso universal

Los participantes plantean que es esencial el acceso universal a los servicios de salud. Sin embargo, esto no ocurre y los migrantes se perciben en una clara desventaja. Este tema es especialmente sensible en mujeres embarazadas, quienes muchas veces no realizan los controles prenatales por miedo a ser deportadas si están en situación irregular.

“El Decreto 67 no resuelve todo, el RUT provisorio es limitado, los consultorios dan la atención, pero el hospital cierra las puertas a las personas que van a consultar” (Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6).

3. Programas universales en salud

A pesar de los problemas de acceso, hay varios programas en salud que son universales y que se consideran de buena calidad, como es el programa Chile Crece Contigo:

“En Chile tenemos el programa Chile Crece Contigo que no tiene nada que envidiarle a los grupos más acomodados ¿cierto? (...) Entonces Chile da a todos de manera universal esto” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

Principio de Participación Ciudadana

Como se mencionó anteriormente, la participación ciudadana es reconocida como un Derecho Humano y, por lo tanto, en su análisis se integró en este enfoque de la Política de Salud Migrantes Internacionales en Chile. Este principio se organizó en diálogos ciudadanos y participación activa

1. Diálogos ciudadanos

Respecto a la instancia de participación de los diálogos ciudadanos, los participantes consideran muy importante tener estos espacios de conversación y co-construcción, que permitan un intercambio real de las experiencias personales y opiniones respecto a la migración y salud:

“Fue un Diálogo súper participativo, con historias bastantes inhumanas y testimonios que no se pueden dejar pasar, pero por sobre todo y a pesar de la barrera del idioma, se trabajó en equipo hubo un entendimiento del diálogo y se logró entender que estamos trabajando para mejorar estas barreras en el ámbito de la salud”. (Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 34).

Sin embargo, hubo participantes que consideraron que las preguntas trabajadas no lograron abarcar la complejidad del problema y que no se logró responder enteramente al objetivo de aportar a una política con prácticas éticas:

“Creemos que las preguntas de este taller y de esta actividad no logran responder el objetivo principal de aportar a una política con prácticas éticas, ética, respetuoso de la ética médica, cultural y lingüística; con perspectiva de género y curso de vida” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.

“Me parece que la pregunta (1) ya es una discriminación... por qué va a haber una diferencia en las enfermedades si compartimos los mismos espacios” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 4.

2. Participación activa

Respecto a la participación ciudadana, los asistentes plantean que debe haber una promoción constante para una lograr una participación real y activa de la ciudadanía. Una forma de lograr esto es utilizando herramientas como las redes sociales de internet, que permiten acceso inmediato a la información y, por lo tanto, mayor empoderamiento de la población migrante que puede acceder a estas redes.

“Fortalecer el trabajo con la comunidad, para generar conciencia sobre las condiciones de vida de las personas migrantes” (Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6).

Estrategias de solución

Para reducir la discriminación y potenciar el ejercicio de sus derechos, los participantes exploraron varias estrategias para solucionar los problemas que aquejan a la población migrante. Estas estrategias son la sensibilización de la población, la capacitación,

1. Sensibilización

Un elemento importante es sensibilizar a la población chilena respecto a la situación de los migrantes en Chile, a través de intervenciones educativas en las comunidades y también aprovechando la difusión que tienen las redes sociales de internet y la televisión:

“Falta más educación, entonces al haber más educación va a haber más tolerancia para abordar para mejorar la situación de salud de los inmigrantes”. (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4). “Estrategias de difusión a través de la televisión podría ser importante para la discriminación, así como redes sociales que son tan amplias hoy en día”. (Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Independencia, Grupo 2).

Sin embargo, algunos participantes consideran que las campañas de sensibilización llegan a ser insuficientes para disminuir la discriminación hacia los migrantes:

“Las campañas de sensibilización son completamente insuficientes...Digo que no voy a venir a cambiar yo a una persona que atiende hace 25 años con sensibilización, yo digo que hay un estándar mínimo de trato” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 4).

Complementario a esto, los participantes plantean que:

“La implementación de una nueva ley no cambiará a la sociedad, porque lamentablemente falta comprensión y formación para una cultura en derechos humanos; hay xenofobia, racismo y clasismo que no se erradicará con una nueva ley” (Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6).

2. Capacitación en derechos humanos

Actualmente los migrantes presentan un desconocimiento importante respecto a las leyes chilenas, especialmente en los ámbitos laborales, salud y educación. En este sentido, no saben cómo funciona el sistema de salud chileno. Se plantea, por lo tanto, una capacitación en temas de derechos humanos y leyes chilenas para los migrantes, y también para los funcionarios públicos, ya que ellos también desconocen los derechos y deberes de los migrantes. Se propone entonces la implementación de cursos de educación sobre migración e interculturalidad.

“Falta capacitación, la información en derechos humanos a la población...Que los municipios deben prestar mayor apoyo en la APS en el tema de multiculturalidad, la cosmovisión sobre pueblos originarios y derechos” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 1.

Una estrategia de protección de los derechos humanos de los migrantes es la asesoría laboral ya que, debido al desconocimiento en esta materia, ocurren varios atropellos en éste ámbito. De esta manera, se plantea que la principal estrategia debe ser la institucionalidad de los derechos de los migrantes a través de una nueva Ley de extranjería.

“O sea yo digo si uno por ejemplo deja de trabajar en un lugar y antes de firmar leer y decir ¿me entrega el documento por 24 horas? Y llevarlo y revisarlo así tener a quien preguntarle, inspección del trabajo, municipalidad” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1.

La población haitiana presenta un particular desafío, debido a las diferencias de idioma que se concibe como una fuente de discriminación importante. Los participantes destacan que este grupo migratorio requiere especial ayuda para superar esta barrera lingüística.

Hallazgos del segundo Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (y Enfoques relacionados: Curso de Vida, Género y Territorialidad)

El Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud se refiere a este modelo biopsicosocial de concebir la salud, que son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, que incluye la influencia de políticas e iniciativas gubernamentales y el acceso al sistema de salud.

Esta sección se organizó en los siguientes temas específicos al Enfoque: escenario laboral, nivel socioeconómico, estilo de vida individual, vivienda, educación, y medioambiente. Asimismo, se identificaron tres Enfoques adicionales estrechamente relacionados al modelo de Determinantes Sociales de la Salud y que, por lo tanto, son incorporados en esta sección: Curso de Vida, Género y Territorialidad.

1. Escenario laboral

Para los migrantes, el ámbito laboral es uno de los más complejos. Se ven expuestos a mayores riesgos laborales debido al trabajo que realizan y también porque desconocen sus derechos laborales básicos, como es el tema de la seguridad y de los procedimientos en caso de accidentes laborales:

“Temporeros, personas en trabajo doméstico, que no se les informa ni se les da la implementación necesaria para protegerse; hay personas que se han cortado por no tener guantes, entonces esto para ellos es también un tema complicado” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2).

Asimismo, se ven enfrentados a situaciones de abuso laboral, teniendo que trabajar extensas jornadas y por sueldos que están bajo el sueldo mínimo:

“Trabajamos 12 horas y las empresas nos exigen las 12 horas y horas extra, si no somos retirados de la empresa y nos quedamos sin el sustento. Eso es un factor predominante que afecta nuestra salud también” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 6).

De esta forma, se ven expuestos a situaciones de abusos y que no son abordados debido al miedo a perder el trabajo:

“La precarización del trabajo a nuestros compañeros los jefes los hacen trabajar turnos largos, y no los dejan conversar con sus colegas, los aíslan, entonces hay abuso...O sea, si estás enfermo te tienes que quedar callado, no tienes que decirle a nadie, la amenaza del empresario del despido constante”. (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 3).

Estas situaciones también se deben a que varios están esperando sus permisos de trabajo o visas, por lo que están trabajando de manera irregular, viviendo de sus ahorros. Lo anterior empeora al considerar que muchos están sobre-calificados para las labores que realizan, pero

la validación de sus títulos profesionales es un trámite complejo y que implica un gasto económico extra. Generando, por lo tanto, un impacto en su salud física y también en su estado emocional y motivaciones personales.

2. Nivel socioeconómico (NSE)

Los migrantes en NSE bajos o medios sólo pueden acceder al sector público, donde los participantes consideran que hay mayor discriminación y malos tratos hacia esta población.

“Por ejemplo el nivel socioeconómico, personas teniendo problemas de vivienda y eso cae en un hacinamiento entonces se cae en un problema grande en salud” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4).

“Es que todos los problemas tienen que ver con el bajo ingreso... También sí porque tienen que vivir en tomas, no tienen saneamiento básico... El hacinamiento” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5).

3. Estilos de vida individual

Hay dos elementos que surgieron respecto a los estilos de vida de los migrantes. Por un lado, se reporta la percepción de un consumo problemático de alcohol y drogas en esta población, lo que requiere preocupación por parte del gobierno. Por otro lado, se reconoce como otro aspecto de preocupación la alimentación, que se considera deficiente en población migrante comparado con su estilo en países de origen:

“Es que nosotros comemos mucho peor que ellos (migrantes), entonces ellos llegan y se enferman del estómago” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 4).

4. Vivienda

La vivienda es un tema central para entender la situación de los migrantes en Chile. Los participantes denuncian situaciones de hacinamiento crítico:

“Tenemos una niña que vive así con mucha gente en la casa, que tiene quince cuartos, y esas quince familias que viven ahí cuando ella estaba enferma la mandaron para la casa, y usted sabe que esas quince familias se van a contagiar, no la aislaron” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1).

Asimismo, hay problemas preocupantes de viviendas en malas condiciones y saneamiento básico:

“Sin agua sin baños adecuados, sin una casa limpia, no es muy sano y las casas sumamente malas” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 4).

Los participantes consideran que estos problemas de vivienda se relacionan directamente con el nivel socioeconómico del migrante:

“Por ejemplo el nivel socioeconómico, personas teniendo problemas de vivienda y eso cae en un hacinamiento entonces se cae en un problema grande en salud”. (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4).

5. Educación

Un tema mencionado anteriormente y que requiere especial atención, es la discriminación dentro de los establecimientos educacionales. Los escolares no sólo son discriminados por los profesores, sino también por sus compañeros de clase:

“La niña chilena le dijo ‘tú que eres colombiana’, le dijo a mi hija, ‘los de Colombia son como menos’ y eso fue como hace un mes... así que no somos bienvenidos” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1).

Además de la discriminación, los escolares que están irregulares se encuentran en una situación mayor de vulnerabilidad, lo que genera mayor estrés para la familia y los niños que deben vivir en una constante inestabilidad.

“El caso por ejemplo de que familias migrantes de nuestro barrio tuvieran que cambiar a sus hijos cada 6 meses de colegio por estar irregular y por temor a que los echaran del país” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 4).

6. Medioambiente

Respecto a este determinante de la salud, se observa que los migrantes internacionales que llegan a Chile se ven muy afectados por el clima y el cambio que implica para ellos la adaptación a un clima distinto al de sus países. Asimismo, consideran que el agua en Chile es costosa, tiene mal sabor y además genera problemas de salud. También se han visto afectados por cortes de agua de los que no han sido avisados, exponiéndose a serios problemas sanitarios.

“El agua produce problemas estomacales” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 7).

Por otra parte, plantean la necesidad de mayores áreas verdes en sus barrios, que les permita pasar los tiempos libres:

“Se requiere tener más árboles y áreas verdes, jardines más bonitos y amplios acá que no llueve, entonces eso por eso que perjudica la salud mental” (Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 6).

Enfoque relacionado de Curso de Vida

Este enfoque permite entender cómo múltiples Determinantes Sociales de la Salud interactúan a lo largo del curso de vida, ya que se refiere al impacto que tienen los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales en la vida individual de las personas. El Enfoque de Curso de Vida se organiza en tres temas: perfil etario y grupos vulnerables, niños migrantes y familias transnacionales.

1. Perfil etario y grupos vulnerables

Respecto al principio de curso de vida, los participantes plantean que los grupos que son más vulnerados en sus derechos son los niños y los adultos mayores, debido a la dependencia que tienen hacia otro. A pesar de esto, la mayoría de los migrantes son jóvenes que vienen a Chile en búsqueda de nuevas oportunidades laborales y de vida:

“Pero aquí está la cosa de que cuántos son adultos mayores, o sea los migrantes son más jóvenes, pero es que tú vienes a buscar trabajo...” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 3).

“La verdad que son los grupos extremos, ancianos y niños los que más sufren... con el adulto mayor se genera la dependencia” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 3.

2. Niños migrantes

Los niños migrantes representan son un grupo especialmente vulnerable. Sumado al riesgo de discriminación en sus escuelas, muchos viven procesos difíciles de adaptación a la nueva cultura. Asimismo, se observa que hay una falta de información sobre el acceso a servicios de salud universales para niños:

“Ella me decía que llevaba a su hijo cuando se enfermaba que lo llevaba a urgencia... Pero por qué no primero a la primera instancia que son los servicios de salud” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 4).

“Los niños llegan y tienen que adaptarse a una nueva vida una nueva escuela una nueva cultura...” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5.

3. Familias transnacionales

Un tema que surgió y que genera especial interés es la fractura en las familias transnacionales. Muchos migrantes dejan a padres y hermanos en sus países de origen, otros deben dejar a hijos, y llegando a un país con pocas redes de apoyo social:

“Lo de estar lejos de su familia eso siempre va a afectar” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 3).

Enfoque relacionado de Género

El género, como un determinante social de la salud, interactúa con otros determinantes, como sería la situación migratoria. Por lo tanto, se hace pertinente integrarlo a este enfoque de la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile. Esta sección se organiza en los dos temas: mujer migrante y mujer transexual.

1. Mujer migrante

Siguiendo con los grupos vulnerables, las mujeres migrantes también se encuentran en una posición de desventaja, debido al rol tradicional de cuidado de la familia, que deben conciliar con su trabajo, sin apoyo de la pareja. Se observa que son las mujeres migrante afrodescendientes a quienes se les vulnera más sus derechos:

“Es que yo tengo que levantarme muy tempranito para cocinarle a mi pareja y hacer las cosas, entonces no alcanzo a llevar al niño al centro de salud temprano, y a las ocho y media voy, pero ya no hay hora, entonces ¿qué es más conveniente? Urgencias, voy a urgencias” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 4).

2. Mujer transexual

Los participantes reconocen que las mujeres migrantes transexuales viven una situación particular de discriminación, que atropella su dignidad y sus derechos humanos:

“Son las mujeres trans, ellas son las que tienen la discriminación y se ganaron la banderita porque...les piden desnudarse, es realmente una vulneración tremenda” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10).

Enfoque relacionado de Territorialidad

Este enfoque plantea que la migración es un fenómeno que se presenta características particulares por territorio (región, provincia, comuna y barrio), lo que a su vez afecta el acceso y uso en salud. Esta sección se divide en los siguientes temas: comuna y posibles soluciones con pertinencia territorial.

1. Comuna

La comuna, específicamente el barrio, como un determinante social de la salud es de gran relevancia, ya que no sólo afecta su acceso a salud o servicios básicos de sanidad. También se relaciona con la discriminación:

“Importa dónde te toca llegar a vivir, que barrio, como puede ser bueno o te pueden poner problemas (como migrante)” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 3).

Otro grupo en la región de Atacama menciona que:

“Hay discriminación, pero sobretodo en la comunidad, hay ahí, porque Chile ha crecido, pero no la gente, ellos creen que hemos venido a quitarles el trabajo” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5).

2. Posibles soluciones con pertinencia territorial

Una forma de generar pertinencia territorial es a través de grupos de migrantes organizados, que permiten la apertura de espacios de participación de esta población y el establecimiento de redes de apoyo social, esenciales para personas migrantes. Una estrategia es el trabajo con escuelas:

“Se debe trabajar con las escuelas (...) desde nosotros y desde el gobierno para apoyar, deben haber funcionarios bajando, metiéndose en las comunidades e integrando a la gente” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 4).

Hallazgos del tercer Enfoque de Interculturalidad

Este enfoque se refiere destaca la importancia de la comunicación entre las culturas en el contexto en salud. Esta comunicación se caracteriza por una simetría en la interacción, el respeto al otro y la diversidad cultural, y no una forma de asimilación cultural por parte del inmigrante.

El Enfoque de Interculturalidad presenta los siguientes temas: conocimiento, mediadores y facilitadores, cultura de salud de los migrantes, barreras para encuentro intercultural, integración, y posibles soluciones para mejorar acceso a salud. Dentro de este enfoque, se considera el Principio de Cohesión Social de la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile, el cual presenta sus temas específicos. Cada uno de estos de describe a continuación.

1. Conocimientos

Los participantes mencionan que los trabajadores de la salud tienen desconocimiento sobre los migrantes, sobre sus necesidades, sobre sus propios países y culturas, temas que afectan la salud. Por lo tanto, plantean la necesidad de capacitar a los trabajadores de salud en temas de interculturalidad, que permita una mejor atención a la población migrante.

“Muchas veces los mismos trabajadores no conocían los contextos ni las políticas de salud que tenían los otros países, entonces se les exigía que poco menos que ellos tuvieran los mismos conocimientos que muchas veces ni los mismos chilenos tienen” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3).

2. Mediadores y facilitadores

Se reconoce la necesidad de traductores que faciliten la comunicación de los migrantes que no hablan español, especialmente en el contexto salud. Asimismo, es necesario que existan personas con un rol de mediadores interculturales, es decir, personas formadas en temas de interculturalidad que les permita ser mediadores entre migrantes y chilenos.

“Se necesitan facilitadores interculturales y no solo lingüísticos” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 1).

“Yo sé que en Santiago tienen gente que hace de facilitador de lingüístico de idioma; tienen un intérprete” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5).

“Hemos estado trabajando con don J con el tema de hacer traducciones para haitianos y eso nos ha ayudado, no entendemos mucho” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2).

3. Cultura de salud de los migrantes

Entre los principales problemas de salud de los migrantes se mencionaron los accidentes laborales, vacunas, salud mental, salud dental y temas ambientales (contaminación ambiental y hacinamiento):

“Uno de los mayores problemas que afecta a las apersonas migrantes son: accidentes laborales, lo que resulta problemático para las personas que no pueden acceder a la salud, por no tener contrato laboral, no pueden acceder a una atención de calidad o rapidez. Si no existe contrato o pago individual no dan la atención de urgencia que se necesita en el momento. Otro aspecto relevante son las enfermedades respiratorias que afectan mayoritariamente a los niños principalmente en invierno. Además, faltan controles prenatales, lo que es un factor de riesgo importante, muchos migrantes no conocen sus derechos, falta difusión del programa de atención a personas migrantes”. (Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 5).

Asimismo, se observan importantes problemas de salud mental debido a la separación de la familia y el estrés del cambio de país:

“(…) falta entregar más salud mental a los inmigrantes por los cambios de estilo de vida, y sobretodo estar alejados de su país con la esperanza de encontrar en Chile un lugar de proyecciones totalmente inseguras” (Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 21).

Sin embargo, también los participantes mencionan diferencias en lo que la salud pública representa para la población migrante:

“Los migrantes no tienen una cultura preventiva de salud” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2).

4. Barreras para el encuentro intercultural

A pesar de la importancia que se le entrega a la interculturalidad, los participantes dan cuenta de que hay varias barreras que dificultan el desarrollo de una sociedad intercultural. Una de las principales es la barrera del idioma, no sólo entre aquellos que hablan idiomas distintos, sino también entre los que hablan español pero presentan modismos específicos a su cultura, que dificulta la comunicación:

“Hay mucha barrera con el idioma...Entonces no hay una comunicación recíproca, ni yo entiendo lo que quiere decir ni él lo que yo digo entonces no logran una comunicación en salud” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2).

Entre las barreras relacionadas al acceso al sistema de salud, se considera que la falta de información sobre el funcionamiento de éste, malos tratos hacia el usuario migrante y falta de profesionales de la salud, limita el acceso de los migrantes al sistema de salud.

5. Integración

Surge, por lo tanto, la necesidad de ser integrados en la cultura chilena:

“Reconocer que todos somos distintos, dice por ejemplo por país donde fuimos nacidos, nuestra cultura, acuerdos normas...lo realmente importante de todo es que todos somos seres humanos y que somos iguales en todos los ámbitos de la vida” (Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 4).

6. Posibles soluciones para mejorar acceso a salud

Entre las estrategias conversadas en los diálogos ciudadanos, se consideró el uso de folletos informativos en español y Creole, así como también mayor flexibilidad en los horarios de atención:

“Deberían aumentar la hora de atención más allá de 8 a 5 y los sábados y domingos, ¿por qué? Porque los migrantes lo que más es trabajamos hasta 12 horas y eso hay que tenerlo mucho en cuenta, que afecta mucho en nuestra salud” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 6).

Principio de Cohesión Social

La salud es una construcción colectiva, las condiciones de exclusión y fragmentación social tienen impactos negativos en los resultados en salud de toda la población. El Principio de Cohesión Social hace referencia al grado de consenso entre las personas respecto a ciertos temas, en vistas de un objetivo común. Por lo tanto, este principio se relaciona directamente con la Interculturalidad, considerándolo como un tema central de este enfoque y es por eso por lo que el análisis de sus temáticas se hace en línea con la Interculturalidad. Estas temáticas son la construcción social de la migración y la multiculturalidad.

1. Construcción social de la migración

Los participantes consideran que es importante cambiar el foco que se le da a la migración como amenaza y verlo como una oportunidad para nuestro país:

“Ojo que la realidad se construye de la sociedad, y la problemática de la migración estamos construyendo una realidad que es equivocada porque nosotros debemos ver la migración como una oportunidad también para nuestro país, en términos de cómo nosotros también incorporamos nuevos conocimientos, arte, cultura...” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

2. Multiculturalidad

En este sentido, surge el concepto de multiculturalidad como una forma de validar al otro migrante y estar abierto al respeto mutuo y tolerancia. De esta forma, los participantes relatan que tiene que haber una actitud positiva individual hacia la integración del migrante en la comunidad.

“O sea lo que se está haciendo (desde Estado) es apoyar todo el tema de la multiculturalidad, la sensibilización y el respeto a la multiculturalidad” (Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 2).

A pesar de la apertura y receptividad de algunos participantes respecto de la llegada de migrantes, sigue habiendo un rechazo importante hacia la multiculturalidad, lo que está generando la sensación de inseguridad y miedo en la población migrante:

“Seguimos con el miedo, seguimos acosados, seguimos aguantando” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2).

“O sea tú vas caminando por el barrio, yo noto yo noto que hay mucho miedo, mucha inseguridad, mucho miedo” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 3).

Además, se observa poca preocupación por parte de la ciudadanía para integrar a los migrantes en la comunidad, se considera más bien una iniciativa de la esfera política, por ejemplo, a través de las visitas domiciliarias que tienen algunos programas de salud.

Principio de Intersectorialidad

En el Principio de Intersectorialidad destaca la importancia de abordar la migración como un proceso integral, que requiere de un trabajo interdisciplinario.

1. Política migratoria

En general, los participantes plantean que hay una ausencia de una política migratoria integral, que permita un trabajo intersectorial y responda a las necesidades actuales de la población migrante:

“Es la ausencia de una política migratoria integradoras que obedezcan a las necesidades actuales. Seguimos trabajando en islas, entonces hay un RUT para servicios internos, un RUT para salud, un RUT para educación...O sea cómo es posible” (Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10).

“Falta trabajo con otros sectores, en materia de vivienda, trabajo, existen muchas brechas que desde salud no se puede dar respuesta, pero al ser factores decisivos en la calidad de vida, tienen consecuencias en la salud de las personas” (Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6).

Este trabajo poco cohesionado se traduce también en una falta de información sobre los procesos que debe realizar el migrante en Chile y en pobre planificación del rol de los migrantes en el país:

“Es que falta una planificación como se hace en otros países de planificar cómo queremos recibir a los migrantes, cómo les enseñamos el idioma, en otros países se les enseña, les dan tiempo” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2).

“Si a uno le dicen su visa demora de 6 a 8 meses, por qué no se tramita de antes de llegar para que uno no se venga hasta que tenga su visa y pueda trabajar” (Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2).

Síntesis de resultados

La participación de la ciudadanía en los procesos de toma de decisiones políticas es uno de los pilares fundamentales de la democracia. Reconocida como un derecho humano, la participación ciudadana permite el desarrollo y establecimiento de políticas nacionales transparentes, representativas y legítimas. A través de instancias formales y abiertas, incorpora las opiniones y necesidades de la población, abogando por el bienestar social y la equidad. Como principio rector de la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile, la participación ciudadana estuvo presente a lo largo de todo el proceso de desarrollo y pilotaje de esta nueva política. Este carácter participativo de la política permitió identificar necesidades que la población migrante tiene en temas de salud en nuestro país y, asimismo, explorar estrategias para solucionarlas.

El presente informe tiene como objetivo presentar la sistematización de los diálogos ciudadanos realizados durante julio del 2017 como parte del proceso de redacción de la nueva Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile, propuesta por el Ministerio de Salud de Chile. Los diálogos ciudadanos son instancias de participación que facilitan el intercambio de ideas, creencias y valores, en este caso, sobre la situación de los migrantes en Chile, sus principales necesidades en salud, problemas de discriminación a los que se ven expuestos en el sistema de salud y los grupos de migrantes que presentan mayor vulneración de sus derechos. Estos diálogos se desarrollaron en comunas de diversas regiones del territorio y reunieron las perspectivas de diversos actores, incluyendo organizaciones de gobierno, agrupaciones no gubernamentales, comunidades de migrantes y sociedad civil.

El análisis de los diálogos se realizó utilizando el paradigma cualitativo, desde un método inductivo exploratorio general. La información disponible para analizar fue de tres fuentes: (i) a partir de los audios grabados durante estas instancias y con el consentimiento de los participantes, (ii) a partir de la síntesis de cada diálogo elaborada por cada encargado local en forma electrónica, y (iii) el informe parcial de estos diálogos elaborado por la autoridad sanitaria Ministerio de Salud de Chile. La metodología cualitativa representa una herramienta útil cuando se busca profundizar e integrar diversas visiones, opiniones y experiencias sobre un fenómeno de interés. El análisis general de estos diálogos ciudadanos se organizó en torno a los enfoques y principios rectores de la propuesta de política de salud de migrantes, desde los cuales se desprendieron categorías particulares y códigos emergentes distintivos.

Uno de los principales enfoques desarrollados en los diálogos ciudadanos por sus participantes corresponde al **Enfoque de Derechos Humanos**. De este surgieron dos categorías: (i) vulneración de derechos de migrantes internacionales, y (ii) responsabilidad del estado respecto de la protección de los derechos humanos de las personas migrantes internacionales. Desde este enfoque se incorporaron los siguientes Principios Rectores relevantes para la política: (i) Ética y Bioética, con sus categorías particulares de vulnerabilidad en migrantes, la relación entre migración y precarización, y la invisibilización del migrante vulnerable; (ii) Igualdad y No Discriminación, con sus categorías específicas de discriminación hacia migrantes y la necesidad de promover la igualdad de acceso y oportunidades a distintas acciones de protección social y

participación; (iii) Calidad, con cuatro categorías relevantes, que son calidad de atención en salud a migrantes internacionales, calidad de atención en general en salud, desafíos actuales de la planificación sanitaria hacia población migrante y riesgos asociados a calidad como pobres resultados de salud, complicaciones y mayor costo social; (iv) Universalidad con las categorías de promover el bienestar, garantizar acceso universal, y mantener y promover programas universales en salud que hoy existen en Chile pero no siempre se conocen en la población migrante; y por último (v) Participación Ciudadana con las categorías de evaluación de los diálogos ciudadanos y de la promoción de una participación ciudadana activa en nuestro país. Asimismo, se incluyó una última sección en la cual se sistematizan las estrategias de solución que plantean los participantes, incluyendo principalmente la importancia de la sensibilización y la capacitación en derechos humanos a la población chilena y a los trabajadores de salud.

El segundo enfoque con mayor desarrollo en los diálogos ciudadanos correspondió al **Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS)**. Sus categorías específicas fueron diversas en rango y contenido e incluyeron (i) el escenario laboral, (ii) el nivel socioeconómico, en especial ingreso y pobreza, (iii) estilos de vida individuales de riesgo para la salud como tabaco y consumo excesivo de alcohol en población migrante, (iv) las condiciones de la vivienda, (v) la educación, y (vi) el medioambiente, que incluyó por ejemplo el frío y la calidad del agua. A partir de los relatos de los mismos participantes de los diálogos ciudadanos, se pudo observar la estrecha relación entre este enfoque de DSS y otros enfoques relevantes para la propuesta de política de salud para migrantes internacionales. De esta forma, se pudo vincular este enfoque con los siguientes tres: (i) El **Enfoque de Curso de Vida**, que incluyó por ejemplo la importancia del perfil etario y género de algunos grupos migrantes internacionales vulnerables, y la complejidad asociada a la existencia de familias transnacionales; (ii) En **Enfoque de Género**, que incluyó como categorías específicas ser mujer migrante y ser mujer migrante transexual; y por último el (iii) El **Enfoque de Territorialidad**, que consideró las diferencias de experiencias y soluciones de nivel comunal en nuestro país en este tema y la existencia de una serie de posibles soluciones con pertinencia territorial que podrían sistematizarse y eventualmente transferirse a otros escenarios nacionales con similares problemáticas.

En tercer lugar, destacó el **Enfoque de Interculturalidad**, que también tuvo una presencia importante en los diálogos ciudadanos. En relación a este enfoque surgieron seis categorías particulares, que fueron: (i) conocimientos acerca de quiénes son y qué necesitan los migrantes internacionales que viven en Chile para poder aportar a su integración y calidad de vida, (ii) la importancia de contar con mediadores interculturales y facilitadores lingüísticos en centros de salud para la atención a migrantes que lleven poco tiempo en el país, (iii) la cultura de salud de los migrantes internacionales, en especial la importancia de reconocer y comprender sus propias cosmovisiones, creencias y costumbres, (iv) la existencia de diversas barreras para el encuentro intercultural en el país y en el sector salud, (v) la importancia de la integración cultural y social como parte del encuentro entre chilenos y migrantes internacionales, y por último (vi) el reconocimiento de posibles soluciones para mejorar acceso a salud. Al igual que el Enfoque de Derechos Humanos, el Enfoque de Interculturalidad también se relacionó a algunos Principios Rectores que fueron delineados en la política. Estos son: (i) Cohesión social que incluyó las

categorías de construcción social de la migración y multiculturalidad; e (ii) Intersectorialidad, con foco particular en el desarrollo y aprobación de una política migratoria que verdaderamente responda a las necesidades de inclusión, respeto a los derechos humanos, determinación social e interculturalidad requeridos para los desafíos actuales de nuestro país en esta materia.

En conclusión, los diálogos ciudadanos, realizados en diversas regiones del país para la construcción de una Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile, permitieron conocer las necesidades de esta población a partir de la visión de diversos actores: gobierno, organizaciones y sociedad civil. En este documento presentamos una sistematización de dichos diálogos, reconociéndolos como un insumo central para la implementación efectiva de la política, promoviendo el bien común y la defensa de los derechos de todos quienes residen en territorio nacional. El ejercicio cívico de estos diálogos representa una valiosa instancia de participación y deliberación social, que permiten legitimar procesos políticos y democratizar la toma de decisiones. Se espera que este informe sea un insumo para implementación de la nueva Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile, permitiendo el avance hacia un país intercultural e integrador, basado en el respeto a la diversidad humana y social y promoviendo el bien común.

Conclusiones

La Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile presenta una serie de desafíos para su implementación. Uno de los desafíos principales es que esta política debe responder a las necesidades que tiene la población migrante en el ámbito de salud. Por lo tanto, instancias de participación ciudadana son esenciales para recoger información útil que permita, por un lado, conocer las opiniones y necesidades de la población, y además, legitimar los procesos de toma de decisiones políticos.

En este contexto, los diálogos ciudadanos son un método efectivo que facilita la participación activa de la ciudadanía en procesos políticos. Este método es especialmente importante cuando se trabaja con población migrante, quienes se ven expuestos constantemente a la vulneración de sus derechos y pocos espacios en los que sus necesidades son escuchadas.

Los diálogos ciudadanos, realizados en diversas regiones del país, permitieron conocer las necesidades de esta población a partir de la visión de diversos actores: gobierno, organizaciones y sociedad civil. Para el análisis de los diálogos se utilizó la metodología cualitativa, que permite profundizar en los discursos de los participantes, sus creencias, necesidades y visiones sobre la migración y salud. Sin embargo, debido a ciertas limitaciones, los análisis se realizaron a partir de los audios y no de las transcripciones de los audios. Esto podría implicar que ciertos temas específicos no fueron codificados y, por lo tanto, no incluidos en el análisis.

A pesar de lo anterior, la información recopilada se considera un insumo central para la implementación efectiva de la política y así seguir avanzando hacia la interculturalidad de las instituciones, promoviendo el bien común y la defensa de los derechos de la población migrante. Asimismo, instancias de participación y deliberación de la población, como los diálogos ciudadanos, permiten legitimar los procesos políticos y democratizar la toma de decisiones, co-construyendo el futuro de nuestro país.

TABLAS DE HALLAZGOS LICITACIÓN MINSAL OIM-UDD

DIÁLOGOS CIUDADANOS

Tabla 2. Análisis temático de acuerdo a los Enfoques de la política

ENFOQUE	Categoría	Códigos emergentes	Viñetas
Derechos Humanos	Responsabilidad del Estado	Chile como estado garante	<i>“Yo creo que es un tema importante de que Chile tiene compromisos internacionales, compromisos internacionales de ser un estado garante de atención en salud” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.</i>
		Vulneración de derechos en salud	<i>“Hay vulneración de derechos a los pueblos originarios, en primer lugar, haitianos, peruanos, afrodescendientes” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 1.</i> <i>“Fue a atención dental y llegaron y le sacaron el diente, no le preguntaron si estaba de acuerdo, ella no supo qué hacer...” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2.</i>
	Vulneración de derechos		<i>“Había, por ejemplo, una mujer con un hijo a la que nunca le dijeron que su hijo podía acceder al Chile Crece Contigo, y ellos pagando sus cotizaciones de Fonasa” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3.</i> <i>“A mí me operaron y me mandaron ya para la casa, me dijeron que no habían camas ni camillas” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Atacama, Grupo 1.</i> <i>“Por ejemplo llega un haitiano al centro y ¿quién lo atiende?, ¿quién le da la información? Se vulneran sus derechos porque no</i>

hay quien le de la información que lo entienda” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5.**

“Es que ella iba al consultorio y le decían vuelva la otra semana vuelva la otra semana y ya” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1.**

Vulneración de derechos laborales

“Temporeros, personas en trabajo doméstico, que no se les informa ni se les da la implementación necesaria para protegerse; hay personas que se han cortado por no tener guantes, entonces esto para ellos es también un tema complicado” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2.**

“La mayoría de migrantes con sueldo mínimo tienen miedo de tener una licencia médica que de repente por el gasto que tiene se demora para cobrar la licencia” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 9.**

“Era un empleador sinvergüenza que tiene todo, la persona se cayó y no hizo nada, una niña peruana lo mismo” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5.**

Grupos vulnerables

“Los adultos mayores, los adultos mayores son los más vulnerables, una minoría sexual, también las personas con discapacidades y las personas trans y también a las personas de no hablo español” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4.**

“Los más vulnerables son los que tienen condiciones más bajas, indocumentados ilegales... son de pronto a los que atienen mal porque no conocen muchas cosas” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 3.**

*“Pensamos que nunca se va a acabar la discriminación sea por color de piel, raza o cualquier otra condición” **Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 2.***

*“Yo pienso que entre esas personas tenemos a los colombianos a los dominicanos a los afrodescendientes y a los indígenas” **Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 9.***

*“El tema de trata de trata de personas, ese es un tema que hay que dejarlo escrito porque está creciendo” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 5.***

Capacitación en derechos humanos en salud

*“Falta capacitación, la información en derechos humanos a la población... Que los municipios deben prestar mayor apoyo en la APS en el tema de multiculturalidad, la cosmovisión sobre pueblos originarios y derechos” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 1.***

Capacitación en derechos humanos

*“Se debería capacitar a las personas en todas las áreas servicios públicos, empresas que la comunidad aprenda el concepto de respeto ya sea a personal y por el prójimo” **Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6.***

*“Primeramente educar sobre los derechos humanos, que todas las personas somos humanos y tenemos espíritu” **Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 3.***

*“La implementación de una nueva ley no cambiará a la sociedad, porque lamentablemente falta comprensión y formación para una cultura en derechos humanos; hay xenofobia, racismo y clasismo que no se erradicará con una nueva ley” **Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6.***

		<p>Desconocimiento de parte de migrantes sobre Chile y sus leyes</p>	<p><i>“En general discutíamos que hay desconocimiento de leyes laborales, educacionales, de acceso en salud, o sea adónde hay que recurrir, cuáles son los niveles y cómo pedir ayuda, de parte de migrantes que viven en Chile”</i> Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3.</p>
			<p><i>“Muchas veces yo me voy a salir de mi rol de moderador yo soy asistente social del hospital X y nos toca ver muchas personas, mujeres, niños migrantes que muchas veces por temor y desconocimiento, por ejemplo, están embarazadas y no tienen su visa están indocumentados y no consultan”</i> Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.</p>
		<p>Asesoramiento laboral</p>	<p><i>“O sea yo digo si uno por ejemplo deja de trabajar en un lugar y antes de firmar leer y decir ¿me entrega el documento por 24 horas? Y llevarlo y revisarlo así tener a quien preguntarle, inspección del trabajo, municipalidad”</i> Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1.</p>
	<p>Estrategias de protección en derechos humanos</p>	<p>Institucionalidad: nueva Ley de extranjería</p>	<p><i>“En un estado que dice ser garante de salud de las personas se necesita que haya institucionalidad del tema migratorio con una constitución y una política que se haga cargo y resguarde los derechos...”</i> Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.</p> <p><i>“Es que este tema tiene que verse como una política que proteja primero los derechos humanos”</i> Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.</p>
<p>Determinantes sociales de la salud</p>	<p>Escenario Laboral</p>	<p>Riesgos laborales y consecuencias de salud</p>	<p><i>“La falta de regularización migratoria genera que los migrantes no tengan contrato, por eso el fenómeno de la enfermedad laboral”</i> Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 1.</p>

*“Acá mismo en Copiapó son los extranjeros los que trabajan con el cableado eléctrico porque los mismos chilenos no trabajan a esas alturas, son casi la mayoría bolivianos... El trabajo riesgoso no lo hace el chileno y al migrante se le exige más” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 4.***

Demoras en la visa para trabajar

*“Yo me vine de Perú y mi hermano se vino de Brasil porque él vivía ahí, y ambos preguntamos en los consulados de ambos países sobre las facilidades en Chile de traer capital para armar una empresa propia. En ambos lugares nos dijeron que sí se podía que sí había facilidades en Chile, vendimos la casa en Perú nos vinimos y al llegar nos dimos cuenta de que no, que la visa demora demasiado tiempo y ahí comienza el problema... Pasan los meses ya ha pasado un año y todavía nada no hay visa no hay permiso de trabajo, y nosotros estamos ahora prácticamente en pobreza” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2.***

Validación de títulos profesionales

*“Que no se les reconozcan los títulos profesionales, sus profesiones que ellos han estudiado, en nuestro país a todos ellos no se les reconoce sus títulos. Esto les hace muy difícil encontrar trabajo” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2.***

Trabajos informales

*“Temporeros, personas en trabajo doméstico, que no se les informa ni se les da la implementación necesaria para protegerse; hay personas que se han cortado por no tener guantes, entonces esto para ellos es también un tema complicado” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2.***

Falta de información

“Los trabajadores no informan a sus trabajadores acerca de qué hacer sobre accidentes, por ejemplo, no dicen que hay algún seguro en el caso de los que están contratados, ya, la poca

respecto a
derechos laborales

*información” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3.***

*“Una compañera tuvo un accidente laboral y no sabía si su empleador tenía seguro y no fue, gastó dinero y fue un enredo de cosas...” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Atacama, Grupo 1.***

*“Yo creo que falta información entre migrantes acerca de accidentes laborales, ehm eso con que algunos no tienen previsión... Yo creo que eso tiene que ver con una demora en los papeles y en la contratación de los migrantes ¿ya?” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.***

*“El migrante no conoce sus derechos” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 5.***

Exigencias
laborales

*“Trabajamos 12 horas y las empresas nos exigen las 12 horas y horas extra, si no somos retirados de la empresa y nos quedamos sin el sustento. Eso es un factor predominante que afecta nuestra salud también” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 6.***

Discriminación
laboral

*“Es que el gerente decide ya hasta esta línea, no entra ninguno más (migrante) pero que pasa que el migrante luego entra como contratista por fuera, les pagan por hora una porquería y sin poder reclamar” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 2.***

Abusos laborales

“La precarización del trabajo a nuestros compañeros los jefes los hacen trabajar turnos largos, y no los dejan conversar con sus colegas, los aíslan, entonces hay abuso...O sea, si estás enfermo te tienes que quedar callado, no tienes que decirle a nadie, la

		<p><i>amenaza del empresario del despido constante” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 3.</i></p>
	NSE	<p><i>“Por ejemplo el nivel socioeconómico, personas teniendo problemas de vivienda y eso cae en un hacinamiento entonces se cae en un problema grande en salud” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4.</i></p>
Nivel socioeconómico		<p><i>“A las personas que pueden pagar no les pasa en el sector privado, pero los que no pueden pagar sí les pasa (discriminación y maltrato) en el sector público po...” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 2.</i></p> <p><i>“Es que todos los problemas tienen que ver con el bajo ingreso...También sí porque tienen que vivir en tomas, no tienen saneamiento básico... El hacinamiento” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5.</i></p>
	Barrio	<p><i>“Importa dónde te toca llegar a vivir, que barrio, como puede ser bueno o te pueden poner problemas (como migrante)” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 3.</i></p>
Comuna		<p><i>“Hay discriminación, pero sobretodo en la comunidad, hay ahí, porque Chile ha crecido, pero no la gente, ellos creen que hemos venido a quitarles el trabajo” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5.</i></p> <p><i>“Mucha quema de basura y excreta que contamina y daña el barrio... Aseos de plantas y suciedad sería muy bueno también” Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Independencia, Grupo 1.</i></p>

	Consumo problemático de alcohol y drogas	“Y también tenemos en consumo problemático de alcohol y drogas” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4.
Estilos de vida individual	Dieta	“La dieta yo veo, por ejemplo, aquí en Chile comemos tan mal puro pan y té...” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.
		“Es que nosotros comemos mucho peor que ellos (migrantes), entonces ellos llegan y se enferman del estómago” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 4.
Vivienda	Hacinamiento crítico	“Tenemos una niña que vive así con mucha gente en la casa, que tiene quince cuartos, y esas quince familias que viven ahí cuando ella estaba enferma la mandaron para la casa, y usted sabe que esas quince familias se van a contagiar, no la aislaron” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1.
	Viviendas en malas condiciones	“Sin agua sin baños adecuados, sin una casa limpia, no es muy sano y las casas sumamente malas” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 4.
Educación	Trato y discriminación escolar	“Yo tengo a mi hijo y él me dice que ‘mamá que cómo tratan al profesor aquí en Chile, el profesor sale de la clase por groserías que le dicen y que Colombia es así mala y peor’, y eso que allá al profesor el niño lo respeta” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.
		“La niña chilena le dijo ‘tú que eres colombiana’, le dijo a mi hija, ‘los de Colombia son como menos’ y eso fue como hace un mes... así que no somos bienvenidos” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.

		<p><i>“El caso por ejemplo de que familias migrantes de nuestro barrio tuvieran que cambiar a sus hijos cada 6 meses de colegio por estar irregular y por temor a que los echaran del país” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 4.</i></p>
	Clima	<p><i>“Por ejemplo el clima, el frío, que sufre el tema respiratorio” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 7.</i></p> <p><i>“Lo que pasa es que para nosotros cuando llegamos acá es otro cambio... el cambio climático” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5.</i></p> <p><i>“De lo que yo veo el frío les afecta muchísimo” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.</i></p>
	Agua	<p><i>“El agua produce problemas estomacales” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 7.</i></p>
Medioambiente		<p><i>“Yo considero que el agua acá es costosa, el agua acá es mala. El derecho a la salud agrupa todos estos aspectos” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Atacama, Grupo 1.</i></p> <p><i>“Se ha tenido que usar agua reciclada agua por cortes de agua que no son avisados” Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 5.</i></p> <p><i>“El agua no tiene buen sabor, y se ha privilegiado tomar agua embotellada” Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 6.</i></p>
	Áreas verdes	<p><i>“Se requiere tener más árboles y áreas verdes, jardines más bonitos y amplios acá que no llueve, entonces eso por eso que perjudica la salud mental” Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 6.</i></p>

Género	Mujeres transexuales	Discriminación hacia mujeres migrantes trans	<i>“Son las mujeres trans, ellas son las que tienen la discriminación y se ganaron la banderita porque... les piden desnudarse es realmente una vulneración tremenda” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.</i>
		Mujer migrante vulnerable	<i>“¿A quién se le vulneran más sus derechos? A la mujer migrante de color negro” Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Independencia, Grupo 10.</i>
	Mujer migrante	Rol de cuidado de la familia	<i>“Es que yo tengo que levantarme muy tempranito para cocinarle a mi pareja y hacer las cosas, entonces no alcanzo a llevar al niño al centro de salud temprano, y a las ocho y media voy, pero ya no hay hora, entonces ¿qué es más conveniente? Urgencias, voy a urgencias” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 4.</i>
Interculturalidad		Desconocimiento de trabajadores de la salud hacia migrantes	<i>“Los trabajadores de salud tienen mucho desconocimiento sobre los migrantes” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2.</i>
	Conocimiento	Desconocimiento de migrantes acerca de leyes	<i>“En general discutíamos que hay desconocimiento de leyes laborales, educacionales, de acceso en salud, o sea adónde hay que recurrir, cuáles son los niveles y cómo pedir ayuda, de parte de migrantes que viven en Chile” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3.</i>
		Necesidad de capacitación a trabajadores de salud	<i>“Se debe trabajar con educación, empatía y entrega de información y conocimiento, con trabajo conjunto y capacitación a profesionales de la salud, así como inclusión, reciprocidad, refrescar la memoria y mayores facilitadores lingüísticos” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 1.</i>

	Mediadores interculturales	<i>“Se necesitan facilitadores interculturales y no solo lingüísticos”</i> Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 1.
Mediadores y facilitadores	Facilitadores lingüísticos	<i>“Yo sé que en Santiago tienen gente que hace de facilitador de lingüístico de idioma; tienen un intérprete”</i> Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5.
		<i>“Hemos estado trabajando con don J con el tema de hacer traducciones para haitianos y eso nos ha ayudado, no entendemos mucho”</i> Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2.
	Cultura de salud de migrantes	<i>“Es que los migrantes no tienen una cultura preventiva de salud”</i> Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2.
	Principales problemas de salud de migrantes	<i>“Los principales problemas son accidentes de trabajo informal, embarazo, vacunas, infecciones”</i> Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3.
Cultura de migrantes		<i>“Accidentes laborales, temas ambientales, acceder a vacunas”</i> Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4.
		<i>“Por ejemplo accidentes laborales, temas ambientales, vacuna”</i> Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 7.
		<i>“Problemas de salud mental”</i> Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 7.
		<i>“Dentro de las propuestas está también lo de mirar la salud mental de migrantes, porque el duelo que nosotros tenemos aquí no lo sufren los nacionales”</i> Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.

“La pena, no cierto, este desarraigo de no estar con los suyos”
Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.

“Hay necesidades sobre problemas de transmisión sexual”
Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Atacama, Grupo 1.

“Uno de los mayores problemas que afecta a las apersonas migrantes son: accidentes laborales, lo que resulta problemático para las personas que no pueden acceder a la salud, por no tener contrato laboral, no pueden acceder a una atención de calidad o rapidez. Si no existe contrato o pago individual no dan la atención de urgencia que se necesita en el momento. Otro aspecto relevante son las enfermedades respiratorias que afectan mayoritariamente a los niños principalmente en invierno. Además, faltan controles prenatales, lo que es un factor de riesgo importante, muchos migrantes no conocen sus derechos, falta difusión del programa de atención a personas migrantes” **Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 5.**

“La instancia del diálogo fue una oportunidad de percatarnos que, en la atención primaria de Salud, existe carencia de la atención tal vez empatía tanto por médicos como por personal de salud, que falta entregar más salud mental a los inmigrantes por los cambios de estilo de vida, y sobretodo estar alejados de su país con la esperanza de encontrar en Chile un lugar de proyecciones totalmente inseguras” **Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 21.**

“Para mí son factores respiratorios y mmm accidentes. Yo digo problemas respiratorios y digestivos, pero por falta de higiene”
Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1.

		<p><i>“El estrés por ejemplo que se ve asociado a salud mental, y que se ve asociado a alcohol por ejemplo” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 6.</i></p>
		<p><i>“La salud bucal también” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.</i></p>
	Barreras por idioma	<p><i>“Hay mucha barrera con el idioma... Entonces no hay una comunicación recíproca, ni yo entiendo lo que quiere decir ni él lo que yo digo entonces no logran una comunicación en salud” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2.</i></p>
	Barreras por desconocimiento del sistema de salud	<p><i>“Hay poca información sobre el sistema de salud en Chile no lo conocen (los migrantes); por lo tanto, también les cuesta solicitar una atención” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 2.</i></p>
Barreras para encuentro intercultural	Barreras de acceso	<p><i>“Por ejemplo acceso a vacunas, a atención en salud” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4.</i></p> <p><i>“En salud la brecha ha disminuido en el sentido que le ha mejorado el acceso a la salud, se nota el trabajo sobre todo en los CESFAM de Iquique, pero aún falta mucho por mejorar en el trato al usuario sobre todo en el Hospital y en X” Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 5.</i></p>
	Barreras por falta de profesionales de salud	<p><i>“Faltan más profesionales médicos para las atenciones de salud” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4.</i></p>

	Expectativas de la atención desde migrantes	“Es que yo digo que el médico no se tome ni el tiempo de examinarme cuando estoy allí, entonces no puede ser que no se tome ni el tiempo de hacerlo y ni siquiera me revisó” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1.
	Necesidad de integración	“Nosotros consideramos podría hacer más integración, actividades juntos de encuentro como eso que estamos haciendo aquí” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4.
Integración		“Reconocer que todos somos distintos, dice por ejemplo por país donde fuimos nacidos, nuestra cultura, acuerdos normas...lo realmente importante de todo es que todos somos seres humanos y que somos iguales en todos los ámbitos de la vida” Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 4.
	Para mejorar acceso a salud	“Deberían aumentar la hora de atención más allá de 8 a 5 y los sábados y domingos, ¿por qué? Porque los migrantes lo que más es trabajamos hasta 12 horas y eso hay que tenerlo mucho en cuenta, que afecta mucho en nuestra salud” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 6.
Posibles soluciones		“Los folletos, los folletos para nosotros no valen nada, pero para ellos (haitianos) en la sala de espera puede ser de mucha utilidad” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2.
Grupos vulnerables	Edades extremas	“La verdad que son los grupos extremos, ancianos y niños los que más sufren... con el adulto mayor se genera la dependencia” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 3.
Curso de vida	Perfil etario migrantes	“Pero aquí está la cosa de que cuántos son adultos mayores, o sea los migrantes son más jóvenes, pero es que tú vienes a buscar

trabajo...” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 3.

“O sea yo creo que sí que son los niños los más vulnerados, porque como que son los más susceptibles a que se les vulneren sus derechos” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5.

	Niños migrantes	Acceso a sistema de salud niños migrantes	<i>“Ella me decía que llevaba a su hijo cuando se enfermaba que lo llevaba a urgencia... Pero por qué no primero a la primera instancia que son los servicios de salud” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 4.</i>
		Adaptación cultural niños migrantes	<i>“Los niños llegan y tienen que adaptarse a una nueva vida una nueva escuela una nueva cultura... Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 5.</i>
	Fracturas de familias	Familias divididas	<i>“O sea lo de estar lejos de su familia eso siempre va a afectar” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 3.</i>
	Comuna	Barrio	<i>“Importa dónde te toca llegar a vivir, qué barrio, como puede ser bueno o te pueden poner problemas (como migrante)” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 3.</i>
Territorial	Posibles soluciones con pertinencia territorial	Grupos organizados migrantes	<i>“Desde grupos organizados migrantes se están haciendo esfuerzos sábados hasta domingos, hay que conocer a los grupos organizados migrantes que están trabajando” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 4.</i>
		Para la convivencia	<i>“Quiero invitar a los migrantes a que nos acerquemos más a nuestras comunas a nuestros barrios y comunidades, porque sea lo que sea es un motor muy importante para nosotros para todo</i>

*apoyo que necesitamos” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 6.***

Penetración
territorial

*“O sea yo creo que falta penetrar más en los migrantes (territorial quieres decir) sí territorial hay que penetrar más” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 4.***

Trabajar con las
escuelas

*“Se debe trabajar con las escuelas, de manera de las comunidades, desde nosotros y desde el gobierno para apoyar, debe haber funcionarios bajando, metiéndose en las comunidades e integrando a la gente” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 4.***

TABLA 3. Análisis temáticos por Principios Rectores de la política

ENFOQUE	Categoría	Códigos emergentes	Viñetas
Participación ciudadana	Diálogos ciudadanos	Limitaciones del ejercicio grupal	<p><i>“Creemos que las preguntas de este taller y de esta actividad no logran responder el objetivo principal de aportar a una política con prácticas éticas, ética, respetuoso de la ética médica, cultural y lingüística; con perspectiva de género y curso de vida” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.</i></p> <p><i>“Me parece que la pregunta (1) ya es una discriminación... por qué va a haber una diferencia en las enfermedades si compartimos los mismos espacios” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 4.</i></p>
		Fortalezas del diálogo	<p><i>“Fue un Diálogo super participativo, con historias bastantes inhumanas y testimonios que no se pueden dejar pasar, pero por sobre todo y a pesar de la barrera del idioma, se trabajó en equipo hubo un entendimiento del diálogo y se logró entender que estamos trabajando para mejorar estas barreras en el ámbito de la salud” Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 34.</i></p> <p><i>“Pucha que esto que estamos haciendo esto ya me voy contenta y feliz de haber hecho esto, me alegro, me llevo algo con esto” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2.</i></p>
	Participación activa	Promover la participación de la comunidad y los migrantes	<p><i>“La participación debe ser realmente activa, no solamente como nos pasó que asistimos a una actividad y solamente salimos en la foto” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.</i></p>



“Fortalecer el trabajo con la comunidad, para generar conciencia sobre las condiciones de vida de las personas migrantes”

Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6.

“Es sumamente importante que por ejemplo las redes sociales, las redes se interesen y vayan comunicando esto a los usuarios (migrantes) para que haya un acceso más inmediato, o sea, es parte del empoderamiento” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.**

“La invitación es esa a participar en forma activa a los migrantes en sus comunidades” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 4.**

Migración y precarización

Desafío de la precarización de migrantes

“O sea yo creo que el tema de migrantes, muchos migrantes se vienen buscando mejor vida, pero llegan y viven con mucha precarización y por mala alimentación se enferman constantemente; no existen condiciones de vivienda, de alimentación, que permitan que esas personas se desarrollen como seres humanos” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.**

Ética y bioética

Invisibilización del migrante

Invisibilización de necesidades del migrante

“O sea ella conversaba que muchas veces el migrante se viene y tiene dos, tres trabajos, pero el migrante tiene dos familias, la que está aquí y la que queda atrás, entonces nadie se preocupa de escuchar lo que necesita el migrante” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.**

Vulnerabilidad

Migrante vulnerable

“Seguimos con el miedo, seguimos acosados, seguimos aguantando... Y, entonces, con estos ataques el migrante se vuelve vulnerable y yo como dirigente no sé cómo ayudar... Los pescadores, los ilegales, las nanas que trabajan y dicen esta que



*me está quitando el marido, y se vuelven vulnerables” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.***

Migrante y discapacidad

*“Y por ejemplo si cuesta dar trabajo a un migrante es pero si además tiene discapacidad entonces lo mismo con la atención de salud... entonces una de las vulneraciones que uno ve entonces es que terminan vendiendo en el paseo...” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 6.***

Migrante refugiado

*“Como el migrante refugiado viene huyendo entonces por refugio esa persona (es vulnerable)” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 6.***

Migrante indígena y afrodescendiente

*“¿Qué pasa entonces con el tema de migrante indígena entonces, por ejemplo? Pasa que hay discriminación dentro del sistema de salud por alguna creencia, porque tienen un parche pegado, por ejemplo, porque le cuentan al médico que tomaron tal hierba, tomaron tal cosa, tienen distintos términos...” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 6.***

Igualdad y no discriminación

Migrante como amenaza

*“Es que la migración depende del ministerio del interior o sea por qué verlo como tema de seguridad pública, que son los enemigos, no entiendo” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.***

Discriminación

Percepción de discriminación hacia migrantes

*“De las nueve personas de nuestro grupo, ocho dijeron que existe discriminación hacia migrantes en Chile. En la atención de salud cinco de las nueve dijeron que sí” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 1.***

“Yo sé que dicen que el migrante viene a Chile a quitar trabajo, yo sé además que hay migrantes que vienen a ganar buena plata y



viven ilegales haciendo cosas malas, a ellos yo también les decía que se vayan, porque por uno pagamos todos...” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 1.**

“Todos dicen que vienen a quitarnos las casas, que viven mejor que los chilenos, cosa que no es así” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 2.**

“Yo considero que hay un problema de trato, porque te tienen que dar trato bueno por ser persona, no por donde naciste” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 1.**

“Yo trabajaba atendiendo en una farmacia en el centro y me decían las personas ah tú que eres extranjero, vienes a quitarle el trabajo a los chilenos” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 4.**

“En este sentido la población afrodescendiente es altamente discriminada, su condición de refugiado genera desconfianza en la población, se les acusa de quitar derechos a los chilenos y no cuentan con la red cercana que pueda ayudarlos a establecer lazos en la sociedad.” **Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6.**

“El tema de discriminación a las personas migrantes en la atención de salud y/o en la comunidad está más presente en la comunidad hindú y haitiana ya que refieren ser más discriminado por el mismo personal de atención de salud

que de la misma comunidad” **Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 15.**



Discriminación en general en Chile

“La verdad que yo bien con todos, bien con todos, así yo yo no he sentido, no me he sentido discriminado” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 1.**

“Se discutía que en Chile se discrimina a muchos grupos, adultos mayores, pueblos originarios, niños, a todos en Chile incluyendo a los migrantes” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3.**

“Existe discriminación en muchos ámbitos y en el abuso de poder” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 8.**

“La discriminación es general para todos” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.**

“Se discrimina en Chile principalmente a indigentes, indígenas y niños” **Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 2.**

Discriminación de acceso a salud

“En algunas comunas les decían que solo pueden acceder al SAPU y nada más” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3.**

“La poca intención de los dispositivos de salud de informar a la población (migrante) de los derechos que tienen” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 3.**

“Sí existe discriminación hacia personas sin RUT con código Fonasa, también los extranjeros que se ven distintos y hablan distinto” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 7.**

“Son los sistemas de salud los que han encabezado este proceso de sensibilización, pues por desfortuna todos los seres humanos



nos enfermamos y es donde tenemos que buscar solución más rápido” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.**

“Me pasó con el tipo de la ventanilla del hospital (uy super pesado) que uno tiene que ser rubia y alta y demás”. **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 2.**

“La discriminación la verdad que se ve en el servicio público (versus privado), si pide su bono y lo paga lo tratan igual, a lo más a la secretaria le va a caer medio mal...” **Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 2.**

“Le dijeron que tenía que pagar que solo a migrantes embarazadas se les atendía gratis; otra amiga que fue al hospital y no la atendieron, ella dice que tiene problemas serios al corazón, pero no le hacen caso, no le dan la hora” **Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 1.**

Discriminación a
trabajadores de
salud extranjeros

“Hay muchos que dicen que no, ‘no quiero atenderme con él porque es extranjero... quiero que me vea un chileno”” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.**

“Es importante porque no es solo el migrante usuario (en salud) sino también el migrante que es profesional y ha salido en la opinión pública que reprochan un poco que existan tantos médicos extranjeros en la salud pública, pero nunca se ha hecho el cuestionamiento de que el profesional de aquí se va al sistema privado” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.**



	Discriminación a trabajadoras sexuales	<i>“Hay discriminación hacia las trabajadoras sexuales y también por su color su raza” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 5.</i>
	Discriminación escolar	<i>“Mi hijo cuando llegó al colegio el primer año el profesor lo trató super mal, o sea, que le dijo que era como una fobia contra los extranjeros y mi hija, mi hija ya no quería ir con ese profesor” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 6.</i>
Igualdad	Igualdad de trato en salud	<i>“Todos deberíamos ser tratados por igual independiente de color raza país, garantizando una excelente atención de parte de la atención médica” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 5.</i> <i>“Yo voy y lo atiendo en clínica en Santiago y veo que a todos se les trata igual, se supone que tienen que atender mejor que servicio público y yo no veo discriminación ahí” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 2.</i>
	Igualdad de derechos	<i>“Es que es un tema histórico antes no se preguntaba por derechos pero hoy las personas hay igualdad de derechos” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 5.</i>
Estrategias de solución	Para reducir la discriminación	<i>“Falta más educación, entonces al haber más educación va a haber más tolerancia para abordar para mejorar la situación de salud de los inmigrantes” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 4.</i> <i>“Tenemos que continuar estos procesos de sensibilización que ya hemos continuado” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.</i>



*“Continuar las sensibilizaciones a todos los chilenos” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.***

*“Se deben realizar actividades de integración entre las comunidades, transparentar cifras y datos con los usuarios chilenos, para que entiendan que cuales son las prestaciones a las que acceden los usuarios migrantes y que no existe una preferencia por sobre la atención de ellos.” **Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6.***

*“Las campañas de sensibilización son completamente insuficientes... Digo que no voy a venir a cambiar yo a una persona que atiende hace 25 años con sensibilización, yo digo que hay un estándar mínimo de trato” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 4.***

*“Estrategias de difusión a través de la televisión podría ser importante para la discriminación, así como redes sociales que son tan amplias hoy en día” **Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Independencia, Grupo 2.***

*“Se deberían contratar más personas que informen a quienes no entienden, que enseñen a todos, más contrato a profesionales extranjeros y más apoyo escolares y jóvenes” **Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 2.***

Para proteger a la población haitiana

*“Se llegó a la conclusión de que la población haitiana necesita ayuda por la barrera lingüística que tiene” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 5.***

“Es la ausencia de una política migratoria integradoras que obedezcan a las necesidades actuales. Seguimos trabajando en



Intersectorialidad

*islas, entonces hay un RUT para servicios internos, un RUT para salud, un RUT para educación...O sea cómo es posible” **Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.***

*“Es que ese es el problema que tenemos una política migratoria del 75 y desde marzo del año pasado que debería estar aprobada ese cambio de ley migratoria” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 5.***

*“O sea en la AFP te dan un RUT, pero qué pasa, que la AFP nada con Fonasa, entonces todo es enredado” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 5.***

Falta información y planificación

*“Es que uno llega y falta información, los papeles dónde ir, aaah entonces uno tiene miedo no sabe dónde ir” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1.***

*“Es que falta una planificación como se hace en otros países de planificar cómo queremos recibir a los migrantes, cómo les enseñamos el idioma, en otros países se les enseña les dan tiempo...” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2.***

*“Lo mismo que la señora G por qué ella tuvo que llegar a Chile para empezar sus trámites de la empresa, por qué no lo pudo hacer desde fuera, por qué tiene que hacer todo estando aquí, qué pasa con eso...” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2.***

“O porque si a uno le dicen su visa demora de 6 a 8 meses por qué no se tramita de antes de llegar para que uno no se venga hasta que tenga su visa y pueda trabajar, pueda como ella tener



su empresa” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2.**

	Intersectorialidad	Ausencia de trabajo intersectorial	<p>“Falta trabajo con otros sectores, en materia de vivienda, trabajo, existen muchas brechas que desde salud no se puede dar respuesta, pero al ser factores decisivos en la calidad de vida, tienen consecuencias en la salud de las personas” Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6.</p>
Cohesión social	Construcción social de la migración	Migración como una oportunidad	<p>“Ojo que la realidad se construye de la sociedad, y la problemática de la migración estamos construyendo una realidad que es equivocada porque nosotros debemos ver la migración como una oportunidad también para nuestro país, en términos de cómo nosotros también incorporamos nuevos conocimientos, arte, cultura...” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.</p>
	Multiculturalidad	Apoyo a la multiculturalidad	<p>“O sea lo que se está haciendo (desde Estado) es apoyar todo el tema de la multiculturalidad, la sensibilización y el respeto a la multiculturalidad” Diálogo ciudadano, Trabajo grupal, Atacama, Grupo 2.</p> <p>“Yo escucho así que dicen que los colombianos y todo eso, pero yo hablo con ellos y les trato de abrir al mente” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 3.</p> <p>“A mí me encantan los argentinos hablan tan lindo” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 3.</p>
		Rechazo a la multiculturalidad	<p>“O sea es que pasa, y lo voy a decir no más, así como se llama, lo que pasa los flaites ya como se les dice ataca, entonces el pescador está pescando y flaites va y ataca al migrante día a día, la</p>



familia que está viviendo conmigo ha sufrido mucho... **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.**

“Seguimos con el miedo, seguimos acosados, seguimos aguantando” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.**

“O sea que a mí no me venden el medicamento en una farmacia, pero sí me lo venden en otra” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 3.**

“O sea tú vas caminando por el barrio, yo noto yo noto que hay mucho miedo, mucha inseguridad, mucho miedo” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 3.**

Poca preocupación ciudadana sobre el tema

“Veo poca preocupación de la ciudadanía sobre este tema, lo veo más en la figura política, pero no en la ciudadanía” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2.**

“Falta que busquemos cómo integrarlos a la comunidad” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 4.**

Vínculo entre comunidades y salud

El sistema de salud sale a visitar las comunidades

“Eso sí que es muy importante que el servicio de salud salga a visitar a las comunidades para dar educación con este programa sobre todo para los campamentos este programa contigo aprendo para personas que no tienen acceso a la lectura a la lectura o escritura” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 3.**

Promoción de la cohesión social

Actitud individual positiva para la integración

“Eso es lo importante que usted dice y yo digo que, así como hay xenofobia y todo al final depende de mí, de mi actitud en la vida para vivir tranquila y no darme cachetadas con el primero que me



encuentro” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 4.**

Calidad de atención en salud a migrantes

Calidad atención de urgencia

“O sea yo quiero que me atiendan mejor en urgencia, de las dos veces que he ido la doctora no me ha atendido entonces quiero que me atiendan bien” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1.**

“Por ejemplo el sistema de atención de urgencia es deficiente, se tiene mucho tiempo en la espera” **Diálogo ciudadano, Plenaria Arica, Grupo 6.**

Calidad

“A mí me pasó que me clavé una tijera en la pierna por accidente, me la enterré y entonces estaba cerca de la arteria y me puse a sangrar bien fuerte... Me fui a la urgencia del hospital y pues llegué así con el pantalón todo manchado y me hicieron esperar toda la mañana, me ordenaron por grado de urgencia y luego de toda la mañana me fui a la Cruz Roja y ahí me atendieron (...) o sea que veo poca capacidad de respuesta mucha formalidad” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 3.**

Calidad atención hospitalaria

“Es que yo escucho de casos de hospitales que no conocen la circular A15 y no se suman a esto, y eso no corresponde porque esto ha avanzado como política también se pueden establecer las formas de pago de la atención de salud” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.**

“Yo fui a ver a mi amigo al hospital y no me dejaron entrar y yo le dije ‘¿y qué quiere ella? No tiene familia aquí, yo soy la única que viene a verlo, por favor déjeme pasar que lo vine a visitar’ y no me



dejaron” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 3.**

	Calidad de atención de administrativos	“Porque o sea se sabe que además de los trabajadores de salud están los administrativos que no siempre atienden como deben” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.
Calidad de atención en general en salud	Problemas de atención en general	“Dama es que, o sea, esos problemas que usted dice para migrantes también los viven los demás aquí, o sea, es un problema del sistema que no nos atiende mejor, y si todos los migrantes se fueran esos problemas seguirían igual...Nuestro sistema de salud está colapsado” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.
	Acceso a la información	“Es que el tema de la calidad para todos para todos es malo” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 6.
	Limitaciones financieras	“Es que lo que pasa es que la gente no tiene acceso a la información, no se comparte entre municipalidades y grupos entonces no está en sí establecido para la prevención y promoción de la salud” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 1.
Planificación sanitaria	Falta de planificación sanitaria en tema de migración	“La falta de recursos dificulta la atención en salud para todas las personas, esto es un problema transversal que afecta a personas chilenas y extranjeras por igual.” Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6.
		“El Estado no se planificó con el tema de los migrantes, y Chile tiene compromisos como estado garante de salud, y entonces claro el migrante se encuentra muy vulnerable ¿a qué? Al gobierno



de turno” **Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.**

Riesgos asociados a calidad	Riesgos de la mala atención	“Ojo con esto que voy a decir que el problema de la mala atención es que las personas empiezan a automedicarse, eso” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 3.
Bienestar	Bienestar para todos en Chile	“Lo hemos dicho antes, queremos todos los que estamos en Chile tener bienestar, queremos todos vivir con igualdad y de una convivencia armoniosa para todos” Diálogo ciudadano, Plenaria RM, Independencia, Grupo 10.
Acceso universal	Decreto 67	“El decreto 67 no resuelve todo, el RUT provisorio es limitado, los consultorios dan la atención, pero el hospital cierra las puertas a las personas que van a consultar” Informe final Diálogos Ciudadanos, Pág. 6.
Universalidad		“Es que hay un enredo, vamos a Fonasa y nos dicen vaya a consultorio, vamos a consultorio y nos dice vaya a Fonasa, ¿uy qué le hacemos? No si se tiene que inscribir en la ficha social de hogar, no si no se necesita llenar esta ficha, entonces uy...” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Coquimbo, Grupo 2.
		Control prenatal “Hay migrantes que llegan con su guatita grande y andan orgullosas mira estoy embarazada pero tienen mucho temor de acercarse porque están en situación irregular y que hago si me echan” Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.
Programas universales en salud	Chile Crece Contigo	“Es que por ejemplo en Chile tenemos el programa Chile Crece Contigo que no tiene nada que envidiarle a los grupos más acomodados ¿cierto? Y que se va a aumentar a aumentar hasta



los 9 años. Entonces Chile da a todos de manera universal esto...”
Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.

Universalismo
versus
focalización

Focalización

“Así como hay programas universales también Chile tiene que pensar qué programas tiene que focalizar para la construcción de una política pública” ***Diálogo ciudadano, Ejercicio grupal, Antofagasta, Grupo 2.***

