

INFORME

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA DE DUPLAS SANITARIAS Y PSICOSOCIALES DEL PROGRAMA MINSAL-OPS EN CONTEXTO DE PANDEMIA EN CHILE

“Programa acceso a la atención de salud a personas migrantes y el impacto de duplas sanitarias y psicosociales en el norte de Chile en contexto de pandemia por COVID-19”

Santiago, enero 2022

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA DE DUPLAS SANITARIAS Y PSICOSOCIALES DEL PROGRAMA MINSAL-OPS EN CONTEXTO DE PANDEMIA EN CHILE.

Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

@2022

Equipo de sistematización:

Báltica Cabieses, PhD

Paula Madrid, MSc

Revisoras:

Alexandra Obach, PhD

Alejandra Carreño, PhD

Contraparte responsable del programa desde MINSAL:

Daniel Molina, MSc profesional referente de salud de migrantes, División de Atención Primaria, Sub-secretaría de redes asistenciales, Ministerio de Salud de Chile.

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS	3
LISTA DE FIGURAS	4
I. 6	
Antecedentes	5
Propósito de la propuesta	6
Metodología	6
Resultados	6
Recomendaciones	11
II. 12	
III. 19	
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
Materiales y Métodos	15
Implementación del dispositivo metodológico	19
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados Entrevistas Semi-estructuradas	20
4.2 Resultados Observación Participante	37
4.3 Registro fotográfico	43
V. 61	
ARICA	59
IQUIQUE	69
ANTOFAGASTA	83
CALAMA	92
VI. 97	
VII. 104	
VIII. 107	
IX. 109	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de los participantes.

Tabla 2. Implementación del dispositivo metodológico

Tabla 3. Vínculo de referentes de migración y duplas psicosociales y sanitarias

Tabla 4. Aspectos propios de la ciudad de Arica

Tabla 5. Aspectos propios de la ciudad de Iquique

Tabla 6. Aspectos propios de la ciudad de Antofagasta

Tabla 7. Aspectos propios de la ciudad de Calama

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Resumen de principales resultados de sistematización a partir de las entrevistas semi-estructuradas.

Figura 2. Basural al costado de pasaje 5, Cerro Chuño, Arica.

Figura 3. Niños jugando, Cerro Chuño, Arica.

Figura 4. Pasaje 5, Cerro Chuño, Arica.

Figura 5. Examen físico a niño, entrada Toma los 18, Alto Hospicio, Iquique.

Figura 6. Balneario Municipal, Antofagasta.

Figura 7. Campamento Plaza Brasil, Iquique.

Figura 8. Terminal de buses, calle Balmaceda, Calama.

Figura 9. Resumen de principales resultados de las observaciones participantes.

Figura 10. Viviendas Pasaje 5, Cerro Chuño, Arica.

Figura 11. Infografía resumen, comuna de Arica.

Figura 12. Carpas, plaza Brasil, Iquique.

Figura 13. Asentamiento Esquina, Plaza Brasil, Iquique.

Figura 14. Operativo en Toma los 18, Alto Hospicio, Iquique.

Figura 15. Entrada a Toma los 18, Alto Hospicio, Iquique.

Figura 16. Infografía Resumen, comuna de Iquique.

Figura 17. Carpas al costado del terminal pesquero, Antofagasta.

Figura 18. Infografía Resumen, comuna de Antofagasta.

Figura 19. Calle Latorre, Calama.

Figura 20. Infografía Resumen, comuna de Calama.

RESUMEN EJECUTIVO

I. RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes

Durante el último tiempo se ha evidenciado un aumento del flujo migratorio internacional que ingresa a Chile. La crisis sanitaria por COVID-19 en Chile ha implicado que las autoridades tomen una serie de medidas preventivas para evitar contagios, entre estas, el cierre de fronteras desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 1 de octubre de 2021. Esto ha provocado que la gran mayoría de las personas migrantes que ingresaron al país durante ese periodo lo hayan hecho por paso no habilitado, lo que tiene como consecuencia que miles de personas, tras trayectorias migratorias de vulneración, precariedad y riesgos a nivel físico y mental, se encuentren en territorio chileno en situación migratoria irregular y, por consiguiente, con sus posibilidades reducidas de acceder a servicios básicos y ejercer sus derechos.

La falta de recursos materiales, la proliferación de campamentos, la condición de hacinamiento, el aumento de personas en situación de calle y/o de mendicidad, la vulneración de derechos sociales y en salud, entre muchos otros factores que se vieron agudizados por el contexto pandémico en Chile, significaron repensar las intervenciones que se estaban llevando a cabo a nivel institucional para tener un mayor alcance frente a la crisis. Como una de las respuestas a este complejo fenómeno, el Ministerio de Salud (MINSAL) decide establecer de manera excepcional y con financiamiento de Naciones Unidas, a través de la Organización Panamericana de la Salud OPS, una serie de estrategias de apoyo humanitario en el norte de Chile para poblaciones migrantes internacionales, entre las cuales se encuentra la contratación de duplas sanitarias y psicosociales. Dichas duplas tienen como objetivo la evaluación de estado de salud de personas migrantes en contextos de vulnerabilidad social y coordinación con la red pública de salud. Tanto las duplas sanitarias como psicosociales, fueron contratadas excepcionalmente durante el contexto de crisis sanitaria por SARS-CoV-2, cuyo rol principal es promover el acceso a atenciones en salud a la población migrante internacional que residen en las ciudades de Arica, Iquique, Antofagasta o Calama, brindando orientación, acompañamiento y seguimiento a las personas atendidas, realizando procesos psicoeducativos respecto a sus derechos y activando las redes pertinentes según las necesidades que se presenten. Sobre las funciones que cumple la dupla sanitaria se identifican principalmente la realización de examen físico y anamnesis en terreno, inserción al sistema de salud canalizando atenciones específicas, solicitud de número provisorio de Fonasa e inscripción en centros de Atención Primaria en Salud, o cambio de establecimiento. Por su parte, la dupla psicosocial realiza primeros auxilios psicológicos, brinda orientación y educación sanitaria y derechos en salud a personas migrantes en situación de movilidad en residencias sanitarias, albergues y en terreno, y subsanar necesidades de apoyo social o administrativo para reunificación familiar. Indistintamente, tanto duplas sanitarias como psicosociales, activan las redes territoriales pro migrantes para derivar casos y brindar solución más concreta a necesidades en términos de alojamiento, enseres básicos, regularización migratoria, inserción laboral, vulneración de derechos, entre otras. Junto con esto, cada dupla maneja una planilla Excel en plataforma drive, en la cual deben ingresar las atenciones realizadas y las intervenciones llevadas a cabo en, además de reunirse semanalmente con los referentes de migración del Servicio de Salud y de SEREMI, quienes supervisan su quehacer y reciben reporte mensual junto con los encargados de OPS-MINSAL.

Propósito de la sistematización

El propósito de esta sistematización fue describir la implementación de las duplas sanitarias y psicosociales en el norte de Chile en contexto de pandemia por COVID-19 el 2021, a partir de la percepción de diversos actores clave involucrados en dicha intervención de salud pública.

Metodología

Sistematización de la implementación de las duplas sanitarias y psicosociales en el norte de Chile en contexto de pandemia por COVID-19 el 2021, a partir de la percepción de diversos actores clave involucrados en dicha intervención de salud pública en las comunas de Arica, Iquique, Antofagasta y Calama.

La sistematización se llevó a cabo por medio de metodologías de investigación propias del paradigma cualitativo de investigación, mediante un trabajo de campo de 10 días en total en las ciudades de Arica, Iquique, Antofagasta y Calama. En este tiempo se aplicaron las siguientes técnicas de recolección de información: (i) entrevistas semi-estructuradas, (ii) observación participante.

- **Entrevistas semi-estructuradas:** realización de 16 entrevistas semi-estructuradas de 45 minutos de duración aproximadamente, aplicadas a profesionales de las duplas sanitarias y psicosociales, como también a los referentes de migración de SEREMI y Servicio de Salud pertenecientes a cada territorio.
- **Observación participante y registro fotográfico:** visitas en espacios clave de los territorios, donde se puede observar la vida cotidiana de personas migrantes y/o el trabajo en terreno de las duplas. Junto con esto, se toman imágenes fotográficas de lo observado a modo de registro.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas primero y de las observaciones participantes y registro fotográfico de manera integrada en segundo lugar.

Las **entrevistas semi-estructuradas** permitieron conocer las características generales de las duplas, sus perfiles y funciones principales; una caracterización de cargos seleccionados para esta intervención, roles y tareas, e insumos disponibles para realizar sus funciones. También se pudo caracterizar el trabajo directo en salud y a nivel psicosocial de estas duplas con poblaciones migrantes en el territorio norte del país.

Sobre el perfil y quehacer profesional de duplas sanitarias y psicosociales

Sobre el cargo: A partir de lo mencionado por las y los entrevistados, se identifican dentro de las duplas sanitarias y psicosociales los cargos de Enfermera en dupla sanitaria, Técnico en enfermería dupla sanitaria, Psicólogo/a en dupla psicosocial, Técnico social en dupla psicosocial, Trabajador/a social en dupla psicosocial. Por su parte, dentro de los referentes de migración se encuentran los cargos de Especialista en programas sociales, de gestión local y de migración, Encargada programa de salud pueblos indígenas y migrantes SEREMI,

Encargado de promoción y participación, Encargado programa salud mental, programa prevención del suicidio, programa migrante, programa tabaco, programa Violencia de género, selección personal (misma persona), Encargada de migrantes.

La mayoría de los entrevistados se enteró sobre la convocatoria a partir de recomendación de alguna persona cercana o página web. El proceso de selección consistió en una preselección a partir de sus antecedentes curriculares, pasando posteriormente a un proceso de entrevista online. Se les informó durante el mismo día de la entrevista si habían quedado seleccionados o no. Respecto de la trayectoria laboral de los entrevistados, la gran mayoría de los integrantes de las duplas no tenía experiencia previa trabajando en migración, pero sí abordando la temática desde el ámbito académico y trabajando en atención directa, no necesariamente con experiencia con poblaciones migrantes directamente. Por parte de los referentes de migración, casi todos tenían experiencias previas trabajando en sector público.

Sobre los roles y tareas: A nivel individual, las duplas sanitarias y psicosociales definen su quehacer en función de sus áreas de experticia particular y formación profesional. A nivel de equipo, la mayoría afirma que los roles que cumplen en terreno son bastante similares, por lo que, si no se requiere una atención muy específica de una de las áreas, la división se realiza en función del número total de casos, y se asignan de manera equitativa. Llevan registro diario de los casos en una planilla Excel. El principal rol de las duplas indistintamente es promover el acceso de personas migrantes al sistema de salud y gestionar redes para brindar un apoyo integral.

Sobre los insumos: Las duplas sanitarias y psicosociales cuentan con EPP, credencial institucional, chaqueta institucional, bono de transporte, y folletería informativa para entregar a los beneficiarios. Duplas sanitarias también reciben insumos médicos menores.

Sobre el trabajo de las duplas con personas migrantes en el norte de Chile

Caracterización de los sujetos de atención: Las duplas sanitarias y psicosociales trabajan principalmente con población migrante irregular, que ingresó por pasos no habilitados; mayoritariamente mujeres y niños. Las problemáticas recurrentes a las cuales se enfrentan personas migrantes en estos territorios guardan relación con el acceso a enseres básicos, vivienda y salud mental.

Principales acciones de duplas psicosociales y sanitarias: Una de las partes más relevantes del quehacer de las duplas psicosociales y sanitarias es la atención directa para con las personas migrantes. Esta se lleva a cabo a partir de operativos en terreno planificados con antelación, así como también por demanda espontánea en salidas al territorio cada semana. Junto con esto, realizan derivaciones internas en caso de que sea una problemática que se pueda resolver apoyándose entre duplas, como también pueden realizar derivaciones externas, activando redes de apoyo disponibles a nivel territorial.

Sobre las redes de apoyo: Dentro de las principales redes de apoyo a nivel territorial, es posible reconocer organizaciones conocidas a lo largo de todo Chile, las cuales brindan apoyo en recursos de manera directa. Asimismo, se mantiene relación estrecha con el intersector, en caso de que se requiera apoyo en temáticas más específicas. Algunos de los organismos

identificados son la OIM, fundación Scalabrini, SJM, INCAMI, FASIC, Fundación Madre Josefa misión Norte, Cáritas, ACNUR, World Vision, DIDECO, Defensoría de la Mujer, entre otros. Algunas son gubernamentales, municipales y de la red pública de salud. Otras son ONG y organismos internacionales, dando cuenta de una diáspora de grupos organizados trabajando en el territorio, con grados variables de cooperación. No obstante, estos espacios de cooperación y trabajo en red, las duplas reconocen que también han debido enfrentar algunos casos excepcionales en que los mismos profesionales de las duplas han tenido que autogestionar apoyos desde sus redes personales, puesto que las redes disponibles en el territorio no han podido hacerlo, como por ejemplo en apoyo legal y jurídico.

Sobre las necesidades pendientes de duplas sanitarias y psicosociales para fortalecer su trabajo: Para mejorar la labor de las duplas psicosociales y sanitarias se requieren principalmente de más recursos materiales para invertir en folletería, y tener una oficina o lugar físico para atender los casos de una manera adecuada, privada y respetuosa. Dicha oficina o espacio físico podría estar ubicado en un lugar cercano a la red asistencial de salud, a oficinas municipales o a organismos migrantes y pro migrantes existentes en el territorio, según la capacidad de articulación y trabajo en red que cada dupla logre establecer en cada territorio particular. Hay duplas sin transporte propio (vehículo particular), quienes requieren además de la consideración de un auto institucional que esté disponible para movilizarse de manera más eficiente a los territorios. Por motivos de autocuidado, las duplas reportan la necesidad de contar con un celular institucional y correo electrónico institucional, pues ambas son herramientas de uso diario en su trabajo con personas y familias migrantes y no cuentan con ello. Manifiestan también tener necesidades de capacitación y formación en temáticas recurrentes que enfrentan personas migrantes.

Para el levantamiento de **observaciones participantes y registro fotográfico**, se realizaron visitas a terreno en las ciudades de Arica, Iquique, Antofagasta y Calama, realizando un acercamiento a la realidad de personas migrantes en espacios públicos emblemáticos en términos de migración, como plazas públicas, playa y campamentos. En el documento en extenso se detallan dichas visitas. En estos fue posible reconocer algunos ejes temáticos transversales que se repetían en los distintos territorios y escenarios observados y que, para efectos de la sistematización del contexto de trabajo de las duplas, resultaron significativos a partir de sus propios relatos (entrevistas) y de lo que las mismas observaciones fueron ilustrando. Dichos ejes temáticos fueron: (i) derechos, (ii) contexto habitacional, (iii) situación económica, (iv) acceso y resultados de salud, y (v) redes de apoyo.

A nivel de derechos: Las personas migrantes que fueron contactadas en las observaciones participantes reportaron encontrarse en su mayoría en situación migratoria irregular, principalmente porque ingresaron por paso no habilitado. Se observaron también casos de infancias vulneradas, en condiciones de habitabilidad muy precarias.

A nivel habitacional: De los relatos y situaciones observadas en las visitas a terreno se pudo registrar una proliferación de campamentos, debido al drástico aumento del flujo migratorio en pocos meses en la zona norte del país. Esto a partir de lo que los actores clave de las observaciones participantes indicaban, así como por comprobación directa de la importante presencia de campamentos, tomas y personas en situación de calle habitando, por ejemplo, en plazas públicas. Estos asentamientos precarios estaban estrechamente relacionados a

condiciones de pobreza, de calle y de mendicidad de múltiples familias migrantes en todas las ciudades visitadas. En estos espacios, personas migrantes se ven expuestas a riesgos como infecciones y enfermedades a causa de no tener acceso a servicios básicos.

A nivel económico: Se observa que la mayoría de las personas migrantes que habitan en la zona norte se dedica al trabajo informal, predominando actividades como la limpieza de parabrisas y la venta de artículos en la calle, siendo estos generalmente dulces. Asimismo, se observan personas en situación de mendicidad, siendo generalmente mujeres pidiendo limosna con sus hijos pequeños en la calle.

A nivel de salud: Se evidencia una necesidad imperante por parte de personas migrantes de acceder a servicios de salud de manera formal. Personas llegan con diagnósticos previos de salud desde sus países de origen, que requieren de cuidados específicos y/o atención profesional, que no siempre están recibiendo continuidad de la atención ni acceso efectivo a salud. En este sentido, las duplas han estado especialmente dedicadas a responder a las siguientes condiciones de salud identificadas en estas poblaciones: irregularidades en salud reproductiva (como contar con implantes intrauterinos expirados, no asistir a controles de embarazo), afecciones cutáneas, hemorragias, diagnósticos previos en salud mental.

A nivel de redes de apoyo: Se identifican instancias de organización comunitaria en los distintos espacios habitados por personas migrantes, donde se pueden observar espacios autogestionados que buscan promover el bien común y subsanar necesidades tan básicas como alimentación, alojamiento y calefacción. Por ejemplo, ollas comunes, fogatas compartidas, y pago para regularización de los terrenos expropiados. Por otra parte, organizaciones e instituciones que trabajan con población migrante, brindan apoyo a través de intervenciones como operativos en terreno.

Toda esta información queda ilustrada a través del registro fotográfico presentado en este informe, por cada uno de los ejes temáticos identificados.

Consideraciones finales

La crisis sanitaria/humanitaria que enfrentamos hoy, da cuenta de la dificultad de aunar estrategias basadas en evidencia, efectivas y respetuosas de la diversidad social y cultural de personas y familias en sociedades modernas, respecto de la prevención de la enfermedad COVID-19. Un elemento especialmente desafiante en este contexto ha sido la intervención para con personas migrantes que ingresan en condiciones precarias al país sin exponerlos a situaciones de riesgo de contagio, y a riesgos propios de la pobreza multidimensional a la que la mayoría de ellos se ve enfrentado. Esta situación es aún más crítica en la zona norte de Chile, donde se ha observado la normalización de la migración precarizada, llegando incluso a popularizarse el rechazo a la población migrante asentada en este territorio. Un ejemplo claro de esto, son los acontecimientos del pasado 25 de septiembre en Iquique, donde se realizó una marcha contra la inmigración irregular, la cual permitió la manifestación de personas contra la gestión del gobierno, como también ataques de odio hacia la población migrante.

Frente a las situaciones planteadas, el Ministerio de Salud de Chile en colaboración con OPS/OMS, desarrolló una intervención inédita orientada al fortalecimiento y desarrollo de capacidades en cuatro zonas del territorio norte de Chile, mediante la contratación e implementación de duplas de apoyo a las respuestas de personas migrantes en movilidad. A la luz de este informe de sistematización de dicha estrategia, las duplas sanitarias y psicosociales han cumplido un rol esencial al momento de brindar apoyo a personas migrantes que vienen ingresando al país. Los profesionales de las duplas han tenido que aprender sobre la marcha, muchos de ellos/as sin experiencia previa en la temática, y desplegar nuevas estrategias para lograr dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, siendo el trabajo conjunto con la red local de salud, el intersector y organizaciones de la sociedad civil, desde un enfoque interdisciplinario, el principal eje de las acciones realizadas.

La nueva ley de migraciones número 21.325, publicada en abril de 2021 y con su reglamento en proceso de redacción, afirma que el Estado deberá proteger y respetar los derechos humanos de las personas extranjeras que se encuentren en Chile, sin importar su condición migratoria; no obstante, esta premisa no se condice con la realidad que enfrentan personas migrantes en Chile actualmente. A partir de esta sistematización se reconoce que es de suma urgencia que desde la jurisprudencia se considere a personas migrantes como sujetos de derechos que decidieron migrar por motivos legítimos, cuyos derechos humanos deben ser resguardados y respetados. Se observa además la necesidad de mantener y reforzar la estrategia de duplas sanitarias mientras la situación humanitaria y de crisis socio-sanitaria se mantenga, para el bien de todos y todas en Chile.

Recomendaciones

Tomando en consideración los resultados de esta sistematización, se han establecido una serie de recomendaciones para fortalecer la intervención para con población migrante internacional. Las recomendaciones se realizan en torno a tres dimensiones, siendo estas: (i) Quehacer de las duplas sanitarias y psicosociales implementadas por OPS, (ii) intervención con población migrante en la zona norte de Chile, y, por último, (iii) intervención con población migrante a nivel nacional.

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

En la historia de Chile se han evidenciado diversos procesos migratorios internacionales que sitúan a nuestro país como receptor de personas de múltiples países del mundo. Los enfoques tradicionales que situaban al inmigrante como un colono que dejaba su tierra de origen junto a su familia con el fin de asentarse en un lugar lejano y desconocido, está siendo modificada y emplazada a dar cuenta de la complejidad de los actuales movimientos migratorios (1).

Una persona migrante es aquella que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia de manera voluntaria o involuntaria (2). En Chile, el auge de la migración internacional lleva ya casi dos décadas y ha sido impulsado fuertemente por el éxodo venezolano en los últimos años, que comenzó en el año 2017. Hoy cerca de 7% de la población total residente en Chile es extranjera (3). Actualmente, cerca del noventa por ciento de los inmigrantes que se encuentran en Chile son provenientes de América Latina y el Caribe. Esto se atribuye principalmente a que Chile es percibido como exitoso a nivel económico y también secundario a crisis sociopolíticas y económicas que enfrentan diversos países de América Latina.

Para el 31 de diciembre del 2020, se contabilizaron un total de 1.462.103 personas extranjeras en Chile, provenientes principalmente de cinco países de América Latina y el Caribe, concentrando el 77,6% del total de la población extranjera residente en Chile: Venezuela (30,7%), Perú (16,3%), Haití (12,5%), Colombia (11,4%) y Bolivia (8,5%), (4). Además de la evidente heterogeneidad de la migración en Chile según los países de procedencia, también se ve reflejada por sus condiciones socioeconómicas, habiendo grupos de migrantes con alto ingreso y otros grupos que han caído en pobreza multidimensional y por ingresos. La tasa promedio de pobreza multidimensional entre los nacidos en el extranjero corresponde a 24,6%, es decir, cuatro puntos porcentuales por encima de los nacidos en Chile. En cuanto a los ámbitos de salud, el 16,3% de los inmigrantes en Chile no cuenta con afiliación a un sistema previsional de salud, frente al 2,3% de la población chilena. El 80% de los inmigrantes que cuentan con seguro de salud se encuentran afiliados al sistema público, y el 18% al privado. Los/as migrantes internacionales reportan una menor necesidad percibida de acceder a la asistencia sanitaria, pero cuando acceden al sistema de salud presentan menores probabilidades de obtener cita, menor cobertura y menor satisfacción del servicio recibido con respecto a sus necesidades de salud de corto y largo plazo (5).

Junto con esto, desde marzo del 202 hasta la actualidad, la pandemia SARS-CoV-2 y su enfermedad COVID-19 han representado un enorme desafío para los sistemas de salud, para los Estados y para las sociedades en su conjunto. Hoy, una gran diversidad de territorios y comunidades están siendo afectadas por esta crisis sanitaria, reflejando la complejidad

inherente a una crisis que ha tenido un impacto en los diversos ámbitos de la vida de las personas, generando transformaciones en las relaciones sociales, laborales y afectivas (6).

Esta situación de adversidad que se presenta en el ámbito de la salud ha implicado que las autoridades hayan tomado una serie de medidas preventivas para evitar contagios, entre estas, el cierre de fronteras desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 1 de octubre de 2021. Esto ha provocado que la gran mayoría de las personas migrantes que ingresaron al país durante ese periodo lo hayan hecho por paso no habilitado, lo que tiene como consecuencia que miles de personas, tras trayectorias migratorias de vulneración, precariedad y riesgos a nivel físico y mental, se encuentren en territorio chileno con su situación migratoria irregular y, por consiguiente, reduciendo las posibilidades de acceder a servicios básicos y ejercer sus derechos.

De esta manera, la brecha en el acceso a servicios básicos y de salud entre personas migrantes que se encuentran en una situación de pobreza multidimensional y quienes no, se ha acentuado aún más, teniendo como consecuencia falta de recursos materiales, proliferación de campamentos, condición de hacinamiento, personas en situación de calle y/o de mendicidad, dificultad para resguardar derechos sociales y en salud, entre muchos otros factores que se vieron agudizados por el contexto pandémico en Chile. Esto significó repensar las intervenciones que se estaban llevando a cabo a nivel institucional para tener un mayor alcance frente a la crisis (6)

Para contribuir a la formulación de una respuesta articulada y específica para la población migrante, que permita garantizar su acceso a la atención integral en salud, favoreciendo así la equidad en el acceso y atención en salud, en un marco de respeto a la legislación nacional e internacional, vinculados con personas migrantes y derechos humanos, el Ministerio de Salud (MINSAL) decide crear el “Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes”, el cual se orienta a disminuir brechas en el acceso a la atención integral de salud a personas migrantes y fomentar la entrega de prestaciones de salud con pertinencia cultural. En un trabajo de colaboración entre el MINSAL y el Sistema de Naciones en Chile, se implementan una serie de medidas tendientes a abordar las necesidades de salud de la población migrante en tránsito (Ord. B37/N° 511 del 01-02-2021), a saber (7):

- (i) Encuesta Regional de Migración y Salud (ERMS),
- (ii) Set básico de materiales de difusión,
- (iii) Capacitación en protocolos internacionales,
- (iv) Kits de dignidad familiar y personal en albergues y residencias sanitarias, y
- (v) Contratación de duplas sanitarias cuyo objetivo es la evaluación del estado de salud de personas migrantes en contextos de vulnerabilidad social y coordinación con la red pública de salud.

Respecto de la estrategia de duplas sanitarias y psicosociales, estas corresponden a la contratación de profesionales de Enfermería, Psicología y/o Trabajador/a Social y Técnicos de Nivel Superior en Enfermería y Trabajo Social para apoyar la evaluación inicial de las personas migrantes y la coordinación con la red local de salud en las comunas de Arica, Iquique, Antofagasta y Calama, en coordinación con los respectivos referentes de SEREMI y Servicios de Salud. La convocatoria del MINSAL incluyó a las agencias internacionales Sistema de Naciones Unidas (NU), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA), Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Con OPS en particular, se concilió la realización de una estrategia específica de creación de nuevas duplas sanitarias y psicosociales que fuesen a apoyar en trabajo en los territorios de la zona norte del país más afectados por la crisis humanitaria y socio-sanitaria que allí se encontraba (7).

En este marco, se realizó esta sistematización de la experiencia de duplas sanitarias y psicosociales implementadas por MINSAL-OPS durante el contexto de pandemia COVID-19 en el norte de Chile, incluyendo también la perspectiva de los referentes de migración de SEREMI y Servicios de Salud correspondientes.

El programa de duplas sanitarias y psicosociales MINSAL-OPS

Contexto de la intervención

El marco normativo que rige el actuar del Ministerio de Salud en materia de migración se sustenta en la Política de Salud para Personas Migrantes Internacionales en Chile (Decreto N° 67, 2016; Circular N° A15/04, 2016), donde se establecen los principios y enfoques con que se aborda la salud de las personas migrantes. Adicionalmente cuenta con un cuerpo normativo que desde el 2002, ha venido ampliando gradualmente el acceso a la salud a población migrante (8). Destaca la incorporación a la protección financiera del seguro público de salud de aquellas personas migrantes que carecen de documentos o permisos de residencia. Sin embargo, las necesidades de las personas migrantes en movilidad, han sobrepasado la capacidad de respuesta del sector salud, toda vez junto con el acceso a salud, se requiere también recursos complementarios, orientados a la alimentación, alojamiento, protección, información y derivación a las entidades institucionales para asegurar un tránsito por corredores seguros, preventivos y de baja contagiosidad, en búsqueda de la reunificación familiar, desprovisto de riesgo de contagio, en el contexto del COVID-19 (9).

De esta forma, en una cooperación MINSAL-OPS se establece la acción de fortalecimiento y desarrollo de capacidades en cuatro zonas del territorio norte de Chile, mediante la contratación e implementación de duplas de apoyo a la respuesta sanitaria para personas

migrantes en movilidad (residencia transitoria, Pasos Fronterizos, Rutas de caminantes, etc.); sensibilización a funcionarios de fiscalización y residencias sanitarias sobre DDHH e Interculturalidad y capacitación en Protocolos Internacionales: NNA y violencia de género en zona de fronteras a funcionarios de salud, residencias sanitarias y de otros sectores relevantes (carabineros, PDI, etc.). Para el fortalecimiento de los equipos de salud y migración y la entrega de respuesta de salud a las personas migrantes en tránsito en particular, se decidió contratar profesionales del área de la salud para cuatro comunas del norte, para hacer una primera evaluación general del estado de salud, orientar en el acceso a la red de salud, y derivar a las personas migrantes de mayor vulnerabilidad y en situación de movilidad a la red regional de salud, según corresponda. El quehacer de las duplas sanitarias y psicosociales es supervisado directamente por los referentes de migración pertenecientes al Servicio de Salud y/o del SEREMI correspondiente a cada territorio (9).

Objetivo general de la intervención

Mejorar la respuesta de salud a las personas migrantes en tránsito, mediante el fortalecimiento de los equipos de Migración y Salud de las regiones del norte del país aportando duplas de profesionales del ámbito sanitario (enfermero/a y TENS en Enfermería) y dupla psicosocial (profesional psicólogo/a o asistente social y técnico en Trabajo Social).

Objetivos específicos

1. Realizar evaluaciones generales de estado de salud de personas migrantes en situación de vulnerabilidad social, coordinación con la red pública de salud para su adecuada inserción en la red local de salud.
2. Resolver necesidades de apoyo social y derivación, primera respuesta de salud mental e información de derechos en salud a las personas migrantes en situación de mayor vulnerabilidad.
3. Mejorar la coordinación de SEREMI y Servicios de Salud y la coordinación intersectorial para dar una respuesta de salud oportuna y pertinente a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad.

Funciones

DUPLA PSICOSOCIAL

- Orientación y educación sanitaria y derechos en salud a personas migrantes en situación de movilidad en residencias sanitarias, albergues y en terreno.
- Resolver necesidades de apoyo social o administrativo para reunificación familiar o derivación al intersector.
- Otorgar primera respuesta a los requerimientos de salud mental de las personas migrantes en situación de movilidad más vulnerable, especialmente NNA y mujeres.
- Desarrollar acciones en terreno de Promoción de Salud.

DUPLA SANITARIA

- Evaluar estado de salud general de personas migrantes en situación de vulnerabilidad social, en terreno. (temperatura, evaluación de signos y síntomas, presión arterial y glicemia, signos que permitan pesquisar cualquier descompensación) en base a los programas de atención primaria de salud.
- Coordinar acciones de referencia, articulación y seguimiento con la red pública de salud, en los casos requeridos, para su adecuada inserción en la red local de salud.
- Presentarse en la red de salud de su territorio
- Desarrollar acciones en terreno de Promoción de Salud.

Definición de actividades y equipamiento

DUPLA PSICOSOCIAL

- Equipo de protección personal para prevención de COVID-19 (será otorgado por OPS).
- La atención será realizada de acuerdo con los estándares de la “Programación y planificación en Red de Atención Primaria” en Chile para el 2020-2021.

DUPLA SANITARIA

- Realizar controles de salud general por profesionales no médicos. Constituye la atención proporcionada por profesional enfermero/a: evaluación, diagnóstico de enfermería, determinación de plan de acción, registro, citación a nuevas consultas o derivación en casos que se requiera. Incluye evaluación de factores de riesgo asociado a condiciones crónicas.
- La atención será realizada de acuerdo con los estándares de la “Programación y planificación en Red de Atención Primaria” en Chile para el 2020-2021.
- Equipamiento básico requerido (será otorgado por OPS):
 1. Equipo de presión arterial – Tensiómetro.
 2. Cinta métrica nutrición.
 3. Saturómetro portátil.
 4. Botiquín con insumos de curación.
 5. Equipo de protección personal para prevención de COVID-19.

METODOLOGÍA

II. METODOLOGÍA

Objetivo general

Describir la implementación de las duplas sanitarias y psicosociales en el norte de Chile en contexto de pandemia por COVID-19 el 2021, a partir de la percepción de diversos actores clave involucrados en dicha intervención de salud pública.

Objetivos específicos

1. Describir el perfil, funciones y roles de las duplas sanitarias y psicosociales desplegadas en el marco del programa de apoyo MINSAL-OPS en cuatro ciudades del norte de Chile.
2. Indagar en acciones y soluciones creadas por las duplas sanitarias para responder a la necesidad de diagnóstico epidemiológico de personas migrantes en movilidad en contexto del COVID-19 en cuatro ciudades del norte de Chile.
3. Explorar en acciones, soluciones y desafíos pendientes en torno a intervenciones inmediatas de difusión sobre derechos en salud, funcionamiento de la red de salud y contactos; elaboración y reproducción de información, educación y comunicaciones, en versiones adaptadas para niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes, y, la distribución de set o kits de dignidad familiares e individuales.
4. Sistematizar el desarrollo de capacidades en funcionarios de salud y de otros sectores de parte de las duplas sanitarias y psicosociales en torno a temáticas como DDHH, interculturalidad, protocolos internacionales, NNA, violencia de género en zona de fronteras, entre otros.

Materiales y Métodos

Descripción general

Sistematización de la implementación de las duplas sanitarias y psicosociales en el norte de Chile en contexto de pandemia por COVID-19 el 2021, a partir de la percepción de diversos actores clave involucrados en dicha intervención de salud pública en las comunas de Arica, Iquique, Antofagasta y Calama. La sistematización se llevó a cabo por medio de metodologías de investigación propias del paradigma cualitativo de investigación, mediante un trabajo de campo de 10 días en total en las ciudades mencionadas. En este tiempo se aplicaron las siguientes técnicas de recolección de información: (i) entrevistas semi-estructuradas, (ii) observación participante, y registro fotográfico.

De manera general, se buscó producir datos descriptivos a partir de la subjetividad de los actores sociales entrevistados y de visitas al territorio Dichas técnicas aportan a comprender

cómo se construye el mundo desde prácticas y experiencias, brindando un entendimiento más rico y profundo de los fenómenos estudiados (10).

Participantes

Participaron en esta sistematización profesionales del área de la salud y de las ciencias sociales que forman parte de las duplas sanitarias y psicosociales, que de manera excepcional y con financiamiento de Naciones Unidas se contrataron durante el periodo de crisis sanitaria/humanitaria en cuatro ciudades del norte de Chile. El objetivo de estas fue fortalecer la red local de salud en la zona norte del país, para realizar una evaluación de estado de salud de personas migrantes en contextos de vulnerabilidad social en coordinación con los respectivos referentes de migración de la Secretaría Regional Ministerial y Servicio de Salud respectivos, quienes también formaron parte de este estudio (N=16).

Los participantes fueron contactados vía correo electrónico e invitados a participar de este proceso de sistematización de manera voluntaria. Los criterios de inclusión fueron: pertenecer a una de las duplas sanitarias o psicosociales que se encuentran actualmente activas, o ser referente de migración por parte del Servicio de Salud o Secretaría Regional Ministerial. Junto con esto, se les solicitó participar presencialmente de una entrevista semi-estructurada, informando los días en los que se llevaría a cabo este proceso y requiriendo el asentimiento verbal de participación en el estudio.

Tabla 1. Caracterización de los participantes

Indicador	Muestra (N)
Sexo	
Masculino	4
Femenino	12
Total	16
Edad	
20-30	4
30-40	5
40-50	6
50-60	1
Total	16
Nivel de estudios	
Técnico Completo	2

Superior Completa	8
Posgrado	6
Total	16
Cargo	
referente de migración SEREMI	3
referente de migración SNSS	2
T.S en dupla psicosocial OPS	4
PS en dupla psicosocial OPS	3
TENS dupla sanitaria OPS	2
ENF dupla sanitaria OPS	2
Total	16
Comuna	
Arica	5
Iquique	6
Antofagasta	4
Calama	1
Total	16

Técnicas de producción de información

Para llevar a cabo esta sistematización, se utilizaron tres técnicas de producción de datos como fuente primaria de información: la realización de entrevistas semi-estructuradas, y la observación participante desde una perspectiva *emic* junto con registro fotográfico.

- Componente entrevistas semi-estructuradas

La entrevista semi-estructurada consiste en la preparación de preguntas abiertas que permitan que los informantes puedan expresar sus opiniones de manera espontánea y pesquisar temas emergentes que pueden ser interesantes de explorar a través de una conversación natural con respecto a una temática a investigar. La particularidad y relevancia de este tipo de entrevista reside en que se utiliza el diálogo como método de conocimiento de la realidad del sujeto informante (11).

Este componente del proyecto buscó recolectar información sobre la experiencia de profesionales de la salud y del área social que trabajan cotidianamente con personas

migrantes, generalmente en situación irregular o que ingresaron por paso no habilitado. A través de esta técnica de investigación se busca conocer el perfil de cada profesional, sus roles y tareas a nivel individual y grupal en el marco del programa de duplas sanitarias, los recursos materiales y redes que utilizan frecuentemente, situaciones adversas que les ha tocado resolver, y sugerencias y necesidades identificadas para mejorar su quehacer. A través del relato sobre la propia experiencia de los profesionales de las duplas sanitarias y psicosociales, se intenta reconocer cuáles son las acciones y soluciones que las duplas han creado para hacer frente a las principales problemáticas y necesidades a las que se enfrentan personas, además de identificar cuáles son las limitantes y desafíos que logran visualizar, además de indagar en la capacitación y formación que han recibido los equipos que trabajan en temas de migración. Para lograr esto, se construyó una pauta de entrevista que abordó los ejes temáticos planteados en el diseño de la misma intervención y presentados en la introducción de este informe.

Para complementar el relato de los integrantes de las duplas, también se entrevistó a referentes de migración de cada región, dado que, al ser supervisores directos de las duplas psicosociales o sanitarias, se consideran actores claves que pueden aportar una visión diversa a quienes trabajan en terreno, además de evaluar de manera más distante las acciones y herramientas desplegadas frente a la crisis migratoria y sanitaria actual.

En total se realizaron 16 entrevistas, siendo los participantes cinco referentes de migración: tres de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) y dos del Servicio de Salud; y 11 profesionales de las duplas psicosociales y sanitarias: cuatro trabajadores sociales, tres psicólogos, dos enfermeras y dos técnicos en enfermería. Las entrevistas fueron realizadas presencialmente en un lugar convenido, tomando en consideración las recomendaciones sanitarias correspondientes.

- *Componente observación participante*

La observación participante consiste en llevar a cabo una observación detenida, detallada y reflexionada de un objeto o sujeto de estudio a partir de la participación en actividades específicas (11). Se identifican cuatro tipos de observaciones:

1. participante completo: que oculta su rol de investigador,
2. participante como observador: grupo observado es consciente de la investigación, foco puesto en la participación del investigador,
3. observador como participante: grupo observado es consciente de la investigación, foco puesto en la recolección de datos a través de la observación en actividades determinadas, y
4. observador completo: grupo no es consciente de que se les está observando (12).

Para efectos de este estudio, se realizó la modalidad de observador como participante y observador completo, las cuales se llevaron a cabo acompañando a las duplas sanitarias y psicosociales a las intervenciones u operativos en terreno que tenían agendadas para la

semana en que se concretó el trabajo de campo, coordinando previamente con los profesionales vía WhatsApp o presencialmente de manera posterior a la entrevista realizada, y evaluando la pertinencia de realizar este acompañamiento. En el caso de la observación participante se realizaron en conjunto con las visitas a terreno de las duplas sanitarias en Arica e Iquique, y junto a la Trabajadora Social de la dupla psicosocial de Calama. En la ciudad de Arica se acompañó a la TENS (técnico en enfermería nivel superior) y a la enfermera de la dupla sanitaria a un operativo en terreno en el campamento Cerro Chuño, específicamente en el pasaje cinco. La elección de este lugar guarda relación con la cantidad de personas migrantes que residen en este territorio, además de haber ocurrido situaciones de riesgo durante el último tiempo como el asesinato de dos personas que realizaban *delivery* y las balaceras recurrentes, lo que los ha dejado segregados a nivel territorial. La dupla ya había asistido a esta zona a realizar operativos, dado que algunos de sus beneficiarios son residentes de este lugar. En este espacio se realiza entrega de kits sanitarios, examen físico y entrega de enseres básicos como alimentos, ropa y pañales que fueron conseguidos de manera autogestionada por la dupla. En el caso de Iquique, la observación como participante se realizó en dos espacios, siendo estos la plaza Brasil, reconocida a nivel nacional por la situación de hacinamiento en la que viven personas migrantes asentadas irregularmente en ese lugar, y la toma los 18, lugar en el que residen mayoritariamente personas migrantes. La dupla sanitaria intenta realizar todos los días visitas a terreno, en las cuales realizan principalmente examen físico, gestionan inscripción en consultorios y solicitud de NIP, además de brindar información sobre cómo acceder a servicios de salud. En la ciudad de Calama, se acompaña a la trabajadora social que representa la dupla psicosocial en este territorio, quien realiza visitas en terreno en el centro de Calama, recorriendo los alrededores de la plaza 23 de marzo para pesquisar casos de personas migrantes que presenten necesidades de salud, y que requieren información sobre redes de apoyo.

Sobre la observación completa, esta se llevó a cabo en la ciudad de Antofagasta. Se realizó un recorrido a lo largo del borde costero, en función de que en la entrevista la dupla psicosocial mencionó que era recurrente observar personas migrantes pernoctando en las playas y armando asentamiento con ropa de cama y de vestir. El motivo por el cual no se acompañó a la dupla psicosocial en su intervención en terreno, reside en que no coincidían los tiempos para realizar la entrevista y la observación de manera conjunta, además de que la intervención agendada para ese periodo se realizaría en una residencia temporaria, lo que dificulta el ingreso de personas que no trabajen en el recinto.

De manera previa a la aplicación de esta técnica de investigación, se diseñaron fichas etnográficas para registrar las situaciones observadas y relatos recopilados. Esto permitió acceder a la experiencia de personas migrantes y profesionales que trabajan en el territorio. Al realizar las visitas en terreno, se tomaron fotografías de algunos espacios observados en los territorios estudiados, con el fin de tener imágenes de registro, como también una

descripción visual de las principales problemáticas a las que se enfrentan personas migrantes en la zona norte del país y que permitan complementar la observación participante.

Implementación del dispositivo metodológico

Para llevar a cabo las entrevistas, las visitas a terreno y el registro fotográfico en las zonas estudiadas se visitó aproximadamente cuatro días por ciudad, aplicando las técnicas de producción de datos ya mencionadas. Se comenzó con el levantamiento en la ciudad de Arica, entre el 05 y el 08 de julio de 2021. En dicha comuna se entrevistó a la dupla sanitaria OPS, dupla psicosocial OPS y referente de migración del SEREMI. Se continuó con la visita a la ciudad de Iquique, realizada entre el 12 y 15 de julio de 2021, donde se aplicaron entrevistas a dupla sanitaria OPS, dupla psicosocial OPS, referente de migración SEREMI y referente de migración del Servicio de Salud. Posteriormente se viajó a Antofagasta, entre el 03 y el 05 de agosto de 2021, donde se entrevistó a la dupla psicosocial OPS, referente de migración SEREMI de manera presencial y referente de migración del Servicio de Salud en modalidad remota. Finalmente, se visitó Calama entre el 05 y el 07 de agosto de 2021, donde se entrevistó a la trabajadora social que realiza el rol de dupla psicosocial OPS en este territorio. En cada uno de estos territorios se realizó también observación participante y registro fotográfico durante las visitas a terreno.

Tabla 2. Implementación del dispositivo metodológico

Ciudad	Fecha	Técnicas Aplicadas
Arica	05.07.2021 - 08.07.2021	entrevistas a dupla sanitaria entrevistas a dupla psicosocial entrevista a referente de migración SEREMI observación participante cerro chuño
Iquique	12.07.2021 - 15.07.2021	entrevistas a dupla sanitaria entrevistas a dupla psicosocial entrevista a referente de migración SEREMI entrevista a referente de migración SNSS observación participante plaza Brasil y toma los 18
Antofagasta	02.08.2021 - 04.08.2021	entrevistas a dupla psicosocial entrevista a referente de migración SEREMI entrevista a referente de migración SNSS observación participante borde costero
Calama	05.08.2021 - 07.08.2021	entrevista a T.S de dupla psicosocial observación participante plaza 23 de marzo y calle Latorre

Análisis de la información

Para analizar los datos recopilados se realizó análisis temático tanto para las entrevistas como para las observaciones etnográficas, técnica de análisis que se define como un método para el tratamiento de la información en investigación cualitativa, que permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y relectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio. El identificar, establecer e informar temas y estructuras, permite tanto revelar las experiencias, significados y realidades de los sujetos, como examinar las circunstancias en que los eventos, realidades, significados y experiencias son efectos de los discursos de la sociedad (13). De esta manera, se lograron identificar temáticas recurrentes que permiten generar categorías de análisis e interpretar los datos recopilados.

RESULTADOS

III. RESULTADOS

Los resultados se organizan en torno a los dos componentes metodológicos de la sistematización: entrevistas semi-estructuradas, por una parte, y observación participante y registro fotográfico por otra. Los resultados se presentan a continuación en ese orden.

4.1 Resultados entrevistas semi-estructuradas

A partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de las duplas sanitarias y psicosociales, como también a los referentes de migración de los diversos territorios, se desprenden los siguientes resultados, los cuales se presentarán en dos secciones. La primera de estas va a profundizar en los aspectos relacionados a las funciones que desempeñan, abordando el cargo en que se encuentran, cómo fue el proceso de selección, qué roles y tareas deben cumplir, y quienes conforman el equipo de trabajo. Por otra parte, la segunda sección se focaliza en los beneficiarios del programa, realizando una caracterización de estos grupos, qué acciones han tomado, qué recursos tienen disponibles, qué tipo de derivaciones realizan, y qué necesidades les parece relevante subsanar para mejorar su quehacer profesional.

A. Sobre el quehacer profesional de duplas sanitarias y psicosociales, y de referentes de migración (objetivo específico 1)

Sobre el Cargo

Dentro de los distintos **cargos** mencionados por los sujetos entrevistados, es posible identificar las siguientes denominaciones.

Cargo de integrantes de duplas sanitarias y psicosociales:

Enfermera en dupla sanitaria
Técnico en enfermería dupla sanitaria
Psicólogo/a en dupla psicosocial
Técnico social en dupla psicosocial
Trabajador/a social en dupla psicosocial

Cargos de referentes de migración:

Trabajadora social, especialista en programas sociales, de gestión local y de migración
Encargada programa de salud pueblos indígenas y migrantes SEREMI
Encargado de promoción y participación
Encargado programa salud mental, programa prevención del suicidio, programa migrante, programa tabaco, programa Violencia de género, selección personal (misma persona)
Encargada de migrantes

Para llegar a alguno de los cargos mencionados, los y las profesionales postularon al puesto de trabajo. Sobre el **conocimiento de la convocatoria** para postular al puesto de trabajo en dupla sanitaria o psicosocial, se reitera la recomendación o referencia sobre la convocatoria por parte de alguna persona conocida, en espacios laborales o académicos.

“Llegué porque estaba trabajando en el Observatorio Regional de Infancias y Juventudes y una compañera me mandó la oferta laboral... y ahí postulé (...)”. (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“Mi profesor guía de tesis me envió la convocatoria” (E16, F, dupla psicosocial, Calama).

Asimismo, otros profesionales se enteraron sobre la convocatoria en espacios personales y por redes cercanas

“En realidad, yo llegué porque a mí me dijeron que había que postular, un día conversando con una amiga me dijo: “oye sabí que hay un trabajo en la OPS” me dijo, “podrías postular”. Me mandó el link y yo postulé” (E1, F, dupla sanitaria, Arica).

“Estoy en un grupo de WhatsApp de la infancia y una de las niñas publicó que estaban buscando enfermera por si “alguna chiquilla quería participar”, entonces leí las bases y la información que había publicada y me interesó (...)” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

En cuanto al **proceso de selección**, los entrevistados plantean que se les informó que fueron seleccionados en función de sus antecedentes laborales, formación profesional e intereses para realizar una entrevista vía zoom. Horas después de la entrevista se le informó que habían sido seleccionados para el cargo al que habían postulado en dupla sanitaria o psicosocial.

“Envíe currículum por correo y luego me llamaron para pasar a la segunda etapa de entrevista, la entrevista fue online y luego de esa entrevista me confirmaron que había quedado aceptada en el cargo” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“Mira me hicieron una entrevista y estaban (...) Eran varias personas que estaban ahí y me fueron haciendo preguntas, P1 tomó la batuta y me empezó a explicar qué tipo de cosas le servía al proyecto y después ya creo P2 me pregunto algo técnico y P3 también algo más técnico como en el área mía y ahí después me dijeron que iban a conversar y a entrevistar a otras personas y ahí me llamaron ese día en la tarde” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

Con respecto a la **trayectoria laboral** de quienes componen las duplas sanitarias o psicosociales, cabe destacar que han tenido experiencias bastante diversas. Algunos de ellos habían tenido un primer acercamiento trabajando o apoyando a personas inmigrantes ya sea a nivel académico como a nivel laboral, por lo que ya tenían ciertas nociones de las problemáticas más recurrentes de estos grupos.

“Tengo experiencia en este campo desde el 2019, donde trabajé en una Fundación FASIC, para la población venezolana en tránsito. Además, mi tesis fue sobre el tránsito migratorio” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

“Regresé el 2018 y trabajé en la 4ta región 2 años, por la pandemia me vine a trabajar a la región trabajaba en Colchane (frontera con Bolivia) igual con población migrante porque son muchos los migrantes entonces apoyaba en el consultorio, pero por temas de distancia y el transporte estaba pensando en dejarlo y me ofrecieron esta pega. Hace como un poco más de un año trabajo acá” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

“Ya había estado antes en AMPRO, que es una organización pro migrante de la región. Esto viene de la tesis que había hecho en mi carrera, que la hice en torno a los migrantes y ahí hice nexo con la organización de migrantes y nunca me desconecté de este mundo. Querían a alguien que ya estuviera inserto en el tema. Estaban muy interesados el tema de las redes (...) vengo de Talca, llegué acá en esa migración interna, sin muchos familiares. Le encuentro una conexión a eso, a todo lo que uno va perdiendo, entre otras cosas que me hicieron sentido con el tema de la migración” (E8, F, dupla psicosocial, Iquique).

“Yo empecé a trabajar en migración el año 2019, justamente en Guadalajara... Otra migración, con la migración centroamericana que es distinta, que son personas que migran en tren, que si caen del tren les cortan las piernas, ese tipo de migración era el que yo estaba atendiendo. Y eso, trabajar en migración en sí mismo es complejo... y hermoso. Entonces cuando yo me vine aquí de vuelta y empecé a trabajar más menos en temas de migración, en el servicio jesuita, y ya cuando me ingresé aquí, conocí otro tipo de migración(...)” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

No obstante, también hay profesionales que tenían mayor **experiencia trabajando en otras áreas de salud** o con grupos vulnerados como infancias y mujeres, cómo también se evidencia una alta motivación por la atención directa y el trabajo en terreno.

“Yo trabajé en la SEREMI de salud, trabajé 7 meses en la SEREMI en un programa en el... del control de vectores en AEDES y antes de eso siempre trabajaba como asistente dental” (E1, F, dupla sanitaria, Arica).

“Cuanto tiempo, no sé, unos tres años (trabajando en la región de Tarapacá). Con lo que trabajé fue adulto mayor, lo que pasa es que en allá en los pueblos rurales hay mucho adulto mayor, poco gestante y poco pediátrico, y también hay inmigrantes” (E7, F, dupla sanitaria, Iquique).

“Bueno el territorio y el trabajo en sí también es nuevo, porque con migrantes tampoco había tenido la oportunidad de trabajar” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Por otra parte, los **referentes de migración** eran profesionales con experiencia en la temática de salud y migración, que ya estaban instalados en la zona norte cuando las duplas fueron desplegadas como apoyo al trabajo de la red asistencial pública en la zona norte del país. Los referentes de migración, entonces, tuvieron la tarea de apoyar y supervisar a las duplas, ya que conocían el fenómeno, el territorio y a los actores sociales clave para el trabajo que las duplas debían desplegar en el territorio, como son espacios institucionales como municipalidades o programas sociales.

“Hace dos años, en el mismo cargo dos años. Ya llevo 14 años en la seremi, si antes era técnico y estaba encargada del programa nacional de inmunizaciones, era la técnica encargada de la cámara de frío que le llaman, las que resguardan las vacunas a nivel regional” (E04, F, Referente de migración, Arica)

“Llevo trabajando en el servicio de salud (rural) hace 12 años, el programa migrante lo llevo desde el año 2017 y como referente migrante desde el año 2017” (E10, F, Referente de migración, Iquique).

“Mi ingreso al sistema ehh, al Ministerio de Salud, aparezco en la hoja de vida el primero de junio de 1997, en el hospital de Tal Tal, 21 de mayo Tal Tal, pero antes había estado en un consultorio acá, en mayo del 96, en la corporación municipal de salud y desarrollo social de Antofagasta, consultorio centro-sur. Estuve justo un año calendario, renuncié y ahí entré al servicio de salud y me destinaron al hospital de Tal Tal. Luego en octubre del 2000 ingreso al a la dirección del servicio de salud de Antofagasta en calle Bolívar y en enero del 2005 en la Seremi de salud” (E14, M, referente de migración, Antofagasta).

Sobre los Roles y Tareas

En cuanto a los **roles y tareas a nivel individual** que llevan a cabo profesionales de duplas sanitarias y psicosociales, se identifica que su principal actividad es realizar atención directa en terreno desplegando herramientas propias de cada profesión.

“Salir a terreno, pesquisar casos, llamarlos o encontrarme con ellos para hacer una entrevista con mi dupla, ambos hacemos la entrevista, ya sea de modo presencial o telefónica. yo voy consultando cuestiones más del ámbito psicológico por si se quisieran atención terapéutica, derivarlos a una fundación o hacer las gestiones para que ingresen a salud mental en CESFAM. Mi compañera hace cuestiones más de la línea de trabajadora social y ahí vamos activando distintas redes, hemos ido hasta el día de hoy otras fundaciones, otros organismos y hemos ido teniendo reuniones con todas las fundaciones para ir generando y gestando las redes, en el fondo para tener la comunicación lo más expedita posible (E5, M, dupla psicosocial, Arica)”.

“Me dedico a funciones de lo que hace una trabajadora social, pesquiando casos, identificando donde hay vulnerabilidad, de acuerdo a la entrevista también que las personas nos puedan ir entregando para poder ir gestionando redes. Cuando por ejemplo dentro de estos casos que no están insertos en salud y necesitan como orientación de migración, papeles migratorios o alimentación u hospedaje que son estos apoyos sociales, ahí nosotros como dupla psicosocial intervenimos” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

“(…) la TENS hace control de signos vitales y yo lleno todo esto, los hábitos, la anamnesis, signos vitales. Porque después hay que hacer un diagnóstico de enfermería y ver a qué lado vamos a derivar al niño. Lo de acá lo trato de llenar yo porque puedo ver si está con alguna alteración. Ahí se puede dirigir el examen físico según lo que veamos alterado. Si está con fiebre lo mandó al SAPU, servicio de urgencias entonces de ahí va derivando porque así me voy haciendo una idea. Yo hago anamnesis y diagnósticos” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

“Bueno mi principal rol es, por ejemplo, primero hacer evaluación, pero no una evaluación, digamos como... como profunda, pero sí importante en primera instancia de la situación en salud mental, lo que corresponde a mi rol como profesional dentro de la dupla, para poder

hacer derivaciones con respecto a ese tema específico” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

A su vez, mencionan reiteradamente que su principal objetivo es insertar a personas migrantes en el sistema de salud y gestionar redes para satisfacer sus necesidades.

“La principal labor es la pesquisa, ir en busca del inmigrante, luego la inscripción; que en algunos casos uno los llama para saber si se pueden inscribir, cuando dicen no “a la tercera” (pregunta) “si ¿tienen alguna dificultad para inscribirse?” (responden) “no, es que salgo muy tarde del trabajo” Ya, mire, lo acompaño, ¿a qué hora sale? “salgo a las 6” Ya, a las 6:30 lo espero y lo acompaño. Entonces como buscar todas las aristas para que pueda tener salud. Yo entiendo que hay horarios laborales que realmente a veces impiden, como llegan cansados. Por ejemplo, los que trabajan en el valle, se van a las 6:30 a trabajar al valle, a las 6 lo único que quieren es ir a descansar, entonces no lo toman como una prioridad. Porque la salud está bien, pero en caso que lo requirieran, que es importante tener salud. Entonces por eso que buscamos todas las instancias para que se puedan inscribir” (E2, F, dupla sanitaria, Arica).

“Principal fin y objetivo, vincular población migrante con el servicio de salud, con atención primaria, cuanto, a la educación, educar sobre los derechos en salud, acceso salud, enfermedades transmisibles. Luego, nos dimos cuenta de otras necesidades de alimentación y alojamiento, tuvimos que vincularnos con otras organizaciones de la región, instituciones locales como internacionales. Vamos 1 o 2 días a la semana a la salida transitoria del estado, otros días a plaza Brasil, otros días al centro de Iquique, y la semana pasada unos días a alto hospicio. Roles de entrevistar a las personas, saber cómo están, dar la primera acogida, educarlo e incentivarlo al uso de salud, si requiere otra atención más específica, violencia, alimentación, discriminación de género y comunidad LGBTI. Activar redes” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

“Yo asumo todas las responsabilidades contándoles de la red, activando la red también, recursos de ese tipo, a veces cuando hay que prestar un poquito de ayuda humanitaria y no centrarnos solamente en el área de la salud cuando tenemos personas que están en situaciones muy muy muy vulnerables. Entonces en esos casos, mi rol específico es activar la red. Y ya en cosas más administrativas yo estoy a cargo de tener, ehh.... El Excel de las personas con las que trabajamos al día y me hago cargo de las cosas del informe final...” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Respecto a los **roles y tareas de los referentes de migración**, en su mayoría tienen a cargo equipos en distintos territorios de la región, compuestos por profesionales que trabajan en atención primaria de salud, o trabajadores sociales que realizan levantamiento de necesidades en diversos lugares de la zona para entregar apoyo a nivel institucional. Junto con esto, supervisan y trabajan en conjunto con las duplas sanitarias y/o psicosociales, por lo que su principal labor consiste en reunirse con ellos y gestionar redes a nivel territorial para asegurar la implementación de protocolos del Ministerio de Salud.

“Rol de orientar, guiar y de implementar lo que nos instruye el Minsal y abordar problemáticas locales. Ahora estoy a cargo de otros referentes migrantes de otras zonas, el programa migrante tiene sus lineamientos y los objetivos, propósito y todo, y a través de ellos, que son elementos que bajan del Minsal, yo a su vez lo trabajo en conjunto con cada uno de los

referentes que están en las distintas comunas. También hago supervisión en cada una de las comunas por si hay alguna problemática y también en ver las experiencias y el avance que tiene cada una de las comunas” (E10, F, Referente, Iquique).

“Como encargado de participación ciudadana estoy a cargo de los mecanismos de participación de la SEREMI de salud; del consejo asesor regional, los diálogos ciudadanos, las escuelas de gestores. Bueno, además estoy coordinando el trabajo del programa migrantes del ministerio, dónde están trabajando las duplas, en este caso, psicosocial. Y, además, estoy a cargo de las cuadrillas sanitarias, de la estrategia que se implementó a partir del año pasado” (E11, M, referente de migración, Iquique).

Sobre los **roles y tareas de los equipos de trabajo**, las duplas trabajan en conjunto con los referentes de migración pertenecientes SEREMI o al Servicio de Salud correspondiente al territorio en el cual se desempeñan. A continuación, se menciona el vínculo con referentes de migración de cada dupla según territorio.

Tabla 3. Vínculo de referentes de migración y duplas psicosociales y sanitarias

Referentes de Migración	Supervisión dupla psicosocial o sanitaria
Referente SEREMI Arica	Dupla psicosocial Arica
Referente SS Arica	Dupla sanitaria Arica
Referente SEREMI Iquique	Dupla psicosocial Iquique
Referente SS Iquique	Dupla sanitaria Iquique
Referente SEREMI Antofagasta	Dupla psicosocial Antofagasta y Trabajadora Social Calama
Referente SS Antofagasta	Contacto con dupla psicosocial y trabajadora Social Calama

Por lo general, se realizan reuniones semanales con coordinadores de MINSAL en conjunto con las otras duplas que intervienen en el territorio y los referentes de migración. Con estos últimos mantienen contacto vía telefónica o mensaje de manera diaria.

“Está conformado por una TENS y la Referente. Con la TENS salimos a terreno y lo importante se lo reportamos a la Referente para que se haga el papeleo, por ejemplo, el otro día fuimos a plaza Brasil y pesquisamos que había como 5 niños que necesitaban ser inscritos en centro de salud, entonces yo le mando mail a la referente y ella deriva a los CESFAM territoriales. También con la dupla psicosocial si ven algo que sea sanitario ellos nos avisan y nosotros vamos y viceversa, está ese contacto interno. Si se necesita intervención Hay una derivación interna entre nosotros como dupla. También hemos tratado de intervenir de la manera más interdisciplinaria posible, les hacemos consejerías de ITS porque hay hartos adultos jóvenes (E6, F, dupla sanitaria, Iquique).

“Estoy con una psicóloga M., como dupla psicosocial, algunas veces a la semana trabajamos con la dupla sanitaria. Al principio se pensó de tener roles distintos, pero uno se da cuenta en la práctica que el trabajo es muy asistencialista donde necesitamos muy especial el trabajo entre psicóloga y trabajador social. M se le da más sencillo los primeros auxilios psicológicos, y yo trato de apoyar un poquito. Pero en el día a día hacemos lo mismo” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

Por su parte, los profesionales que componen las duplas **trabajan en coordinación diariamente**, dividiendo tareas según área de experticia, definiendo días u horarios de trabajo en terreno y administrativos, y realizando registro de los casos pesquisados y atendidos.

“La verdad es que estamos a la par, no hay que... Incluso cuando hay que pasar al Google drive donde tenemos las pesquisas, X a veces me va dictando o yo a veces le estoy dictando a ella; para ir pasándolo. O, a veces, las dos estamos llamando por teléfono, entonces estamos a la par” (E2, F, dupla sanitaria, Arica)

“En terreno es con la X, que es una enfermera, con ella salimos a terreno y vamos a todos los lugares juntas, ella hace los enlaces podríamos decirlo así con las chiquillas de arriba y vamos a las tomas, en estos momentos estamos en tomas. Lo que estoy haciendo es todo lo que es signos vitales, manejar eso, la asepsia, siempre estar comunicándole por ejemplo, nos falta material, entonces es la enfermera la que hace el informe, el correo, y lo pasa a Y, con Y nos juntamos una vez a la semana, en una reunión, igual ella nos pregunta si necesitan material, que es lo que necesitan y ella nos pasa todo lo que necesitamos, que otra cosa hacemos, hacemos todo lo que es administrativo, por ejemplo, la enfermera se encarga de evaluar al paciente, por ejemplo ahora son 10, 20 pacientes en el día y después nosotros tenemos que pasarlo al sistema, a una planilla y eso ya es traspasar información y esa información la paso yo” (E7, F, dupla sanitaria, Iquique).

“Cuando vamos a terreno es dividirnos la cantidad de personas, como bueno tú entrevistas a esta persona y yo a la otra, y luego cuando nos reunimos, porque bueno, nosotras nos reunimos cada lunes en la mañana, hablamos de los casos. Entonces ahí vemos como la pertinencia de los casos y quién podría asumir en caso de que sea algo como demasiado específico, que la otra no maneje. Pero normalmente ambas estamos informadas de los casos, pero si nos toca dividirnos porque es mucha la demanda. De hecho, solo en julio hicimos 130 casos” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

En cuanto a los **referentes de migración**, en general estos no cuentan con equipo fijo con el cual puedan compartir tareas, sino que en algunos casos cuentan con un asesor que los apoya con ciertas labores, como el caso del referente de migración de Antofagasta, quién cuenta con el apoyo de una psicóloga en el programa de salud mental únicamente durante el periodo de pandemia, o directamente tienen equipos a cargo, a los cuales deben designar tareas y supervisar sus labores, como es el caso del referente de migración de Iquique quién cuenta un trabajador social a cargo del programa migrantes en cada comuna de la región bajo su cargo.

“Existe un profesional, trabajador social, a cargo del programa migrantes en cada una de las comunas y es a través de ellos con quienes me articulo y trabajamos el programa en forma conjunta. Son las que se encargan de bajar la información a todos los funcionarios de la

comuna, realizar el tema de difusión del programa, las charlas educativas tanto a los usuarios migrantes, a los funcionarios, al intersector” (E10, F, referente de migración, Iquique).

“(…) entonces ehh yo no tengo personal a cargo. Ahora en el contexto de la pandemia, el ministerio a algunas de las seremis, se nos asignó un profesional más, que ingresó en marzo de este año, que es M que también es Psicóloga, entonces me está apoyando en programa salud mental, lamentablemente va a durar hasta que dure la pandemia, en teoría hasta septiembre” (E14, M, referente de migración, Antofagasta).

Sobre el Sistema de Registro y Rendiciones

En cuanto al sistema de **registro de casos** pesquisados, atendidos y el seguimiento de estos, las duplas manifiestan contar con fichas demográficas para recopilar antecedentes, además de utilizar una planilla en Google Drive a la cual tienen acceso ambos profesionales de la dupla y los referentes de migración. Respecto a la **rendición** del trabajo realizado, los profesionales de las duplas afirman que deben realizar informes mensuales que se envían directamente a los encargados de OPS con copia a los referentes de migración del territorio en el que trabajan.

“Tenemos una planilla, que es la planilla diaria, de reporte diario creo que se llama que la tenemos en un drive y tenemos una hora como de trabajo administrativo porque normalmente salimos casi todo el día o estamos en terreno entonces en la tarde llega la TENS y ella agrega ciertos datos, que derivación o que atención. Yo tengo que mandar todos los correos o si hay algún paciente con prioridad se lo mando a Berta o con copia directa a ella. Con el tema de preservativos, tengo que hacer un reporte por ejemplo de qué edades o género le entregue para que después me entreguen más. Tengo que mandárselo a la encargada de ITS del seremi solo lo de preservativos. Los otros reportes, el diario igual está la Referente agregada para que ella lo revise y lo intentamos hacer día a día sobre todo si hay niños y a fin de mes hacemos un informe, que tiene estadísticas y también como las debilidades o recomendaciones que podemos hacer nosotros y también hay que adjuntar el reporte diario y fotos del trabajo que se hizo en el mes eso. En primera instancia a la referente y ella a OPS” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

“Tenemos, por ejemplo, planillas Excel que tienen que ver con las derivaciones más específicas que hacemos aquí como para nosotras, y los servicios de salud tenemos que compartir ciertos registros de información específico, para por ejemplo el Servicio de Salud” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Sobre los Insumos

En cuanto a los **insumos** que utilizan y requieren los profesionales de las duplas al realizar operativos en terreno y atención directa, se encuentran principalmente la credencial institucional, Equipo de Protección Personal (EPP), folletería informativa, y un bono de

transporte. En el caso de 3 las duplas sanitarias también se considera un maletín con insumo clínicos menores.

“Si yo creo que si contamos con los insumos necesarios. Contamos con mascarilla, alcohol gel, pechera en casos que sea necesario” (E1, F, dupla sanitaria, Arica).

“Si, si nos dan insumos. Lo que estamos pidiendo siempre es guantes, mascarillas, mascarilla harito, porque se ve que los pacientes algunos no usan o tampoco no sé, no es que no le gusten, algunos no tienen los recursos, entonces ocupan más ese dinero para alimentación que para mascarillas, entonces cada vez que los vemos sin mascarilla, le pasamos unas mascarillas. EPP, si todo lo que EPP” (E7, F, dupla sanitaria, Iquique)

“Tenemos las credenciales, contamos con EPP, eh... con todo, jabón, todo lo que nos mandó la OPS, eh... los transportes en general los hacemos igual de manera particular, pero aun así nosotros recibimos como un bono para eso, entonces igual hacemos uso de él. Y de momento no hemos tenido problemas de transporte yo siento. Ahora, sí podríamos movilizarnos a muchos más lugares si tuviéramos transporte como... disponible. Pero igual hemos conversado con el servicio de salud (...). En esas reuniones nosotras hemos mencionado como que... no se poh, hacer unas gestiones más lejos, ir a campamentos, subir así más lejos, y no podemos ir solas, entonces en ese caso nos sugieren tener también como un vehículo, movernos así... Eso podría ser como para facilitar un poco más. Pero de momento yo creo que si contamos con los insumos necesarios” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

No obstante, hay aspectos que podrían facilitar su quehacer profesional, tales como contar con números de teléfono y correos institucionales, transporte fijo para tener mayor alcance en su intervención territorial, folletería más específica en temas de derechos, regularización migratoria, acceso a sistema de salud y educación, redes de apoyo disponibles a nivel territorial, entre otros aspectos que se revisarán más adelante.

“(...) En ese sentido el tema del teléfono sería necesario de tener. Hoy día todo lo que se mueve es con teléfono, es rápido. Tenemos un computador que podemos usar, pero el tema más allá del computador es el teléfono, es un tema súper relevante en este tipo de labor tan cercano. Las EPP nos llegaron la semana pasada de Santiago. En residencias sanitarias también nos prestan EPP. También tenemos buena locomoción, pero nunca hemos ido al Colchane, que es algo que quisiéramos lograr. Tenemos buena alimentación, locomoción; uno tiene internet, una paga su plan, pero eso lo hace parte de la normalidad” (E8, F, psicosocial, Iquique).

B. Sobre el trabajo con personas migrantes en la zona norte de Chile (objetivo específico 2)

Sobre la Caracterización de las personas migrantes que atienden

A modo de **descripción de los sujetos de atención (personas migrantes que atienden)**, con quienes trabajan directamente las duplas sanitarias y psicosociales, es posible identificar población inmigrante en situación irregular, Las ciudades en las cuales se desempeñan las duplas se encuentran muy cerca de las fronteras con Perú y Bolivia, por lo que muchos de sus beneficiarios han ingresado por paso no habilitado por vía terrestre, y consideran estos territorios como ciudades de paso mientras regularizan su situación.

“En Antofagasta con población migrante que está de tránsito en situación calle” (E12, F, dupla psicosocial, Antofagasta).

“Con población migrante en situación irregular... Que pasan por pasos no habilitados, y muchos de ellos incluso... habiendo perdido sus documentos” (E13, F, dupla psicosocial, Antofagasta).

De los sujetos que reciben atención, son mayoritariamente **migrantes provenientes de Venezuela**, y son principalmente niños, niñas y adultos, quienes se enfrentan de manera recurrente a problemas de salud con alta comorbilidad, al problema habitacional, y al riesgo de expulsión.

“Son migrantes, la mayoría, casi todos yo trabajo con puros migrantes y en edad, yo creo que están todos entre 17 y 40. Adultos mayores los Beneficiarios, yo creo que hemos... cinco, tres personas creo que hemos podido enfocarnos. Y niños, muchos niños igual, pero mayormente han sido venezolanos, son súper pocos los colombianos o bolivianos o peruanos que podamos ver. Antes acá en Arica se veían muchos peruanos y bolivianos” (E1, F, dupla sanitaria, Arica).

“Trabajo frecuentemente con la población venezolana, yo creo que el 95-98% de la población que entra es venezolana. Si hacemos una escala las poblaciones que llegan más abajo son venezolana, colombiana, ecuatoriana y boliviana. Predominante en rango de 18-29 años, grueso importante de la que entra a Chile, y atendemos en verdad. Entra mucha infancia al país, pero la gran mayoría son de primera infancia, no son más de 12 años” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

En el trabajo directo con personas migrantes, se han logrado reconocer ciertas **necesidades recurrentes**, entre las cuales se presentan de manera recurrente aspectos asociados a la vivienda, lo que guarda relación con no tener un lugar fijo donde vivir. Esto los ha llevado a pernoctar en espacios públicos y transitar en residencias, principalmente. Por su parte, la necesidad de enseres básicos refiere a las dificultades que tienen para conseguir alimento, agua, y ropa.

“Cosas básicas, básicas, techo, alimentación. Algunos dicen salud, pero ellos están más interesados en que les doy de comer a mis hijos (...)” (E8, F, dupla psicosocial, Iquique).

“Los migrantes vienen con niños y estos vienen en muy mal estado de salud y que generalmente lo han perdido todo y el problema más importante es que no tienen donde quedarse, otro problema es que su ingreso es por Colchane, este lugar tiene muchos problemas en el ámbito climático, lo pasan muy mal, no importa la situación de la familia, si no tiene documentación, nosotros predicamos en darles salud. Algunos funcionarios juntan ropa, nosotros gestionamos trabajar en conjunto con la seremi en que se otorgan 1 kilo de leche por niño y todos colaboran en otros aspectos” (E10, F, Referente, Iquique).

A partir de los relatos se logra reconocer la preocupación de padres migrantes por **resguardar el bienestar de sus hijos/as**. Para lograr esto las duplas sanitarias y psicosociales promueven el acceso al sistema de salud, con el fin de subsanar necesidades recurrentes en niños tales como el control de caries y nutrición.

“En la población más establecida el tema de las caries, todos los que pesquizamos se derivaron al GCU que es el consultorio y hace poquito nos mandó el seguimiento donde la mayoría de los niños habían sido atendidos. En ese aspecto tuvimos acceso y pudieron ser atendidos, ya vamos con otro grupo que estaba teniendo problemas para tramitar sus Rut provisorios y esas cosas” (E6, F, Dupla Sanitaria, Iquique).

“El tema de nutrición en las residencias no es mucho lo que podíamos hacer además de preguntar cómo se estaban alimentando. Pero en si los papás lo que más hacen es resguardar la alimentación de los niños. Por lo menos acá pueden comprar, allá en Venezuela no se podía” (E07, F, dupla sanitaria, Iquique).

Otro tema relevante que surge es la **salud mental**, no sólo porque en algunas ocasiones las personas migrantes vienen con diagnósticos previos, sino también porque sus trayectorias migratorias implican enfrentarse a **situaciones de riesgo, de discriminación, de racismo, de violencia**, entre otros aspectos que pueden derivar en la emergencia de procesos de duelo migratorio; entendiendo que el duelo hace referencia a los procesos de cambios psicológicos y psicosociales que se elaboran ante una pérdida significativa, comúnmente asocia al fallecimiento de alguien significativo, pero que también hace referencia a otras pérdidas como las que se dan en la migración: separación de personas, lugares, objetos, etc. (14). Esto puede tener como consecuencia desregulación emocional, sintomatología depresiva, entre otros indicadores que los profesionales de las duplas deben saber reconocer al momento de atender. Para atender estas necesidades de salud mental, las duplas psicosociales tienen conocimiento del contexto migratorio del territorio en el cual se desempeñan, lo que le permite escuchar, observar y conectar con las personas que atienden, pasos clave para brindar primeros auxilios psicológicos (15) y contención emocional en caso de enfrentarse a una situación de crisis, para posteriormente activar las redes necesarias para recibir una atención a largo plazo.

“Una de las problemáticas que las personas tienen es, falta de cama, de alimento, ayuda psicológica. La salud mental es como... para ellos es algo fundamental, mi compañero ahí lo identifica; “ojo con esta adolescente que... ella se escapó del Sename, entonces anda como

bien vulnerada ella". En ese sentido, esos son como lo que yo he podido identificar" (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

"Principales problemáticas, son dos, problemáticas cuando están ingresando a Chile y cuando ya están en Chile. Las primeras son que gran parte de ellos son estafadores, le quitan gran parte de sus pertenencias y dificultades de salud, vienen deshidratados, pies con heridas. Las segundas, son situaciones de maltratos, violencia, discriminación por ser mujer, por tener niños, y desconocimiento del tiempo de distancias, y acceso de salud. Súper fuerte también la demanda psicológica que nos llega" (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

Sobre las Acciones de las Duplas Psicosociales y Sanitarias

Una de las partes más relevantes del quehacer de las duplas psicosociales y sanitarias es la **atención directa** para con beneficiarios migrantes. Esto se lleva a cabo realizando intervenciones y gestionando redes a nivel territorial, lo que ha generado que se desplieguen diversas estrategias para pesquisar casos de personas migrantes que requieran algún tipo de apoyo. Dentro de estas intervenciones se logra identificar los operativos en terreno, los cuales buscar generar un espacio seguro de atención, en el que pueden aplicar protocolos establecidos, y brindar información requerida por los beneficiarios en términos de derechos, como insertarse en el sistema de salud, dónde solicitar apoyo en enseres básicos, dónde pedir apoyo para regularizar su situación migratoria, qué significa realizar la auto denuncia y cuáles son las implicancias, entre otros temas que son relevantes para brindar apoyo las personas a atender.

"La principal herramienta que quizás le podemos entregar es el acceso a la salud, obtener su Rut provisorio, que ellos puedan optar a eso y para eso igual les entregamos información, ya si quieren el de desarrollo social de DIDECO de las diferentes fundaciones que hay acá en Arica y qué tipo de ayuda se le puede dar a cada uno de ellos, para que se puedan gestionar" (E1, F, dupla sanitaria, Arica).

"En terreno más utilizamos la difusión de información y dar herramientas en la motivación también de búsqueda y mantención de trabajos más formales; y educar sobre el ingreso de salud. Tenemos que tener mucho cuidado con el contexto COVID, mi mayor miedo es contagiarme, ya que hemos tenido una buena acogida de la población que tenemos" (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

"Que ya vamos a hacer el operativo tanto y para ellos igual es un plus, porque ellos cuando empezaron a hacer, claro había gente que se acercaba, pero eso no era mucho y ahora saben que va un grupo de salud que van a estar haciendo controles y esto y la gente va (...) hay muchos que en todo este tiempo que estuvieron acá, no tuvieron acceso a salud o que tuvieron miedo, o que muchas veces se le rechazaron y no insistieron más, entonces ahora para el tema de la vacunación lo mismo, que nosotros les digamos. Entonces si la persona no está inscrita en un consultorio o no tiene Rut provisorio al tiro le decimos a las chiquillas y les dan prioridad, sobre todo a las embarazadas y los niños que de repente necesitan atención más rápida, les pedimos que tengan mayor prioridad y hemos estado funcionando súper bien en ese aspecto, porque pudimos complementar toda la atención integral en este (...)" (E6, F, Dupla Sanitaria, Iquique).

Asimismo, emerge el componente de la **demanda espontánea** que se genera a partir de un proceso de bola de nieve, en el cual los profesionales reciben solicitudes de apoyo vía telefónica o WhatsApp debido a que otra persona atendida manifestó que en ese número se puede solicitar ayuda.

“(...) nos hemos dado cuenta de cómo funciona el “boca a boca”, por ejemplo, una persona que yo... una usuaria que entrevisté le pedí sus datos y todo, porque necesitaba información para su hija, porque quería estudiar. Y yo le entrego la información a ella, pero venía una hija de ella iba a viajar de Venezuela, entonces cuando llegara la hija iba a darme el contacto o le iba a dar mi contacto a ella. (...) Entonces es solo un ejemplo lo más concreto que tengo” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“(...) en alguna oportunidad igual me tocó recibir llamadas en fines de semana y así... porque igual estamos hablando de una población que además de no tener redes en Chile ni en Antofagasta, es súper vulnerada. Entonces no tienen a nadie más a quién recurrir, y en ese sentido yo contestaba las llamadas telefónicas en un comienzo, pero ahora ya por salud mental un poco, el fin de semana no, lo tomo para descansar y las cosas que sean el día lunes, a menos que sea una urgencia” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Respecto a los procesos de **derivación**, los entrevistados manifiestan que en función de las necesidades que se presenten en cada caso es la red que deciden activar. Hay casos en que se pueden atender estas de manera interdisciplinaria, derivando casos a la dupla psicosocial o sanitaria dependiendo de cuál sea su contraparte, desplegando procesos de **derivación interna**.

“(...) el área de salud ya sea inscripción al sistema de salud lo hace la dupla sanitaria y cuando se trata de gestionar otra red de apoyo como una atención psicoterapéutica o temas de salud mental o cuando hay que ver temas de hospedaje, condiciones de vida que pueda evaluar la trabajadora social, nosotros lo vemos. Ahora independiente de lo que hacemos nosotros, vamos derivando los casos entre nosotros (...) (E5, M, dupla psicosocial, Arica).

“Por ejemplo acá cuando la enfermera ve casos y son derivados a la asistente social, los chicos igual se mueven hartos y la ayudan con los pasajes, ellos tienen otras redes de apoyo” (E7, F, dupla sanitaria, Iquique).

“Con la dupla psicosocial en primera instancia comenzamos saliendo los 4 juntos y llegó un momento donde empezamos a separarnos porque empezamos a trabajar también en las residencias sanitarias y de repente a los niños los necesitaban más y los llamaban. Pero si de alguna forma los niños ven alguna situación que sea sanitaria nos mandan la información y nosotras lo vamos a ver, esta ese contacto y viceversa. Si se necesita su intervención. Hay una derivación interna entre nosotros como dupla, quizás antes era más fácil entre las cuatro juntas, pero por temas de necesidad también, porque ellos obviamente de repente necesitaban estar en ciertos sectores más que nosotros” (E6, F, Dupla Sanitaria, Iquique).

En otros casos se recurre a organizaciones sociales que cuenten con recursos más concretos para satisfacer necesidades básicas u orientar a los beneficiarios en temas legales, realizando **derivaciones externas**. Sobre las organizaciones u organismos que se consideran **redes de**

apoyo, a las cuales recurren los profesionales de las duplas sanitarias y psicosociales para concretar las derivaciones, cabe destacar que varias de ellas están presentes en los distintos territorios. Las principales causas de derivación guardan relación con necesidades básicas como enseres básicos y hospedaje, situaciones en las cuales se recurre a las residencias sanitarias activas en cada territorio, fundación Scalabrini, OIM, o FASIC. En caso de que el beneficiario requiera apoyo en regularización migratoria, orientación legal u apoyo en su inserción laboral se recurre a organizaciones como SJM e INCAMI. Si se presenta algún caso de trata de personas o alguien en condición de refugiado, se puede recurrir a ACNUR, Fundación Madre Josefa zona Norte, o CARITAS. Si se trata de casos que requieren apoyo económico u orientación para la inserción social, se solicita apoyo en DIDECO, World Vision, entre otros.

“Tenemos la defensoría de la niñez en caso de abuso o maltrato, ese es como un caballito de batalla, FASIC que es una fundación que nos ha brindado ayuda en arriendos provisorios, en atención psicoterapeuta y también se especializan en abordaje psicoterapéutico para población de la diversidad sexual (...) tenemos algunos hospedajes (...) SJM-servicio jesuita migrante, está la organización ACNUR, que trabaja con migrantes” (E5, M, dupla psicosocial, Arica).

“Tenemos que determinar si las personas tienen redes de apoyo para ver si podemos contactarlo, y ver cuáles son sus alternativas. Redes de apoyo locales pro migrante, AMPRO asamblea de personas pro migrante y migrantes, club social venezolano de Iquique, la colonia de ecuatorianos. Se activan en casos de mujeres que dan a luz sin apoyo, personas que han fallecido en la frontera y con un acompañante que queda solo, se ven la opción de colectas y servicios funerarios para apoyar. cada vez con articulamos con más redes (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).”

“Esta la OIM, el servicio jesuita migrante, también World Vision, pero siempre hemos trabajado con la pastoral migratoria, el obispado, la fundación madre Josefa, la municipalidad de Iquique que tiene una oficina de migrantes, con ellos principalmente. también hemos tenido apoyo del municipio, el equipo mismo que saben que tienen que trabajar más horas” (E10, F, Referente, Iquique).

Cuando se presentan casos de violencia o situaciones de vulneración de derechos, se han realizado derivaciones a la Defensoría de la Niñez o Centro de la Mujer, dependiendo de lo que corresponda. Y por supuesto, en situaciones que se requiera atenciones específicas del área de la salud, se activa la red de salud primaria y se gestionan atenciones directamente en el centro más cercano.

“Las redes de apoyo casi siempre son los CESFAM, nosotros nos adherimos harto al Videla para derivar (...) trabajamos con el Videla y el Héctor Reyno” (E7, F, dupla sanitaria, Iquique).

“Hemos articulado redes de apoyo con fundaciones, hemos derivado casos, por ejemplo, hay un caso bien complejo que tenemos hasta el minuto, de una adolescente que se sospecha de explotación sexual y la dupla psicosocial derivó inmediatamente el caso a la defensoría de la niñez (...)” (E5, M, dupla psicosocial, Arica).

“Por suerte contamos con una red muy buena, y tuvimos eh... la fortuna, creo que puedo llamarle, de haber sido integradas a la Mesa de migración y refugio de la región de Antofagasta. Entonces cuando a nosotras nos integran ahí, gracias a una gestión de la OIM nos ingresaron, eh podemos poner sobre la mesa casos y activar las redes. Y eso nos ha ayudado mucho, y en situaciones en las cuáles, bueno esto te lo cuento porque ha pasado, tuve una situación en la cual no pude activar ninguna red...” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“Las chicas trabajan como te mencionaba con la OIM, con caritas, pero que estos son intersectoriales entonces en salud que es mi enfoque principal lo vemos entre redes, entonces si hay un caso grave se comunica con el referente de tal consultorio tal hospital y ahí se hacen las soluciones de manera directa (...)” (E15, F, referente de migración, Antofagasta).

Ocasionalmente, cuando las redes territoriales no cuentan con recursos para brindar apoyo, recurren a la **autogestión** para encontrar la manera de entregar enseres básicos y ropa.

“Tratamos de satisfacer, somos... yo creo que igual nos comprometemos harto, tratamos de como... la mayor necesidad que tenga este grupo... suponte si nosotros vamos a un grupo de familia y vemos que la familia está durmiendo en el suelo, que no tiene utensilios, que no tiene ropa, que no tiene cosas para abrigarse... la Sol (agregar entre paréntesis a quién se refiere) tiene un grupo de gente que igual la ayuda, que es como de una iglesia igual; entonces ella, por ese lado, se trata de conseguir colchones, yo por otro lado trato de conseguirme ropa, alimento y tratamos de ayudarlos lo más que se pueda a ellos, de que vivan en unas mejores condiciones” (E1, F, dupla sanitaria, Arica).

“Entonces en esa misma línea tuve un caso, así como complejo en el cual no pude activar la red porque no accedieron al albergue eh... y nadie, ninguna otra institución, o sea, las organizaciones igual tienen que sustentarse en algo, y aquí no teníamos nada para sustentar la situación, entonces lo que tuve que hacer en esa oportunidad fue sacar ropa de mi closet y entregarla” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Sobre las Condiciones de trabajo de las Duplas Psicosociales y Sanitarias (objetivo específico 3)

En cuanto a las necesidades que plantean las duplas sanitarias y psicosociales, es posible identificar que estas se diferencian en dos grandes temas. El primero se refiere a las necesidades a nivel de **recursos materiales**, dentro de los cuales se pueden identificar la necesidad de contar con recursos de difusión de información, específicamente **folletería** actualizada que sea atinente a la situación de los beneficiarios de cada territorio.

“Quizás una infografía sobre salud... que diga como “estos son mis derechos”” (E12, F, dupla psicosocial, Antofagasta).

“Nos entregaron un listado de todas las organizaciones por área que podían apoyar a los migrantes y nosotros se las facilitamos para que se orientaran y estas instituciones los asesoraran para temas como la educación y esas cosas. No es netamente nuestra área, pero tratamos de ayudarlos lo más que podamos a pesar de no tener tanta información para explicarle las cosas bien” (E6, F, dupla sanitaria, Iquique).

“Aunque teníamos una muy básica, hemos tenido la posibilidad de tener más folletería y más temáticas, no lo teníamos al comienzo y lo fuimos pidiendo y con otras agrupaciones con que trabajamos nos ha ido fortaleciendo” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

“Yo creo que a lo mejor para ellos más información acerca de las leyes, bueno ahora el tema de la ley migratoria que es como, que se hagan más folletos” (E1, F, dupla sanitaria, Arica).

Por otra parte, se evidencia la necesidad de contar con una **oficina**, con el fin de poder atender a las personas beneficiarias en un espacio seguro y hacer exámenes físicos de manera más privada que en la calle como lo han hecho hasta ahora la dupla sanitaria de Arica en las calles del campamento cerro chuño, y la dupla sanitaria de Iquique en plaza Brasil y toma los 18.

“Para mejorar nuestra labor yo creo que una oficina, eh... sería como lo ideal” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“Sería, pero ideal, ideal, ideal que pudiéramos hacer eso (citar a las personas en una oficina). Porque nos ha tocado de repente juntarnos en la calle, o sea nosotras hemos ido a la caleta a reunirnos con personas... sería más íntimo también” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“No tenemos un box o una oficina, nada, todo lo manejamos en nuestras casas” (E7, F, dupla sanitaria, Iquique).

“Nunca hemos tenido un lugar físico para trabajar, cuando estuvimos en el Héctor Reino se nos facilita un box de chile crece que ocupamos, en primer lugar, íbamos solo 2 días martes y miércoles ahora vamos un poco más porque no podemos seguir en Iquique. Ahora se han incorporado más trabajadores por la pandemia entonces ya no hay espacio y tenemos que trabajar desde nuestras casas, computador, teléfono de uso personal. A los migrantes les entrego solo mi teléfono celular” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

A los temas mencionados, se les suman otros aspectos como contar con **transporte** disponible -además del bono de transporte que reciben los profesionales-, para lograr tener mayor alcance a nivel territorial en cada zona.

“Con el tema del transporte en Iquique no tenemos ningún problema, el problema fue cuando quisimos seguir yendo a las tomas y ahí no tuvimos transporte. Ahora que vamos a hacer operativos los niños de la dupla social del Héctor Reino nos acoplaron a sus móviles entonces ellos gestionan y nos vamos todos juntos para allá” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

“(...) los transportes en general los hacemos igual de manera particular, pero aun así nosotros recibimos como un bono para eso, entonces igual hacemos uso de él. Y de momento no hemos tenido problemas de transporte yo siento. Ahora, sí podríamos movilizarnos a muchos más lugares si tuviéramos transporte como... disponible” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“Nosotros lo tenemos que costear. Hay dentro del contrato de honorario hay una especificidad que hay una bonificación dentro de nuestro sueldo. Yo no tengo auto, soy de Arica, pero no tengo un auto para poder movilizarme con mayor facilidad” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

“Nosotros, mi colega y yo, tenemos vehículo entonces nos podemos turnar. Si, por ejemplo, a veces le he dicho yo los voy a llevar a inscribir, pero un grupo grande, que son 4-5 personas. Y los llevo como tengo una camioneta entonces llevo a todos a inscribirse y eso nos facilita bastante. Entonces en realidad en ese sentido no tenemos problema, para lo que es movilización” (E2, F, dupla sanitaria, Arica).

Asimismo, contar con un **correo y/o teléfono institucional**, ya que permitiría a los profesionales tomar medidas de autocuidado como definir un horario de atención que establezca que después cierta hora no se atenderá público, como también poner límites a los beneficiarios, dejando de utilizar redes sociales personales como los es WhatsApp, de manera que se pueda separar el espacio público de lo privado.

“Dispositivos electrónicos personales. Desde la SEREMI nos dieron la posibilidad tener de la institución, pero ocupamos los personales, más cómodo. Lo negativo es ocupar los teléfonos propios, porque hablan el fin de semana. Compre un chip y tengo dos WhatsApp, el que le doy a los migrantes y personales, casos muy puntuales lo doy” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

“Correo institucional y un celular. Tenemos que andar respondiendo día sábado día domingo, dando la tranquilidad a la persona que necesita de un apoyo. Creo yo que un correo institucional porque igual hay instituciones que nos piden a donde enviar información y tenemos que andar dando nuestro correo personal, entonces yo creo que un correo institucional es más viable como... no, no viable es la palabra sino como más ordenado y como más... como una visión mucho más responsable ante las otras instituciones, mayor formalidad” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

“Nosotros estamos hablando con nuestro celular, que nos aliviaría tener un teléfono que fuera solamente para el trabajo, porque obviamente yo no lo puedo apagar el fin de semana; entonces están llegando mensajes y tampoco me voy a hacer como la loca y no responder. Y hay mensajes que realmente lo ameritan. Entonces eso sería como una de las como necesidades, estamos trabajando con un computador que es del servicio de salud. Entonces no es de nosotros que lo podamos llevar, cargar, hay que tengamos todo nuestro material” (E2, F, dupla sanitaria, Arica).

“Lo personal, todo es personal, no hay celular ni computador ni internet, todo es personal. De hecho, arriba cuando vamos a trabajar en hacer lo administrativo yo llevo mi computador, porque computador hay uno solo, y para avanzar mejor llevar otro” (E7, F, dupla sanitaria, Iquique).

Por otro lado, se logra identificar **necesidades de capacitación y formación (objetivo específico 4)** respecto a temas migratorios, ya que, si bien algunos funcionarios del Servicio de Salud, SEREMI, o duplas han tenido sesiones formativas sobre nueva ley migratoria u otros temas relevantes, hay otros profesionales que no contaron con inducción al cargo debido a la urgencia de asumir el trabajo en terreno, por lo que han tenido que aprender sobre la marcha.

“Les hacemos capacitaciones a los equipos que trabajan con personas migrantes, tienen que estar capacitados en todo porque las necesidades de los migrantes abarcan muchos ámbitos” (E10, F, referente de migración, Iquique).

“Si hecho, tenemos eh, nosotros tenemos reuniones mensuales con el equipo y ahora el 17 tenemos una capacitación amplia... con el ex departamento de extranjería, Fonasa...” (E15, F, referente de migración, Antofagasta).

“Yo no tuve inducción, yo empecé a la vida, conocí la red así (chasquea los dedos) por suerte he vivido siempre acá, entonces tengo una compañera trabajadora social trabajando en cada lugar. Pero yo el trabajo lo aprendí haciendo” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“Tengo entendido que la dupla cuando se incorporaron, recibió una capacitación, ehh, pero tengo entendido que el tema está pendiente, porque por ejemplo en Antofagasta la dupla empezó a funcionar en junio y una de ellas, la trabajadora social me parece que no ha recibido capacitación, está pendiente ahí unas actividades de capacitación. Me parece que está considerado por gente del ministerio referente al Minsal. Lo mismo para la trabajadora social en Calama que empezó en junio” (E14, M, referente de migración, Antofagasta).

A su vez, hay **temáticas que no les atañen directamente a las duplas ni a los referentes** de migración, sin embargo, muchas veces son vistos como figuras significativas y sujetos de confianza para los beneficiarios, por lo que son contactados para solicitar apoyo de cualquiera índole, surgiendo necesidades de información diferentes, tales como acceso a educación para niños, niñas y adolescentes, regularización migratoria, situaciones de violencia intrafamiliar, vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, necesidad de alimento, ropa, pañales, entre otros .

Sobre los espacios de autocuidado de duplas sanitarias y psicosociales

A partir del relato de las duplas respecto a las condiciones laborales en las que se desempeñan actualmente, cabe destacar que los equipos no cuentan concretamente con espacios de autocuidado. Si bien se les ha recalcado la importancia de la salud mental, no han tenido la oportunidad de compartir experiencias entre profesionales de las cuatro comunas en intervención, como tampoco cuentan con un espacio dedicado únicamente a reflexionar sobre las emociones que emergen enfrentarse al sufrimiento de un otro.

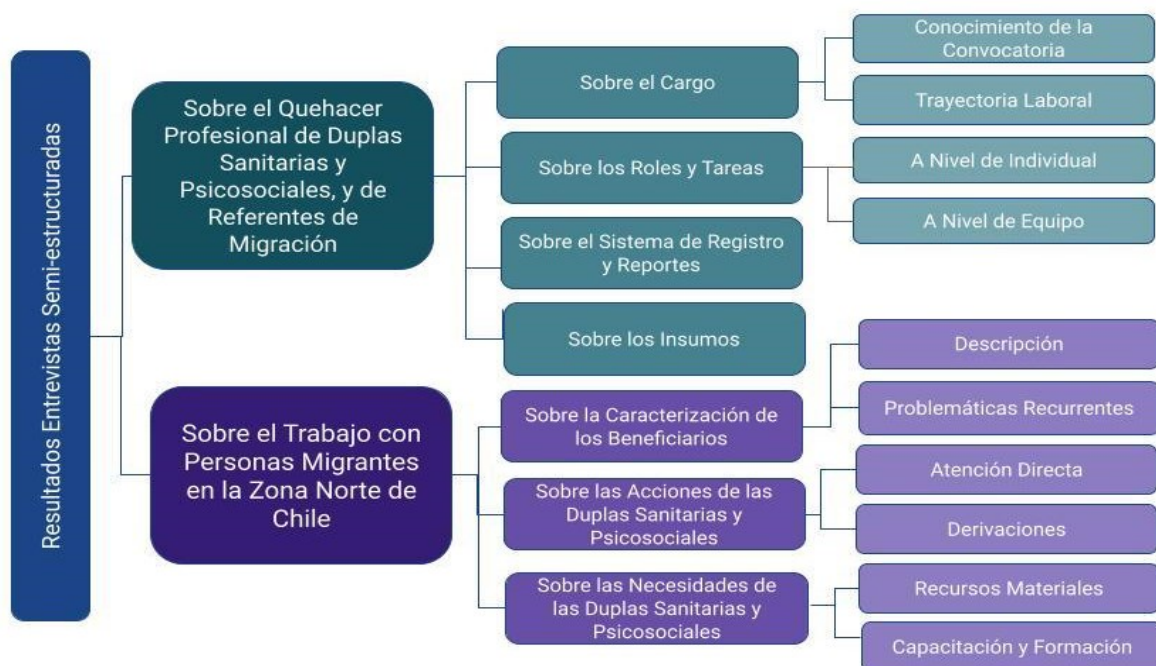
“El tema de salud mental, nos hicieron capacitación, pero no da el tiempo de conversar. Es importante cuidar nuestra salud mental, autocuidado porque igual absorbemos mucho y eso nos afecta al no botarlo. Uno trata de ayudarlo, porque ves que esa persona va a quedar en situación de calle, pero no se puede hacer nada más y queda la sensación de angustia” (E6, F, Dupla Sanitaria, Iquique).

No obstante, a pesar de la ausencia de estos espacios comunes de autocuidado, estos sí se han ido generando de manera espontánea dentro de los equipos de cada comuna, dado que los profesionales encuentran en sus duplas, que trabajan en condiciones similares y atienden casos de la misma índole, una contención y confianza para reconocer emociones y acompañarse en este proceso de atención en contexto de crisis.

“He tenido compañeras que son súper partner, nos apoyamos mutuamente, entonces tener súper claro nuestros roles, y estas reuniones que tenemos de dupla nos hacen súper bien. Que no es solo el trabajo sino también lo personal, que nos permite afiatarnos, porque no es solo... como somos tan las dos no más, entonces es súper importante” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

A modo de resumen, los resultados de las entrevistas han sido sintetizados de manera gráfica en la Figura 1. Esta figura da cuenta de las principales categorías de análisis y códigos temáticos que emergieron en el análisis de la información.

Figura 1. Resumen de principales resultados de sistematización a partir de las entrevistas semi-estructuradas.



4.2 Resultados observación participante y registro fotográfico

A partir del proceso de observación participante llevado a cabo dentro de los meses de julio y agosto de 2021, se evidencian diversas aristas que dan cuenta que el tema migratorio implica múltiples dimensiones, dado que estas personas enfrentan en el día a día una serie de vulneraciones y necesidades que requieren ser atendidas con suma urgencia. Esto ha significado no sólo que vivan en situaciones muy precarias, sino también que desplieguen una serie de tácticas para sobrevivir ante la adversidad. Las situaciones observadas se intentan plasmar a través de la descripción de estas y de imágenes capturadas en las visitas.

A Nivel de Derechos

Durante el último tiempo se ha visto evidenciado un fuerte aumento en el flujo migratorio. El cierre de fronteras desde el 16 de marzo de 2020, ha implicado que aquellas personas que ingresan al país en general lo hagan por paso no habilitado, lo que significa a su vez que se encuentran en **situación migratoria irregular**. Para poder regularizar su situación migratoria y así poder optar a servicios básicos, estos sujetos deben realizar su auto denuncia en PDI, lo que los expone a recibir una orden de expulsión. El miedo los lleva a descartar la opción de solicitar apoyo en redes institucionales, siendo invisibilizados de manera voluntaria, ya que esperan pasar desapercibidos para no recibir una orden de expulsión, como también hay una invisibilización involuntaria de estos sujetos gracias a que se encuentran segregados territorialmente y por tanto no hay intervención estatal. No obstante, las duplas han estado asistiendo a territorios estigmatizados, brindando orientación y apoyo a personas migrantes que se encuentran en situación migratoria irregular.

Se realizó observación participante acompañando a la dupla sanitaria en un operativo en terreno en el pasaje 5 del campamento ubicado en Cerro Chuño el día 07 de julio de 2021. Para llevar esto a cabo se acordó reunirse a las 9.30 horas en la bifurcación de la calle Santa María, situando como punto de referencia la “pelota de coca cola”. Una vez concretado el encuentro, se retiraron algunos enseres básicos en la casa de la otra integrante de la dupla, y se emprende el recorrido hacia cerro chuño junto con ambas profesionales. Cuando se arriba al territorio, manifiestan que habían definido visitar el pasaje 5, en función de que ya se habían pesquisado algunos casos en ese sector, que requerían apoyos específicos que les serían entregados en ese momento. En este espacio, se observaron las siguientes situaciones:

SITUACIÓN 1:

COMUNA: Arica

FECHA: 07/07/2021

HORA APROXIMADA: 10.00 horas.

Se arriba a cerro Chuño, cerro árido, sin árboles, que se ubica a sólo metros del basural. A pesar de que el basural en sí se encuentra en una zona más alta del cerro, muchas veces los camiones no llegan a esa zona, sino que botan los desechos a lo largo del territorio, motivo por el cual se observan escombros y basura en los distintos pasajes. Mujeres del pasaje 5 se acercan a solicitar información sobre qué trabajo está realizando en ese lugar la dupla. Otras mujeres, que ya conocían a la dupla se acercan a saludar y consultan sobre solicitudes realizadas con anterioridad, tales como avances sobre atenciones médicas solicitadas anteriormente, o enseres básicos como pañales, alimentos o kit sanitarios. Al menos la mitad de ellas carga niños entre 0 y 4 años en brazos, que se muestran tranquilos, viste ropa de verano, y se encuentran descalzos.

Todas las personas atendidas se encuentran en situación migratoria irregular. Una de las mujeres llevaba un coche con dos bidones de agua vacíos, los cuales iría a rellenar al balde de agua que se rellena semanalmente con un camión aljibe, debido a que en el campamento no cuentan con alcantarillado. Esto se debe a que el campamento se ubica a sólo metros del basural de Arica, estando este alejado del centro de la ciudad, además de ser un territorio que no está habilitado para habitar, debido a las condiciones del suelo.

Figura 2. Basural al costado de pasaje 5, Cerro Chuño, Arica.



Junto con esto, se considera que en estos espacios hay **infancias vulneradas**, en tanto los niños, niñas, y adolescentes que están asentados en distintos territorios de la zona norte, migraron de manera involuntaria acompañando a sus padres o cuidadores que llegaron en busca de mejores oportunidades. El contexto de crisis sanitaria y humanitaria actual, ha relegado a estos sujetos a vivir en condiciones de precariedad extrema, siendo los niños invisibilizados y víctimas de la pobreza multidimensional en la que habitan. Sin embargo, los niños al estar en pleno desarrollo psíquico y construcción de la realidad, a pesar de encontrarse en condiciones muy precarias y de que sus derechos a simple vista se ven vulnerados, estos parecen no notarlo, o en su defecto, no afectarles.

SITUACIÓN 2:

COMUNA: Arica

FECHA: 07/07/2021

HORA APROXIMADA: 12.30 horas.

Se acerca una mujer con un niño en brazos de aproximadamente 4 años, que manifiesta que necesita orientación para saber dónde debe llevar a su hijo, ya que tiene una hernia abdominal. Además, afirma que le niño es “especial”, ya que tiene un diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista (TEA) realizado en Venezuela, pero acá en Chile no ha podido retomar el tratamiento. El niño se muestra tranquilo, no habla, no realiza contacto visual, ni tampoco demuestra sentir dolor por la hernia mencionada por su madre. El menor viste shorts, polera de maga corta y zapatos abiertos tipo “crocs”. No hubo solución por la hernia abdominal, ya que no era aguda, por tanto, no requería ser llevado a urgencia. De todas maneras, las duplas sugieren solicitar hora a un gastroenterólogo para monitorear la hernia.

Mientras otros adultos esperaban a ser atendidos por la dupla, se observan tres niños jugando sin supervisión adulta en escombros cercanos al basural. Se observan fierros oxidados y una montaña de tierra en la que los niños juegan descalzos tomando la tierra y esparciéndola en por el entorno. Los niños se muestran felices, e incluso conversan. Junto con esto, se pueden ver muchos gatos y perros que son mascotas de los pobladores que los niños cargan en brazos, los cuales se encuentran en condiciones de salud poco óptimas, teniendo pulgas, garrapatas o incluso tiña.

Los niños se acercaban a conversar con las duplas, contando los nombres de cada uno de los animales, y si tienen alguna enfermedad o no. La mayoría de las personas observadas presentaba afecciones cutáneas, probablemente causadas por la tierra y contaminación del entorno en el que viven.

Figura 3. Niños jugando, Cerro Chuño, Arica.



A Nivel de Salud

Respecto a la salud de personas migrantes que habitan en las cuatro ciudades del norte que participan del estudio, se logran identificar dos grandes temáticas que requieren atención. La primera de estas es la necesidad imperante que tienen personas migrantes, sobre todo quienes ingresaron por paso no habilitado, de **acceder a servicios de salud** de manera formal, debido que se han visto expuestos a situaciones críticas que pueden afectar su salud física y mental, tales como viajar días en el desierto, alejarse de sus seres queridos, no contar con la vestimenta adecuada para el clima de la zona, no alimentarse bien, entre otros aspectos que tienen consecuencias.

El encontrarse en situación migratoria irregular y las expulsiones irregulares que se han realizado durante el último tiempo, no sólo ha generado miedo en la población migrante que requiere de alguna atención médica, sino que también hace más difícil acceder a atenciones de especialidad médica -no urgencias médicas-, sin contar con un número de cédula.

SITUACIÓN 3:

COMUNA: Arica

FECHA: 07/07/2021

HORA APROXIMADA: de 11.00 a 13.00 horas.

Una de las mujeres que se había acercado a consultar sobre acceso a salud a la dupla sanitaria, manifiesta que su mamá lleva 3 días con una hemorragia rectal. Asistieron el día anterior a urgencias, pero allí no detuvieron la hemorragia, además de cobrarle \$80.000 pesos a la mujer por la atención y medicamentos recibidos. Junto con sus familiares lograron reunir \$50.000 pesos, motivo por el cual los dejaron irse. No obstante, la hemorragia continuó activa, por lo que solicitaron ayuda a la dupla sanitaria para saber dónde más podrían recibir ayuda. La afectada afirma que no quiere ir a Urgencias de nuevo por que no contaba con el dinero suficiente, y porque no solucionaron su problema. Frente a esto, las profesionales le comentan que, firmando un pagaré, no debiese para por la atención recibida, por lo que ellas mismas la llevarían al hospital y se asegurarían de que la atendiera.

La enfermera ingresa primero para recopilar los antecedentes del caso, y después la TENS para realizar examen físico, tomar signos vitales, y ver en fotografías de la hemorragia. La casa a la cual se asistió, al igual que las otras construcciones del campamento, era de material ligero, contaba con conexiones eléctricas unidas al poste de luz de la calle conectando un alargador, y de este una estufa que se encontraba en altura, y un horno eléctrico. Las ventanas tenían frazadas de polar y sábanas sobrepuestas para evitar que ingresara el frío y/o el sol. El piso era de arena y contaban con una cama King, donde dormían la paciente índice, su marido, su hija y su nieto. Los habitantes de ese hogar vestían sandalias y ropa holgada. Se ayuda a la mujer a subir al auto, mientras se espera que la dupla sanitaria termine de atender los últimos

casos. En este periodo, se conversa con la mujer, con el objetivo de que se calmara un poco y se distrajera de la situación que la angustiaba. Comenta que viene de Venezuela, y que le preocupa mucho la situación crítica que está ocurriendo en su país, dado que su hijo se encuentra allá. Afirma que le gustaría mucho contar con los medios para traerlo, ya que, a pesar de vivir en situación de pobreza, considera que ella está mejor acá en Chile que allá. Finalmente, la dupla lleva a la mujer al hospital, y una de las integrantes de la dupla ingresa con ella a la atención, asegurándose de que recibiera el tratamiento requerido.

Figura 4. Pasaje 5, Cerro Chuño, Arica.



Por otra parte, la pesquisa de casos de personas se focaliza en mujeres embarazadas y niños pequeños que requieran asistir a controles de manera periódica. Por este motivo, en los operativos en terreno las duplas promueven la solicitud de un Rut provisorio, como también la inscripción en el consultorio más cercano. A su vez, resulta relevante retomar **tratamientos previos** de salud que han quedado paralizados por sus procesos migratorios, y que requieren de cuidados específicos y/o atención profesional.

Se lleva a cabo observación participante en la toma “Los 18” ubicada en Alto Hospicio, Iquique, el día 13 de julio de 2021. Se acompaña a la dupla sanitaria en un operativo en terreno que se llevaría a cabo en conjunto con la dupla psicosocial del SOME perteneciente al Consultorio General Urbano Héctor Reino. Se acuerda reunirse con una de las profesionales de la dupla sanitaria en la esquina de la calle Eleuterio Ramírez con Vicente Zegers para “subir” a la comuna de Alto Hospicio. Antes de ir al campamento, asistimos al CGU para retirar material y encontrarnos con la dupla psicosocial del SOME, para posteriormente tomar un Uber a la toma los 18.

SITUACIÓN 4:

COMUNA: Iquique

FECHA: 13/07/2021

HORA APROXIMADA: 9.30 horas.

Se logran identificar una multiplicidad de campamentos en medio de territorio árido en medio de cerros, de los cuales el primero es la toma los 18. En la entrada del recinto se observa una gran reja y un cartel que dice: “Comité de Vivienda Los 18”. Al costado izquierdo de la entrada se encuentra un negocio construido de madera, donde venden abarrotes, y útiles de aseos. En este espacio, la dirigente ubica un mesón y sillas para que las duplas puedan atender público. Una de las integrantes del equipo realiza convocatoria puerta a puerta en cada una de las casas del territorio. En una de estas casas, salen por la ventana dos niñas de 4 y 7 años aproximadamente a ver quién tocaba la puerta. Las niñas afirman que su mamá salió, pero que la más grande de ellas está al cuidado de su hermana menor.

Se continúa el recorrido comentándole a los vecinos sobre el operativo que se estaba llevando a cabo en la entrada, y se identifican un par de personas interesadas en inscribirse en el consultorio. Una vez que se regresa a la entrada del recinto se le comenta a la dirigente sobre el caso de negligencia pesquisado, quién al mencionar el número de casa afirma que la madre de las niñas está cocinando en la casa de su vecina de en frente. De manera simultánea, la dupla sanitaria realiza examen físico a un hombre de nacionalidad peruana realizando anamnesis, toma de presión, cálculo de IMC, solicitud de datos para realizar inscripción en el consultorio. Se realiza cambio de consultorio a una pareja joven, como también a una mujer

con su hija, siguiendo el mismo procedimiento mencionado anteriormente. No obstante, con la niña se realiza examen dental para evaluar si hay caries. Posteriormente, llega una madre con dos hijos pequeños (5 y 8 años aprox.), quienes tenía evidente malnutrición y caries activas. En relación con esto, se gestiona una hora al dentista y al nutricionista del consultorio. Los niños se mostraban muy inquietos, estaban vestidos iguales, ordenados, con zapatillas cerradas. Ambos se encontraban comiendo chicle, papas fritas y coca cola. Se sensibiliza también a la madre sobre los potenciales riesgos de las caries y la malnutrición.

Figura 5. Examen físico a niño, entrada Toma los 18, Alto Hospicio, Iquique.



A Nivel Habitacional

Los procesos migratorios en la actualidad han evidenciado un profundo problema habitacional, causado principalmente por un aumento del flujo migratorio a través de pasos no habilitados que está desbordado en la zona norte de nuestro país. Esto ha obligado a personas migrantes a asentarse en lugares no aptos para habitar por temas de salubridad, suelo inestable, condiciones climáticas adversas, entre muchos otros. Para adaptarse de mejor manera a estos nuevos espacios y mejorar sus condiciones de vida, muchas personas migrantes han decidido habitar en lugares estratégicos, es decir, alejados de la ciudad, o en su defecto, espacios públicos. Allí optan por construir casas con material ligero como pallets, cholguán, latones, entre otros, o situar carpas, lo que les permite a los beneficiarios evitar exponerse a los cambios abruptos de temperatura. A pesar de la proliferación de campamentos en la zona norte, el hecho de asentarse en estos espacios, no siempre les permite vivir en condiciones dignas, más todo lo contrario. Por lo general estas personas viven en situación de **pobreza**, lo que determina la trayectoria migratoria de estos sujetos, exponiéndolos así a una serie de riesgos, entre estos, las condiciones climáticas.

Las situaciones mencionadas se observan en las visitas a terreno en la ciudad de Antofagasta. Se arriba a la ciudad de Antofagasta entre el día 02 de agosto en la mañana y 04 de agosto en la tarde, por lo que se intenta aprovechar al máximo el tiempo durante esta corta estadía. Si bien el viaje estaba estipulado para la semana del 19 de julio de 2021, se notificó contacto estrecho a las personas del avión del viaje de ida a Iquique, por lo que fue necesario aplazar la visita hasta cumplir con los días estipulados de cuarentena preventiva. A pesar de que no hubo contagio de Covid-19, las duplas psicosociales del territorio se habían contactado previamente vía WhatsApp para agendar horario para entrevista y conocer las visitas a terreno que tenían agendadas, por lo que fue necesario suspender las actividades y establecer contacto nuevamente cuando ya no había riesgo de contagio. Se define realizar las entrevistas los días lunes y martes por la tarde, realizando observación participante a modo de observador completo el día martes posterior a la entrevista de una de las profesionales de la dupla y el día miércoles por la mañana antes de comenzar el viaje a la ciudad de Calama. Lamentablemente no se pudo acompañar a la dupla psicosocial a terreno, debido a que las actividades estaban organizadas en residencias o para el día jueves.

SITUACIÓN 5:

COMUNA: Antofagasta

FECHA: 04/08/2021

HORA APROXIMADA: 11.00 horas.

Se comienza el recorrido de observación completa desde la plaza 21 de mayo caminando hacia el borde costero. Se evidencian construcciones antiguas de la época colonial, pero que no han tenido mantenimiento hace años. Se continúa el trayecto por avenida Grecia, estando la cordillera de la costa muy cerca y de manera imponente. Se logra distinguir viviendas en el cerro, manifestándose a simple vista una especie de pandereta, que en realidad es una quebrada donde hay riesgo de derrumbe, que divide el territorio por clase. Hacia el lado izquierdo son muy evidentes las condiciones de pobreza en las que viven los pobladores, mientras que al lado derecho se observan mayor inversión de recursos económicos en la construcción de edificios con vistas al mar.

En el trayecto se observan en el bandejón de la avenida asentamientos contruidos con algunos pallets, frazadas, nylon y retazos de tela, incluso construyendo cercos alrededor de la vivienda. Se continúa el camino por la misma calle, llegando a una zona de roquerío, donde se encuentra un hombre venezolano (polerón con la bandera de Venezuela) durmiendo en un saco de dormir, ocultado debajo de muro de contención que da a la vereda. Se llega al balneario municipal de Antofagasta, donde se observa un asentamiento que ocupa un gran espacio de la playa, al costado de un McDonald. En este tienen múltiples colchas coladas en un tendedero de cordón desde una tabla de la casa, hasta un cerco que se ubica en la playa. Se observan varias personas en ese espacio, que se encuentran descalzos y vistiendo ropa holgada, hay una mesa de latico con sillas a su alrededor, cubiertas con retazos de tela, mallas de kiwi, entre otros. Bajo techo, se identifica una mujer cocinando en una olla, bajo una hornilla eléctrica. La imagen brinda una sensación de caos y desorden en el espacio que realizan sus vidas cotidianas.

Figura 6. Balneario Municipal, Antofagasta.



Otra situación que se observó de manera recurrente, es que muchas personas inmigrantes se encuentran en **situación de calle**, asentándose en espacios públicos. Las personas migrantes se ven expuestas a riesgos como infecciones y enfermedades a causa de no tener **acceso a servicios básicos** como alcantarillado, afecciones cutáneas por la presencia constante de tierra y polvo. Junto con esto, el vivir en condiciones de **hacinamiento** también aumenta el riesgo de contagio por el virus COVID-19.

SITUACIÓN 6:

COMUNA: Iquique

FECHA: 12/07/2021

HORA APROXIMADA: 13.30 horas

De manera posterior a la realización de entrevistas semi-estructuradas con la dupla sanitaria de Iquique llevada a cabo en una oficina del Servicio de Salud el día 12 de julio de 2021, se acompaña a las profesionales a terreno. Se camina un par de cuadras por la calle Baquedano para llegar a la famosa plaza Brasil en un día abochornado. Ambas profesionales de la dupla visten chaqueta sin mangas de OPS, y una de ellas lleva una maleta mediana de color negro donde lleva folletería de prevención de ETS, un saturómetro portátil, equipo de presión arterial, tensiómetro, cinta de medición y botiquín, además del Equipo de Protección Personal propio de la dupla. A simple vista se logran identificar 55 carpas ubicadas a lo largo del pasto y la vereda de la calle. Se observa una olla común, donde cocinan almuerzo para los pobladores. Consiguen agua para concina de un grifo dónde sacan agua para regar la plaza. Esta la hierven para poder consumirla.

La dirigente menciona que llegó una familia nueva con dos niños de 8 y 10 años aproximadamente, quienes se asentaron hace dos días en la zona. Se habla con la madre de los niños para realizar anamnesis y examen físico a cada uno. Una prima de ellos de 14 años ya estaba asentada en ese espacio. Mientras se llevaba a cabo este proceso, se identifican niños pequeños jugando en la tierra alrededor de árboles en la vereda y niños de alrededor de 10 años andando en bicicleta a lo largo de la cuadra. Se observa que los pobladores no tienen acceso a alcantarillado, por lo que hacen sus necesidades en las esquinas de los edificios o piden baño en los locales de la calle Baquedano. A su vez, detrás de un tenedero donde hay colgada ropa de niños, se identifica un grupo de adultos jóvenes que se ubican alrededor de una parrilla, en la cual cocinan un poco de carne y que también utilizan para calentar el espacio. Se observa consumo de alcohol.

Figura 7. Campamento Plaza Brasil, Iquique.



A Nivel Económico

En el ámbito económico, se observa que la mayoría de las personas migrantes que habitan en la zona norte se dedican al **trabajo informal**, es decir, se encuentra trabajando sin contrato o se dedican al comercio informal, vendiendo dulces en las calles, limpiando parabrisas en los semáforos, entre otros. No obstante, también se observan personas en **situación de mendicidad**, siendo generalmente mujeres pidiendo limosna con sus hijos pequeños en la calle.

Se visita la ciudad de Calama viajando en bus desde Antofagasta el día 04 de agosto de 2021, y retornando a Santiago el 06 de agosto de 2021. Se observa una gran cantidad de personas migrantes en el terminal de buses que van desde Antofagasta a Calama, en su mayoría mineros, como también al llegar a Calama alrededor de las 20.00 horas en el terminal se ven muchas personas migrantes esperando para tomar bus. Se acuerda con la trabajadora social realizar la entrevista el jueves a las 11.30 horas, situando como punto de encuentro la plaza 23 de marzo frente a la capilla.

A pesar de que el pronóstico del tiempo afirmaba que había 20 grados de calor, era un día muy caluroso y todos vestían atuendos veraniegos. Una vez se produjo el encuentro y se estaba definiendo donde ir para conocer los lugares de intervención de la profesional, una mujer gitana se acerca y comienza a hostigar a la trabajadora social para leerle la suerte. Después de hacerle algunos comentarios, la mujer insistía en que debía pagarle por sus servicios. La profesional afirma que no tiene más dinero que \$5000, y que no se lo podía pasar, pero que si podía comprarle un agua y unas galletas. Después de esa situación se comienza la observación participante, concluyendo con la entrevista semiestructurada.

SITUACIÓN 7:

COMUNA: Calama

FECHA: 05/08/2021

HORA APROXIMADA: 12.00 horas.

Se comienza el proceso de observación participante en la plaza 23 de marzo, caminando hacia calle Latorre. En el trayecto, se encuentra a una mujer sentada en la vereda con un bebé de pocos meses. La trabajadora social ya había pesquisado este caso, por lo que se acerca a preguntarle cómo está y si llevó al niño a los controles. La mujer estaba con sandalias y vestido, el niño con un pilucho entero y el coche del bebé al costado. Se continúa con el recorrido por la calle Latorre, y se logran pesquisar dos casos más de mujeres embarazadas.

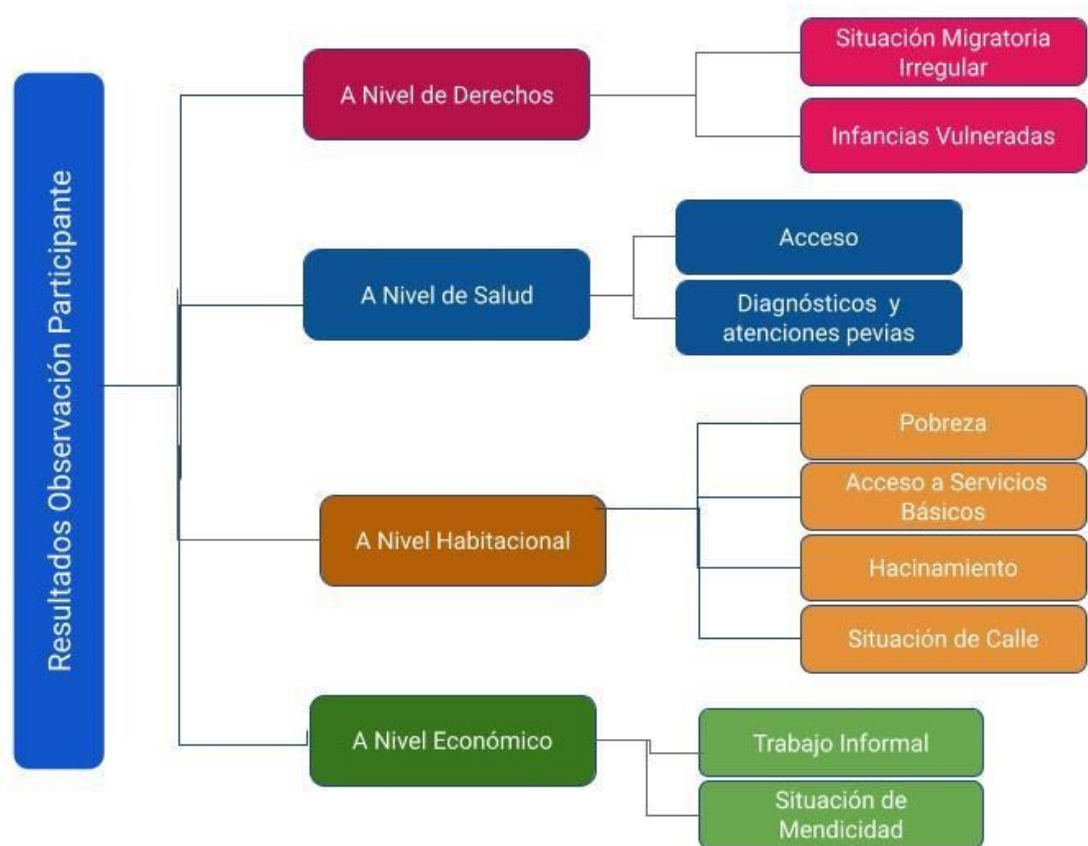
Uno de estos es una mujer de alrededor de 30 años que está embarazada, y se encuentra en una calle con su hijo de 3 años aproximadamente que se ubica a su lado con cara de aburrimiento, mientras ella pide limosna. En esa oportunidad, también se había realizado ingreso al sistema de salud por parte de la profesional. Más adelante se identifica un nuevo caso de una mujer vendiendo dulces con dos niñas pequeñas de alrededor de 3 y 6 años, que no había sido pesquisado con anterioridad, por lo que la trabajadora social busca conocer los principales antecedentes de la madre de las niñas. La mujer estaba inscrita en el consultorio, por lo que se realiza sensibilización respecto de sus derechos y la importancia de llevar a las niñas a controlarse periódicamente. Después de eso se regresa a la plaza para realizar la entrevista.

Al terminar e intentar retornar al hospedaje, se observa mucha población migrante dedicada al comercio, que habla directamente a las personas para ofrecer sus productos desde las mismas tiendas, como celulares, manicure, almuerzos, entre otros. También se observa que en el terminal de buses hay personas migrantes haciendo fila para comprar pasajes o tomar un bus.

Figura 8. Terminal de buses, calle Balmaceda, Calama.



Figura 9. Resumen de principales resultados de las observaciones participantes.



RESUMEN POR COMUNA

IV. RESUMEN POR COMUNA

COMUNA DE ARICA

Tabla 4. Aspectos propios de la ciudad de Arica

Aspectos en Común con las Otras Ciudades	Aspectos Propios de la Ciudad de Arica
Problema Habitacional	Proliferación de Campamentos
Situación de Pobreza	Dificultades Acceso a Servicios Básicos
Dificultades Acceso a Servicios de Salud	Afecciones cutáneas causadas por el entorno árido
Situación Migratoria Irregular	Diagnósticos previos en salud
Activación de Redes Territoriales	
Infancias Vulneradas	

En la ciudad de Arica se llevó a cabo la visita en terreno desde el 05 de julio de 2021 al 08 de julio de 2021. Durante este periodo se realizaron entrevistas semi-estructuradas a profesionales que componen las duplas sanitarias y psicosociales, al frente de Migración de MINSAL. El objetivo de estas intervenciones era conocer la experiencia de profesionales que trabajan directamente con población migrante en el territorio de Arica, que pudiesen reflejar las principales problemáticas, necesidades y vivencias de estos grupos. Además, se realizó observación participante acompañando a la dupla sanitaria en un operativo en terreno en el pasaje 5 del campamento ubicado en Cerro Chuño. A continuación, se muestran los principales resultados.

Resultados Entrevistas Semi-estructuradas

A. Sobre el quehacer profesional de duplas sanitarias y psicosociales, y de referentes de migración.

A partir de las respuestas otorgadas en entrevista, se logran identificar los siguientes **cargos**:

Enfermera en dupla sanitaria

Técnico en enfermería dupla sanitaria

Psicólogo/a en dupla psicosocial

Trabajador/a social en dupla psicosocial

Encargada programa de salud pueblos indígenas y migrantes SEREMI

En su gran mayoría tuvieron **conocimiento de la convocatoria** por recomendaciones de personas cercanas y postularon a través de la página web.

“Lo vi en las redes sociales que una colega había postulado, entonces le pregunté, le dije “cómo” y dijo “no, postulé, pero el terreno (dijo) no es lo mío”. Entonces yo “ah lo mi es terreno, a mí me gusta lo social; voy a postular” y postulé y me llamaron” (E2, F, dupla sanitaria, Arica).

“Una colega que informó que estaban haciendo un llamado, pero ni siquiera ella supo darme de donde era el llamado (si era por Facebook o si se estaba indicando por otra red). Entonces, llamó a otra colega que sabía y me compartió el link de Twitter que estaba la publicidad de OPS. Así yo pude postular” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

Sobre el proceso de **selección**, las duplas psicosociales y sanitarias fueron citadas a entrevista, las cuales fueron realizadas por encargados de OPS pertenecientes al MINSAL. Fueron informados durante el mismo día que quedaron seleccionados para el cargo.

“A través de una entrevista que nos hicieron vía online (entrevista de selección), después nos informaron por correo. Primero pasé la convocatoria por página web, después pasé la entrevista presencial pero online y después me enviaron la información por correo de que había quedado” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

Con respecto a la **trayectoria laboral** de los profesionales de las duplas sanitarias, psicosociales y de migración en la comuna de Arica, en general no contaban con experiencia laboral en el ámbito de las migraciones, pero sí en el ámbito académico o clínico.

“Cuando yo egresé, que no fue hace mucho, no había oportunidades laborales acá en Arica, entonces me fui a trabajar para Santiago y justo en Santiago comenzó lo de la pandemia, entonces me puse a trabajar en la parte clínica. En hospitales de campaña que se habían instaurado allá y como tenía a mi hijo acá, estuve 2 años allá y me regresé. (...) El Salvador cerró sus puertas, después trabajé en el Félix Bulnes, el padre hurtado. Entonces cuando bajaba la demanda de pacientes COVID, empezaba a llegar el personal de planta. Entonces como nosotros estábamos para la empresa X entonces estábamos ahí como que nos buscaba. y ahí me vine de nuevo para acá y aquí es donde me quiero quedar” (E2, F, dupla sanitaria, Arica).

Sobre los **roles y tareas** que cumplen las duplas, lo entrevistados refieren que a **nivel individual** deben cumplir con tareas asociadas a su área de experticia, realizando principalmente atención directa y gestión de redes; no obstante, **a nivel de equipo**, la división de tareas se realiza a partir del número de beneficiarios que requieren atención, y se realiza una derivación interna entre los integrantes de las duplas según la necesidad del consultante.

“Como psicólogo, trabajo en una dupla psicosocial, gestando redes de apoyo a población migrante, de esta manera, nosotros somos facilitadores con otras instituciones, organismos, fundaciones que puedan brindar algún tipo de apoyo a esta población” (E5, M, dupla psicosocial, Arica).

Para llevar **registro** de los casos atendidos y poder realizar un seguimiento posterior, las duplas manejan una planilla de registro diario, además de realizar reuniones semanales con los referentes de migración de Servicio de Salud y SEREMI según corresponda. Sobre las **rendiciones**, deben hacer envío directamente a encargados de OPS.

“El sistema de registro nosotros tenemos una planilla en drive, en donde nosotros vamos subiendo los casos que vamos interviniendo (cerrados o que estén en continuidad) y esto lo ven ambas jefaturas, tanto como la encargada de SEREMI como la encargada de salud. Cuando tenemos que pesquisar un caso donde las personas no están inscritos, que esa parte nosotras no intervenimos que lo interviene la dupla sanitaria, también hay otra planilla donde se les informa a ellas, y diariamente nosotros vamos subiendo” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

Con respecto a los **insumos** que las duplas tienen disponibles para realizar sus labores, se logran identificar principalmente EPP, credenciales, una chaqueta de la OPS que pueden utilizar o no, un bono de transporte, folletería sobre prevención en salud.

“Si, todo eso nos facilitó el OPS, el EPP, alcohol gel” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

B. Sobre el trabajo con personas migrantes en el norte de Chile

Al intentar realizar una **caracterización de los beneficiarios** de las duplas sanitarias y psicosociales, es posible identificar que en su mayoría son personas migrantes en situación irregular, principalmente niños, adolescentes y adultos.

“Población migrante irregular. Más que nada me ha tocado entre adultos y adolescentes, hasta el momento por las dos semanas que llevamos interviniendo” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

Dentro de las principales problemáticas que presentan personas migrantes en este territorio son el tema habitacional, acceso a enseres básicos, y acceso a sistema de salud.

“Cuando recién llegamos en marzo, al principio sentimos como una hostilidad, como que no fue totalmente así al tiro. Pero con rosa tenemos las dos la misma forma de ir de a poquito y ser cordiales. Entonces, siento que nos hemos ganado a los monitores, a las personas acá de recaudación. Que, si bien en alguna instancia están por cobrarles, le insistían en cobrar y no decían lo del pagaré, pero Y hizo reuniones de sensibilización e información al respecto.

Entonces, a través de nuestros reclamos, se hizo esto para que ellos estuvieran bien informados sobre que el migrante tiene derecho a salud” (E2, F, dupla sanitaria, Arica)

En cuanto a las **acciones** de las duplas sanitarias y psicosociales, es posible identificar la atención directa, la demanda espontánea, operativos en terreno, derivaciones.

“Por ejemplo, nos entregaron un caso de una adolescente de 15 años venezolana, en el cual ella ... bueno está muy vulnerable en sus derechos, muy vulnerable la chica (drogas, alcohol, los hermanos no son responsables, no tiene un adulto responsable). Entonces, la dupla sanitaria ya la había pesquisado con varias semanas de anticipación, entonces como ellos esperaron a que nosotros llegáramos para poder intervenir en el caso como dupla psicosocial. Entonces, ¿qué hicimos nosotros? habrán pasado como una semana y media en el cual vimos cuál era la red prioritaria para poder intervenir en ese caso y lo derivamos a la defensoría de la niñez. Tuvimos reuniones con ellos, nos dieron a conocer cuáles eran los pasos a seguir y así también estuvo presente nuestro referente en Santiago y nuestro referente acá en Arica. Nuestro referente en Santiago nos indicó que ese caso ya era cerrado porque ya hicimos la derivación con la red correspondiente, pero si se necesitaba algún acompañamiento podemos realizarlo, pero dependiendo de que si la adolescente permitía que nosotros podíamos seguir con ella” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

Sobre las derivaciones externas, en general se activan **redes de apoyo** presentes a nivel territorial, en general son organizaciones que se encuentran en distintas ciudades de la zona norte o incluso a nivel nacional, y que brindan apoyo en necesidades de regularización migratoria, inserción laboral, orientación jurídica, entrega de enseres básicos, albergues, entre otros.

“Nuestra red de apoyo es la SEREMI, la X, ella es nuestra red de apoyo porque... siempre cuando nosotros vemos situaciones complejas se las damos a conocer a ella y ella nos indica “espérenme un poco”, “veámoslo por esta vía, por esta otra vía”, entonces ella nos entrega las directrices. Por ejemplo, en el caso de esta adolescente, la defensoría de la niñez (como ella se arrancó del SENAME), entonces ellos son los que tomaron la denuncia y tomaron el caso. OIM, que son los que entregan esto ... ayudas humanitarias, el SJM. De quien hemos recibido más apoyo en estos momentos ha sido con defensoría de la niñez, OIM, con ellos” (E3, F, dupla psicosocial, Arica).

“La cruz roja, (...). Scalabrini también los envía casos, también hemos tenido casos de la jesuita Iglesia JM que nos envían casos y con FASIC acabamos de tener el jueves pasado una reunión para coordinar como ellos trabajaba directamente con Scalabrini, y Scalabrini le dijo la forma de trabajo que nosotros teníamos porque ellos nos envían un caso y nosotros llamamos por teléfono altiro, “podemos ir al domicilio, vamos al domicilio y le envía un reporte. Fuimos al domicilio, ya tiene salud, ya renovó el NIP para que ellos sepan. En FASIC Hablé para ver si podían seguir trabajando con nosotros en derivaciones” (E2, F, dupla sanitaria, Arica).

Sobre las **necesidades** que presentan las duplas sanitarias y psicosociales en el territorio de Arica, es posible identificar la urgencia de contar con teléfonos y correos institucional por un tema de autocuidado, contar con folletería atingente a las necesidades de sus beneficiarios, contar con una oficina para atender en un espacio seguro y no en la calle.

“sí, yo creo que los insumos sanitarios están totalmente, ahora que cosas, que brechas faltan, nosotros vemos así de primera, tener un correo más institucional, si bien nosotros somos

consultores y la forma de trabajo es así, a lo mejor tener un correo más institucional, pudiese dar mayor visibilidad o validez a nuestro trabajo, más que estar entregando correo personal. (...) El tema de dar nuestros teléfonos es un tema que se pudiese mejorar que los migrantes tienen nuestros contactos, nos hablan en sus horarios, no en el horario de nosotros, entonces nosotros también hacemos las pesquisas o llamamos por estos teléfonos, entonces de repente para hacer más ordenados quizás podría facilitarse algún teléfono a la dupla (...) pero dentro de todo están todos los insumos, los canales” (E5, M, dupla psicosocial, Arica).

Resultados Observación Participante y Registro Fotográfico

Se realizó una visita en terreno el día 7 de julio de 2021, acompañando a la dupla sanitaria a un operativo en el pasaje 5 de Cerro Chuño. En este espacio se realizó la inscripción para solicitar Rut provisorio a nuevos beneficiarios, como también se respondieron dudas sobre atenciones solicitadas. En este territorio se lograron identificar las siguientes características y necesidades de los beneficiarios.

❖ Situación de Pobreza

Las casas construidas están ubicadas en una zona en la cual las construcciones fueron demolidas anteriormente, ya que el suelo no cuenta con las condiciones necesarias para poder asentarse ahí, por lo que hay probabilidades altas de que la vivienda se hunda, además de que están a metros del basural. El material de las casas es liviano, identificando principalmente planchas de cholguán, latones y pallets reciclados (07 de julio, 2021, cerro chuño, Arica).

❖ Acceso a Servicios Básicos

Las personas no cuentan con las condiciones sanitarias necesarias para habitar en esta zona; ausencia de alcantarillado, escasez de agua -se llena un recipiente con camión aljibe una vez por semana-, conexiones eléctricas irregulares y riesgosas, necesidad de abrigo.

❖ Acceso al Sistema de Salud

Entrega de kit sanitarios y apoyo en enseres básicos, ropa y otros otorgados por la dupla sanitaria a quienes habían solicitado ayuda en ocasiones anteriores, o que se acercaban a solicitar ayuda alrededor del auto de las funcionarias. Se gestiona la solicitud de NIP e inscripción en el consultorio más cercano.

❖ Infancias Vulneradas

Los niños pequeños observados que circulaban por el lugar requieren asistir a controles y obtener las vacunas correspondientes; juegan entre fierros oxidados, escombros y basura a pies descalzos.

❖ **Diagnósticos Previos**

Se atienden 13 casos, dos de ellos críticos. Se encuentra a una mujer con una hemorragia activa hace tres días que fue dada de alta del hospital, teniendo que pagar \$80.000 por haber recibido una atención que no dio solución a su motivo de consulta. Reunieron \$50.000 de manera colectiva, para que los dejaran irse del hospital. Por otra parte, se pesquisa un niño con una hernia estomacal no tratada que debe ser atendida, además de contar con diagnóstico de TEA, frente al cual tampoco ha recibido atención terapéutica u orientación psicosocial.

❖ **Situación Migratoria Irregular**

Los pobladores del campamento son en su gran mayoría personas inmigrantes que se encuentran en situación irregular. Se brinda atención a mujeres residentes del pasaje 5 en cerro chuño, entregando información sobre organizaciones que les podrían brindar apoyo.

Las imágenes que se muestran a continuación intentan reflejar las condiciones en las que viven los habitantes de Cerro Chuño, específicamente los pobladores del pasaje 5 donde se realizó el operativo con la dupla sanitaria.

Se observa que en ese espacio viven en un terreno sin pavimento, con mucha tierra, donde se ve reconoce la situación de pobreza material a través de material de las casas y de la condición en que se encuentran sus pertenencias. Autos desarmados, cierres improvisados, son aspectos que se observan a simple vista. Escombros, basura, y una alta cantidad de animales como perros y gatos con enfermedades veterinarias, son aspectos que están presentes comúnmente en su entorno, lo que significa un alto riesgo para la salud de los pobladores.

Figura 10. Viviendas Pasaje 5, Cerro Chuño, Arica.



Figura 11. Infografía Resumen, comuna de Arica



COMUNA DE IQUIQUE

Tabla 5. Aspectos propios de la ciudad de Iquique

Aspectos en Común con las Otras Ciudades	Aspectos Propios de la Ciudad de Iquique
Problema Habitacional	Asentamientos en espacios públicos
Situación de Pobreza	Dificultades Acceso a Servicios Básicos
Dificultades Acceso a Servicios de Salud	Situación de Calle
Situación Migratoria Irregular	Hacinamiento
Activación de Redes Territoriales	Organización Comunitaria
Infancias Vulneradas	

La ciudad de Iquique fue visitada del 12 de julio de 2021 al 15 de julio de 2021, con el fin de realizar de manera presencial las entrevistas semi-estructuradas a los profesionales que componen las duplas sanitarias y psicosociales, y a los referentes de Migración de SEREMI y del SNSS. El principal objetivo de la intervención era conocer la experiencia de profesionales que trabajan directamente con población migrante en el territorio de Iquique, de tal manera que se pudiesen reflejar las principales problemáticas, necesidades y vivencias de estos grupos. Junto con esto, se realizó observación participante acompañando a la dupla sanitaria en operativos en terreno tanto en Plaza Brasil en Iquique, como también en la toma “los 18” en Alto Hospicio. A continuación, se muestran los principales resultados.

Resultados Entrevistas Semi-estructuradas

A. Sobre el quehacer profesional de duplas sanitarias y psicosociales, y de referentes de migración.

A partir de las respuestas otorgadas en entrevista, se logran identificar los siguientes **cargos**:

Enfermera en dupla sanitaria
Técnico en enfermería dupla sanitaria
Psicólogo/a en dupla psicosocial
Técnico en trabajo social en dupla psicosocial
Encargado de promoción y participación SEREMI
Trabajadora social, especialista en programas sociales, de gestión local y de migración SNS

Con respecto al **conocimiento de la convocatoria**, se reitera el haberse enterado por recomendaciones de personas cercanas o colegas y postulación a través de la página web.

“Decidí pedirme vacaciones para el trabajo, mandé un curriculum acá en el servicio para saber si podía entrar acá en Iquique o en hospicio, y al día que bajé justo me llamaron por esto, me dijo necesito una persona, usted se daría para una entrevista, yo le dije okey, me hicieron la entrevista y ese mismo día me informaron que había quedado” (E7, F, dupla sanitaria, Iquique).

“Me enteré por una conocida; de repente trabajo en las tardes, trabajaba en un centro de salud y mandaron la información a todos los psicólogos de allá y postulé de inmediato” (E8, F, dupla psicosocial, Iquique).

“Mandaron link de completación, me llegó primero por si conocía a un técnico social o de enfermería ya que no oficialmente no estoy egresado/titulado y me interesó” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

Para el proceso de **selección**, las duplas psicosociales y sanitarias fueron citadas a entrevista, las cuales fueron realizadas por encargados de OPS pertenecientes a MINSAL, informándoles durante el mismo día que quedaron seleccionados para el cargo.

“(…) me hicieron entrevista y el mismo día en la tarde me dijeron que había quedado, fue rápido porque ya tenían que empezar” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

“Postulé el diciembre del 2020, mandando curriculum y contando toda mi trayectoria y experiencia en el ámbito, y me contactaron a fines de enero del 2021 y en febrero tuve mis capacitaciones y en terreno ya el 7 de febrero. No me entrevistaron, ya que tuve mi experiencia y tenía la base y contactos, no fue algo nuevo para mí” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

Sobre la **trayectoria laboral** de los profesionales de las duplas sanitarias, psicosociales en la comuna de Iquique, cabe destacar que en general no contaban con experiencia laboral en el ámbito de las migraciones, pero sí en el ámbito académico. Por otra parte, algunos tenían experiencia en el ámbito clínico y atención directa.

“Regresé el 2018 y trabajé en la 4ta región 2 años, por la pandemia me vine a trabajar a la región trabajaba en Colchane (frontera con Bolivia) igual con población migrante porque son muchos los emigrantes entonces apoyaban en el consultorio, pero por temas de distancia y el transporte estaba pensando en dejarlo y me ofrecieron esta pega. Hace como un poco más de un año trabajo acá” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

Con respecto a **roles y tareas** que cumplen las duplas, lo entrevistados refieren que a **nivel individual** deben cumplir con tareas asociadas a su profesión, realizando principalmente atención directa y gestión de redes, ya acciones concretas en los operativos; no obstante, a **nivel de equipo**, las tareas que realizan son bastante similares, ya que guardan relación con temas administrativos.

“La parte de dato la hacemos las dos, si vemos que son muchos en una familia, los venezolanos no tienen carnet, solo la fecha de nacimiento y sus nombres son muy difíciles hay que buscar el acta de nacimiento y en eso uno se demora, pero la TENS hace control de signos vitales y yo lleno todo esto, los hábitos, la anamnesis, signos vitales. Porque después hay que hacer un diagnóstico de enfermería y ver a qué lado vamos a derivar al niño. Lo de acá lo trato de llenar yo porque puedo ver si está con alguna alteración. Ahí se puede dirigir el examen físico según lo que veamos alterado. Si está con fiebre lo mandó al SAPU, servicio de urgencias entonces de ahí va derivando porque así me voy haciendo una idea. Yo hago anamnesis y diagnósticos” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique).

“Hacemos casi lo mismo. Nos hemos complementado y si tenemos dudas o algo nos preguntamos, pero manejamos la misma información. No hemos hecho una diferencia. Él tenía experiencia laboral y práctica. Nos complementamos y trabajamos de igual a igual. Hay una confianza importante entre los dos” (E8, F, dupla psicosocial, Iquique).

Sobre el sistema de registro y rendición que utilizan las duplas, manejan una planilla de reporte diarios donde ingresan los casos pesquisados y su respectivo seguimiento, además de enviar un informe mensual que se envía a sus referentes, quienes lo reenvían a OPS.

“Tenemos una planilla, que es la planilla diaria, de reporte diario creo que se llama que la tenemos en un drive y tenemos una hora como de trabajo administrativo porque normalmente salimos casi todo el día o estamos en terreno entonces en la tarde llega la TENS y ella agrega ciertos datos, que derivación o que atención. Yo tengo que mandar todos los correos o si hay algún paciente con prioridad se lo mando a X o con copia directa a ella. Con el tema de preservativos, tengo que hacer un reporte por ejemplo de qué edades o género le entregue para que después me entreguen más. Tengo que mandárselo a la encargada de ITS del seremi solo lo de preservativos. Los otros reportes, el diario igual está la Referente agregada para que ella lo revise y lo intentamos hacer día a día sobre todo si hay niños y a fin de mes hacemos un informe, que tiene estadísticas y también como las debilidades o recomendaciones que podemos hacer nosotros y también hay que adjuntar el reporte diario y fotos del trabajo que se hizo en el mes eso. En primera instancia a la referente y ella a OPS” (E6, F, Dupla sanitaria, Iquique)

En cuanto a los **insumos** que las duplas tienen disponibles para realizar sus labores, se logran identificar principalmente EPP, credenciales, una chaqueta de la OPS que pueden utilizar o no, un bono de transporte, folletería sobre prevención en salud.

“No utilizamos más allá de la información. Contamos con EPP (mascarilla, lentes antiparras, chaqueta, pechera, guante), y credencial.” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

“La OPS al principio nos dio un grupo de insumos que se nos habían acabado, pero ahora la referente nos llegaron nuevamente insumos. Son netamente EPP, porque en primera instancia nos dieron toma presión y esas cosas, pero ya las tenemos entonces solo EPP, solicitamos algunas otras cosas anexas, pero nos dijeron que no, que no se podía gestionar y que lo tratáramos de hacer por acá por el servicio la referente está viendo. Pero con las funciones que estamos cumpliendo con los insumos estamos bien” (E6, F, dupla sanitaria, Iquique).

B. Sobre el trabajo con personas migrantes en el norte de Chile

Sobre la **caracterización de los beneficiarios** de duplas sanitarias y psicosociales, se identifica que en su mayoría son personas migrantes en situación irregular que ingresaron por Colchane, principalmente familias con niños provenientes de Venezuela.

“Depende del caso que vayan llegando, porque hay varios, hay muchos, hay gestantes, gestantes en riesgo, hay pacientes pediátricos con hernias, obesidad, todo lo que normalmente tenemos en CESFAM, en riesgo, lo que también tenemos en riesgo a inmigrantes, se ve al mismo nivel en inmigrante pediátrico” (E7, F, dupla sanitaria, Iquique).

Dentro de las principales problemáticas que presentan personas migrantes en este territorio son el tema habitacional, evidenciado en la proliferación de campamentos, personas en situación de calle, hacinamiento, acceso a servicios básicos, por una parte; acceso al sistema de salud, vulneración de derechos.

“Trabajo con niños, porque la mayor cantidad de población son niños y ahora un poco más con adultos Migrantes. El problema es de donde vivir, donde hospedarse, porque se las arreglan para comprar comida. Lo derivamos a la dupla psicosocial porque tienen contacto con fundaciones pro migrantes, obviamente no se puede a todos, pero a los con mayor prioridad. Ellos tienen que hacer un informe y todo un trámite” (E6, F, Dupla Sanitaria, Iquique).

En cuanto a las **acciones** de las duplas sanitarias y psicosociales, es posible identificar la atención directa, la demanda espontánea, operativos en terreno, derivaciones.

“Vamos avanzando día a día en ir mejorando el acceso en la atención de salud de las personas migrantes porque el objetivo del programa migrantes es otorgar atención de salud de calidad a los usuarios migrantes, en especial aquellas más vulnerables que son las personas irregulares (aquellos que ingresan por paso no habilitado o se les vence la visa y quedan como irregulares). Todos los días me llegan muchos casos ahora con la pandemia tuvimos que gestionar las residencias porque nos encontramos con muchos gestantes entonces tuvimos que pedir apoyo a la atención primaria con matronas y según como estaban iban al hospital o no. Tuvimos que coordinar un equipo de médicos, Tens y enfermeras para que puedan levantar el estado de salud de los migrantes en las residencias” (E10, F, Referente, Iquique).

Sobre las **redes de apoyo** presentes a nivel territorial que se activan para derivar beneficiarios, cabe destacar que por general son organizaciones que se encuentran en distintas ciudades de la zona norte o incluso a nivel nacional, y que brindan apoyo en necesidades de regularización migratoria, inserción laboral, orientación jurídica, entrega de enseres básicos, albergues, entre otros.

“Tenemos que determinar si las personas tienen redes de apoyo para ver si podemos contactarlo, y ver cuáles son sus alternativas. Redes de apoyo locales pro migrante, AMPRO asamblea de personas pro migrante y migrantes, club social venezolano de Iquique, la colonia de ecuatorianos. Se activan en casos de mujeres que dan a luz sin apoyo, personas que han fallecido en la frontera y con un acompañante que queda solo, se ven la opción de colectas y servicios funerarios para apoyar. cada vez nos articulamos con más redes” (E9, M, dupla psicosocial, Iquique).

“ACNUR, FASIC, SJM, OIM y organizaciones territoriales como fundación madre Josefa y la asociación cristiana de migrantes” (E11, M, referente de migración, Iquique).

Por otra parte, se identifican ciertas **necesidades** que podrían mejorar el quehacer profesional de las duplas sanitarias y psicosociales en Iquique. Se plantea con urgencia la necesidad de contar con una oficina para atender en un espacio seguro y no en la calle, sobre todo para hacer exámenes físicos. También se plantea que requieren teléfonos y correos institucionales con el fin de resguardar su salud mental, además de contar espacios de autocuidado o incluso interconsultas en salud mental.

“ El tema de salud mental, nos hicieron capacitación, pero no tuvimos tiempo de conversar. Es importante cuidar nuestra salud mental, autocuidado porque igual absorbemos mucho y eso nos afecta al no botarlo. Uno trata de ayudarlo, porque ves que esa persona va a quedar en situación de calle, pero no se puede hacer nada más y queda la sensación de angustia” (E6, F, Dupla Sanitaria, Iquique).

“Afinar el tipo de ayuda que se les ha brindado. Necesidad de contar con celulares o chips para que lxs beneficiarios se contacten con familiares que están en el país, siempre va hacer falta el detalle de gestión para los traslados y punto de vista habitacional. Y también darle continuidad a la ayuda de dignidad” (E11, M, referente de migración, Iquique).

Resultados Observación Participante y Registro Fotográfico

Durante la visita a la ciudad de Iquique se acompañó a la dupla sanitaria a dos operativos en terreno. El primero de estos se realizó el 12 de julio de 2021 en Plaza Brasil, Iquique. El segundo operativo se realizó el 13 de julio de 2021 en la toma “los 18”, Alto Hospicio. En este último, se realizó la intervención en conjunto con la dupla psicosocial del SOME del CGU Héctor Reino, quienes recibían solicitudes de Rut provisorio (NIP), y cambio de consultorio.

En estos espacios se vieron evidenciados los siguientes aspectos:

❖ Campamentos

Casas de la toma de material liviano, terrenos cercados con rejas o latas. Personas inmigrantes residen en la toma 18 y participan del operativo implementado por la dupla sanitaria.

❖ **Situación de Calle**

Personas inmigrantes asentadas en la plaza de manera provisoria que participan del operativo realizado por la dupla sanitaria para pesquisar nuevos casos. Se identifican nuevas personas asentándose en el campamento.

❖ **Hacinamiento**

Se observa hacinamiento evidenciado en la plaza Brasil, donde se logra contabilizar a simple vista 55 carpas ubicadas a lo largo de la plaza.

❖ **Acceso a Servicios Básicos**

Personas asentadas en plaza Brasil tienen acceso a agua a través de un grifo, del cual obtienen agua para hervir con un galón de gas compartido, pero no tienen acceso a alcantarillado ni a luz.

❖ **Acceso a Servicios de Salud**

Operativo inscripción personas en el consultorio, solicitud de NIP y examen físico. El operativo se realiza en conjunto con la dupla psicosocial del SOME, por lo que se derivan atenciones para inscripción de Rut provisoria y cambio de consultorio a uno más cercano, en este caso el Centro General Urbano (CGU) Héctor Reino.

❖ **Infancias Vulneradas**

Niños juegan solos en calles aledañas y alrededor de la plaza. Mujer con 2 niños se asentó hace dos días en la zona. Se realiza examen físico y recopilación de antecedentes tras trayectoria migratoria en el desierto.

❖ **Organización Comunitaria**

Instalación del operativo fuera del negocio de la toma los 18. Se avisa puerta a puerta sobre la actividad que se está realizando. Para habitar un paño del terreno se solicita certificado de antecedentes, ya que la toma cuenta con personalidad jurídica. Organización comunitaria manifestada con la presencia de una olla común y una parrilla en la plaza Brasil que sirve para cocinar y calentar el espacio.

A través de las fotografías que se muestran a continuación, se intenta reflejar la realidad que viven cotidianamente los pobladores de Plaza Brasil y de la toma los 18.

En plaza Brasil se pueden observar carpas y otras pertenencias de personas migrantes instaladas en la plaza. Aquí se asientan personas que en general se encuentran en situación irregular y que no tienen recursos para quedarse en un espacio más seguro. Se ven niños jugando en el mismo espacio donde personas cocinan, consumen alcohol, tienden ropa, entre otros. En este espacio tienen dificultades para acceder a servicios básicos. No obstante, se observa que tienen acceso a agua a través de un grifo, la cual hierven para cocinar.

Figura 12. Carpas, Plaza Brasil, Iquique.



Figura 13. Asentamiento Esquina, Plaza Brasil, Iquique.



Por su parte, en la toma los 18 se observa organización comunitaria, en tanto el recinto tiene una reja de ingreso, negocio dentro del campamento, y posee personalidad jurídica. Sin embargo, las casas son de material ligero, las personas migrantes que residen en este espacio en general se encuentran en situación migratoria irregular, y se observan situaciones de niñas pequeñas que se encontraban solas en la casa y niños con caries no tratadas.

Figura 14. Operativo toma los 18, Alto Hospicio, Iquique.

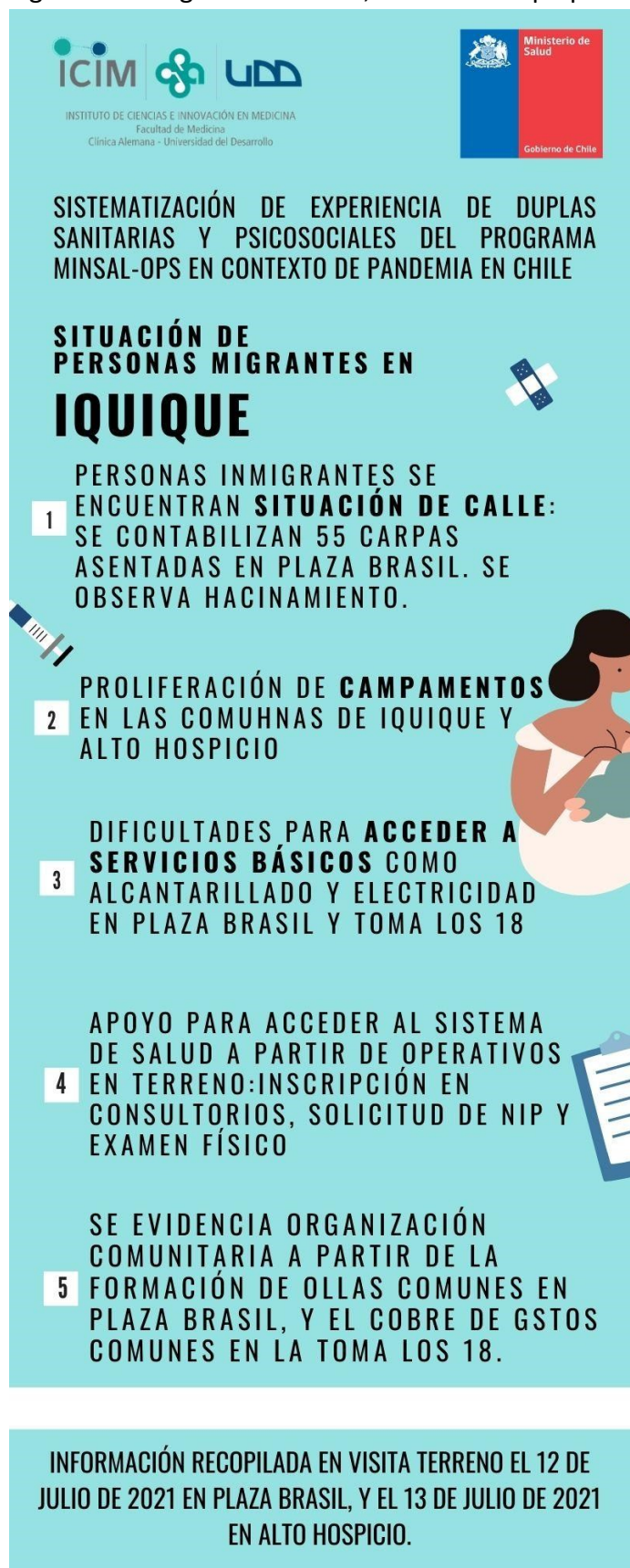


La imagen muestra el negocio de la toma los 18 ubicado en la entrada del recinto, donde se realizan operativos por parte de la dupla sanitaria de OPS y dupla psicosocial del SOME CGU Héctor Reino. Se avisa puerta a puerta sobre la actividad que se está realizando.

Figura 15. Entrada toma los 18, Alto Hospicio, Iquique



Figura 16. Infografía Resumen, comuna de Iquique.



COMUNA DE ANTOFAGASTA

Tabla 6. Aspectos propios de la ciudad de Antofagasta

Aspectos en Común con las Otras Ciudades	Aspectos Propios de la Ciudad de Antofagasta
Problema Habitacional	Situación de Calle
Situación de Pobreza	Asentamientos con material ligero
Dificultades Acceso a Servicios de Salud	Personas pernoctando en la playa
Situación Migratoria Irregular	Trabajo Informal
Activación de Redes Territoriales	
Infancias Vulneradas	

Entre el 02 de agosto de 2021 y el 04 de agosto de 2021 se visitó la ciudad de Antofagasta con el objetivo de realizar de manera presencial las entrevistas semi-estructuradas a los profesionales que componen las duplas sanitarias y psicosociales, y a los referentes de Migración de SEREMI y del SNSS. El fin de esta intervención era conocer la experiencia de profesionales que trabajan directamente con población migrante en el territorio de Antofagasta, de tal manera que se pudiesen reflejar las principales problemáticas, necesidades y vivencias de estos grupos. Junto con esto, se realizó observación participante de manera independiente visitando el borde costero. A continuación, se muestran los principales resultados.

Resultados Entrevistas semi-estructuradas

A. Sobre el quehacer profesional de duplas sanitarias y psicosociales, y de referentes de migración.

A partir de las respuestas otorgadas en entrevista, se logran identificar los siguientes **cargos**:

Psicólogo/a en dupla psicosocial

Trabajador/a social en dupla psicosocial

Encargado programa salud mental, programa prevención del suicidio, programa migrante, programa tabaco, programa Violencia de género, selección personal SEREMI

Encargada de migrantes SNSS

Con respecto al **conocimiento de la convocatoria**, se reitera el haberse enterado por recomendaciones de colegas o por dato de conocidos, y posteriormente realizaron postulación online.

“A través de postular al cargo... digamos de esta dupla psicosocial, sabiendo que era en Calama. Así que postulé y la entrevista fue online. Por datos supe y... envíe currículum por correo” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Sobre el proceso de **selección**, las duplas psicosociales y sanitarias fueron citadas a entrevista, las cuales fueron realizadas por encargados de OPS pertenecientes a MINSAL, informándoles durante el mismo día que quedaron seleccionados para el cargo.

“Primero se comunica conmigo X para invitarme a la entrevista, y eso fue así como el día anterior a la entrevista... Eh... bueno, mandé mi currículum anteriormente y X se comunica conmigo para pasar a la entrevista. Al día siguiente como al medio día tuve la entrevista y el mismo día, como una hora después de la entrevista me dijeron que había quedado seleccionada” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Con respecto a la **trayectoria laboral** de los profesionales de las duplas sanitarias, psicosociales en la comuna de Antofagasta, resulta interesante mencionar que los referentes de migración llevan muchos años siendo funcionarios públicos en el área de salud. Mientras que las integrantes de la dupla psicosocial, se presenta el caso de una profesional con experiencia en migración, mientras que la otra tiene mayor experiencia en el ámbito clínico y atención directa.

“Desde que llegué acá el 2012 estoy en el tema migratorio...Acá en Antofagasta... lo llevaba dentro de un centro asistencial, pertenecía a la mesa intersectorial que trabajamos en un programa piloto en la Seremi, siempre incorporada a la temática migratoria” (E15, F, referente de migración, Antofagasta).

“En realidad en general me dedico a la migración y a la niñez, en el Servicio Jesuita a Migrantes soy voluntaria, esa es mi área. En el observatorio regional de infancias y juventudes, esa es como mi área actual” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“No había trabajado antes (en la zona norte) ... Solamente cuando llegué a Calama, que fue el primero de marzo de hecho, y luego el primero de junio que comencé aquí en Antofagasta, antes de eso no había trabajado en la zona norte” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Sobre los **roles y tareas** que cumple la dupla psicosocial, las entrevistadas afirman que **a nivel individual** deben cumplir con tareas asociadas a su profesión, realizando principalmente atención directa y gestión de redes, y acciones concretas en los operativos; mientras que, **a nivel de equipo**, las tareas que realizan guardan relación con temas administrativos y la división de estas se realiza en función del número total de casos para dividirlos en partes equitativas.

“Principalmente tiene que ver con el rol profesional que tenemos dentro de la dupla... Digamos en el trabajo en territorio, sobre todo. Pero también el trabajo administrativo, por ejemplo, eso nos compete a ambas” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

En cuanto al **sistema de registro y rendición** que utiliza la dupla psicosocial en Antofagasta, al igual que en las otras comunas, manejan una planilla de reporte diario donde ingresan los casos pesquisados y su respectivo seguimiento, además de enviar un informe mensual que se envía a sus referentes, quienes lo reenvían a OPS.

“Tenemos reuniones también los lunes ambas como dupla y nos decimos más o menos los casos que hemos derivado, que hemos tenido... cómo vamos a planificar la semana o el mes. Si hay algunos cambios o no... Y por ejemplo... yo hago registros de fichas, ella hace tablas Excel de los usuarios. Y el informe que se hace a fin de mes, pero eso lo vamos complementando ambas, porque trabajamos en el programa que ambas tenemos acceso. También tenemos reuniones los lunes con coordinadores, por lo tanto, en casos en que obviamente ellos tienen más acceso a la red de salud, entonces si nosotras tenemos algún inconveniente, dudas, algo que necesitemos lo conversamos con ellos, ellos nos cooperan, nos coordinan también otro tipo de... incluso reuniones o redes... O en caso de que nosotros no... no haya sido suficiente nuestro correo de peso para la entidad, de consultorio, CESFAM, etcétera, entonces ellos intervienen para poder... darle más peso a la solicitud de derivación del CESFAM que nosotros hacemos, que nos ha pasado” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Sobre los **insumos** que las duplas tienen disponible para realizar sus labores, se logran identificar principalmente EPP, credenciales, una chaqueta de la OPS que pueden utilizar o no, un bono de transporte, folletería sobre prevención en salud.

“Yo creo que sí, y de momento que está todo virtual, las reuniones virtuales han facilitado mucho muchas cosas. Sin embargo, sería más fácil yo siento si tuviéramos un espacio común en el cual fuera nuestra oficina, por así decirlo. Tenemos las credenciales, contamos con EPP, eh... con todo, jabón, todo lo que nos mandó la OPS, eh... los transportes en general los hacemos igual de manera particular, pero aun así nosotros recibimos como un bono para eso, entonces igual hacemos uso de él. Y de momento no hemos tenido problemas de transporte yo siento” (E12, F, dupla psicosocial, Antofagasta)

B. Sobre el trabajo con personas migrantes en el norte de Chile

Con respecto a la **caracterización de los beneficiarios** de la dupla psicosocial en Antofagasta, se identifica que en su mayoría son personas migrantes en situación irregular, principalmente familias con niños provenientes de Venezuela que se encuentran en situación de calle o pernoctan en residencias transitorias.

“En Antofagasta con población migrante que está de tránsito en situación calle” (E12, F, dupla psicosocial, Antofagasta).

“Con población migrante en situación irregular... Que pasan por pasos no habilitados, y muchos de ellos incluso... habiendo perdido sus documentos” (E13, F, dupla psicosocial, Antofagasta).

Dentro de las **principales problemáticas** que presentan personas migrantes en este territorio es el tema habitacional, ya que por lo general llegan a Antofagasta de manera temporal, siendo esta una ciudad de paso mientras se estabiliza a nivel económico.

“La principal problemática es... eh, a donde llegar específicamente porque... La ciudad en sí, pueden tenerlo claro, a veces, muy pocas veces no lo tienen claro tampoco, llegan a Chile pensando en ir a Santiago, pensando en irse al Sur, a la zona centro, que es lo que más se escucha creo yo, por lo que ellos conversan. Pero cuando llegan acá en Antofagasta, por lo menos ha pasado, se comienzan a quedar, empiezan a trabajar en una y otra cosa, se les van abriendo puertas y ahí deciden quedarse. Si bien llegan muchas veces a vivir en situación de calle, luego de ahí empiezan a surgir, o también gente o personas, ciudadanos, les ayudan y ellos empiezan a surgir por lo tanto deciden quedarse. Pero la primera problemática, creo yo, es como donde vivir y cómo comenzar. Después de eso es la información, como me informo, cómo sé dónde puedo ir, a quien pedir ayuda, a quien recurrir” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Sobre las **acciones** de la dupla psicosocial, es posible identificar la atención directa, la demanda espontánea, operativos en terreno, derivaciones.

“Yo converso con las personas y ellos que requieren información respecto al acceso a salud, pero también con respecto a la educación. Pero una vez que uno le entrega la información ya baja esa preocupación, esa ansiedad” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Con respecto a las **redes de apoyo** presentes a nivel territorial que se activan para derivar beneficiarios, cabe destacar que por general son organizaciones que se encuentran en distintas ciudades de la zona norte o incluso a nivel nacional, y que brindan apoyo en necesidades de regularización migratoria, inserción laboral, orientación jurídica, entrega de enseres básicos, albergues, entre otros.

“Con FASIC, principalmente que es quién da harta información respecto a la regularización, los que saben, con ellos los mandamos” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

“Como nosotras no manejamos esa información (regularización migratoria), por lo general, yo tengo muy claro que el Servicio Jesuita a Migrantes, que es una de las organizaciones que apoya, quién...da mucha información con respecto a eso y orientación (...). Y en casos específicos ellos entregan ayuda o apoyo legal (...). La OIM, que hemos trabajado bien fuertemente con ellos, y bien de la mano, en lo que es apoyo social, pero ya más con recursos, con algo más económico, algo más material (...)” (E13, F, Dupla psicosocial, Antofagasta)

A su vez, se identifican ciertas **necesidades** que podrían mejorar el quehacer profesional de la dupla psicosocial en Antofagasta. Se plantea con urgencia la necesidad de contar con una

oficina para atender en un espacio seguro, para dejar sus cosas cuando van a terreno, o simplemente para que las personas puedan acudir a un lugar específico. Asimismo, al atender mucha población, tienen la urgencia de obtener material o recibir una inducción sobre recintos educacionales a los que sus beneficiarios puedan acudir, además de información más concreta y didáctica sobre servicios de salud a los que pueden recurrir.

“Cuando tu mencionaste quizás tener un lugar, y yo te hablaba de tener una oficina o algo así, y tú me decías de tener un lugar donde tener a las personas, estoy pensando que eso bajaría bastante mi ansiedad (...)” (E12, F, dupla psicosocial, Antofagasta).

“De pronto siento que tener una cosa más... amplia, saber un poquito más de todo, pero saberlo bien, no como podría hacer cualquier persona por internet” (E12, F, Dupla psicosocial, Antofagasta).

Resultados Observación Participante y Registro Fotográfico

Debido al menor tiempo de estadía y a que las intervenciones en terreno agendadas para esa semana eran en residencias transitorias, no se realizó observación participante en operativos de las duplas, pero si se recorrieron lugares clave como el borde costero donde se asientan personas en situación de calle. A partir de la observación en estos espacios se obtuvieron los siguientes resultados.

❖ Pobreza

Se observan carpas y viviendas informales de material ligero en el borde costero. Personas inmigrantes pernoctan en la playa y roqueríos, exponiéndose a bajas temperaturas y riesgo de marejada. También se observan familias con carpas construyendo cercos alrededor de estas en el bandejón de la costanera.

❖ Situación de Calle

Se observan carpas y viviendas informales de material ligero en el borde costero. Personas inmigrantes pernoctan en la playa y roqueríos, exponiéndose a bajas temperaturas y riesgo de marejada. También se observan familias con carpas construyendo cercos alrededor de estas en el bandejón de la costanera.

❖ Trabajo Informal

En general se observa que personas migrantes se dedican al comercio informal, limpiando vidrios o vendiendo dulces en los semáforos, mientras mujeres y niños se ubican en las esquinas o realizan su vida cotidiana dentro de las carpas.

❖ Roles de Género

Mujeres y niños se ubican realizan su vida cotidiana dentro de las carpas o en el espacio donde se asientan.

A partir de la observación participante realizada el 03 de agosto de 2021 en Antofagasta, se intenta reflejar la realidad que viven personas migrantes asentadas en este territorio, evidenciando principalmente la situación de pobreza en la que se encuentran personas que viven en situación de calle, y todas las dificultades que esto conlleva a nivel de acceso a servicios básicos, y acceso a servicios de salud.

En la imagen de la Figura 21 se muestran carpas ubicadas al costado del terminal pesquero de Antofagasta, donde se generó un micro campamento, donde se ubican algunas familias de personas migrantes. Dentro de estas se pueden observar mujeres al cuidado de niños.

A su vez, en la cercanía del balneario municipal, se observa un asentamiento de personas migrantes, donde armaron tiendas con ropa de cama, telas, nylon y estacas de PVC y madera. En este espacio, al igual que el anterior, hay serias dificultades para acceder a servicios básicos como luz y alcantarillado, además de los riesgosos cambios de temperatura y la presencia de humedad existente cerca del mar.

Figura 17. Carpas al costado del terminal pesquero, Antofagasta.



Figura 18. Infografía Resumen, comuna de Antofagasta.



COMUNA DE CALAMA

Tabla 7. Aspectos propios de la ciudad de Calama

Aspectos en Común con las Otras Ciudades	Aspectos Propios de la Ciudad de Calama
Problema Habitacional	Situación de Mendicidad
Situación de Pobreza	Trabajo Informal
Dificultades Acceso a Servicios de Salud	
Situación Migratoria Irregular	
Activación de Redes Territoriales	
Infancias Vulneradas	

Se visita la ciudad de Calama entre el 04 de agosto de 2021 y el 0 de agosto de 2021, con el fin de realizar de manera presencial una entrevista semi-estructuradas a la trabajadora social que representa la dupla psicosocial en este territorio. El fin de esta intervención era conocer la experiencia de la profesional trabajando de manera directa con población migrante en el territorio de Calama, de manera que se pudiesen reflejar las principales problemáticas, necesidades y vivencias de estos grupos. Junto con esto, se realizó observación participante en un operativo en terreno en el centro de Calama, recorriendo principalmente la plaza 23 de marzo y la calle Latorre. A continuación, se muestran los principales resultados.

Resultados Entrevistas Semi-estructuradas

A. Sobre el quehacer profesional de duplas sanitarias y psicosociales, y de referentes de migración.

A partir de las respuestas otorgadas en entrevista, se logran identificar los siguientes **cargos**:

Trabajador/a social en dupla psicosocial

Con respecto al **conocimiento de la convocatoria**, la entrevistada se enteró por un docente universitario y posteriormente realizó la postulación online.

“Un profesor de la universidad nos mandó un link, que había disposición de puesto en la página de la OPS con la invitación para eh enviar los curriculum a la postulación, así que decidí enviar mi curriculum mis datos...” (E16, F, dupla psicosocial, Calama).

Sobre el proceso de **selección**, la profesional fue citada a entrevista, la cual fue realizada por encargados de OPS pertenecientes a MINSAL, quienes le informaron durante el mismo día que había quedado seleccionada para el cargo.

“Bueno ellos me avisaron que iba a participar de una reunión vía meet, con los referentes del proyecto y ahí ellos me entrevistaron, me hicieron algunas preguntas, yo les comenté les dije que cuales eran mis conocimientos con respecto a tema migratorio les comenté que yo había hecho mi tesis de infancia migrante...” (E16, F, dupla psicosocial, Calama).

Con respecto a la **trayectoria laboral** de la entrevistada, manifiesta que esta es su primera experiencia laboral. No obstante, tiene experiencia en investigación sobre temas migratorios.

“Desde junio, casi dos meses... es mi primera experiencia laboral” (E16, F, dupla psicosocial, Calama).

Sobre los **roles y tareas** que cumple la trabajadora social, explica que debe pesquisar casos, brindar orientación e información, psico educar y gestionar redes de apoyo. A pesar de no contar con un equipo dentro de este territorio, mantiene contacto estrecho con la dupla psicosocial y los referentes de migración de Antofagasta, con el fin de supervisar casos, compartir experiencias y resolver dudas.

“Entregar orientación en residencia sanitaria sobre el acceso a la salud, también resolver ciertas necesidades sociales como te mencionaba, a veces hay que gestionar algunos informes sociales para algunos casos y bueno también en residencia hago lo mismo y por último derivar a los centros de salud familiar para quienes quieran vivir acá o tengan pensado vivir en Calama, para hacer la solicitud de su número de carnet provisorio y ellos puedan acceder a la salud y sus prestaciones” E16, F, dupla psicosocial, Calama).

“Tengo muy buena comunicación con la coordinadora... con la dupla Antofagasta también, con las chicas estamos siempre en contacto retro alimentamos los trabajos, ósea las reuniones

cada uno conversa como fue la semana, que casos vimos y ahí vemos, retroalimentando cada una de las labores. Yo tengo que tomar todos los casos...” (E16, Dupla psicosocial, Calama).

En cuanto al **sistema de registro y rendición** que utiliza la entrevistada, al igual que en las otras comunas, maneja una planilla de reporte diario donde ingresan los casos pesquisados y su respectivo seguimiento, además de enviar un informe mensual que se envía a OPS.

“Nosotros tenemos una tabla Excel, donde tenemos un sistema de registro diario, eso fue algo que nos facilitó por lo menos eh creo que OPS... Luego tenemos una tabla de registros por cada persona, en esa tabla de registro lo que va es nombre, número identificación, si hay un grupo familiar y las observaciones, yo ahí eh las observaciones coloco en el relato que me entregó la persona, hacia dónde se dirige o si pretende quedarse aquí en Calama, si es que hay una condición de salud de una enfermedad crónica todo lo voy anotando ahí y por último cuál fue mi gestión...” (E16, Dupla psicosocial, Calama).

Sobre los **insumos** que se tienen disponibles para realizar sus labores, se logran identificar principalmente EPP, credenciales, una chaqueta de la OPS que pueden utilizar o no, un bono de transporte.

B. Sobre el trabajo con personas migrantes en el norte de Chile

Con respecto a la **caracterización de los beneficiarios** que atiende la trabajadora social en Calama, se identifica que en su mayoría son personas migrantes en situación irregular, principalmente mujeres gestantes o con niños pequeños que se encuentran en situación de mendicidad y que pernoctan en residencias transitorias o en centro de la ciudad, provenientes mayoritariamente de Venezuela.

Dentro de las **principales problemáticas** que presentan personas migrantes en este territorio es el tema habitacional, que deriva en personas en situación de calle y/o mendicidad y la pobreza multidimensional. También el acceso a la salud es un tema que surge de manera recurrente.

“Yo creo que es, ehh bueno, en caso de las familias que vienen, ósea, que vienen de Venezuela creo que existen un mayor tipo de vulneración, porque ellos, por lo general eh, no tienen donde llegar, donde vivir, algunos están en situación calle y otros juntan dinero, viven el día a día ósea, juntan el dinero y en la noche arriendan una pieza u otros juntan el dinero para alimentación o van juntando para su lugar de destino que esté más bien es una ciudad de paso, es una ciudad paso, van juntando el dinero para llegar a Santiago, Valparaíso, Viña... Ellos están expuestos a lo que es situación calle, no solamente con el tema de Covid sino también a climas en temperaturas extremas, aquí en el día hace mucho calor, en la noche mucho frío, entonces a la deshidratación, todo eso...” (E16, Dupla psicosocial, Calama).

Sobre las **acciones** de la dupla psicosocial, es posible identificar la pesquisa de casos en terreno, atención directa, y activación de **redes de apoyo**. Con respecto a estas últimas se activan a nivel territorial para derivar beneficiarios. Por lo general, se identifican organizaciones que se encuentran en distintas ciudades de la zona norte o incluso a nivel

nacional, y que brindan apoyo en necesidades de regularización migratoria, inserción laboral, orientación jurídica, entrega de enseres básicos, albergues, entre otros.

“Trabajo con las organizaciones que hay aquí en Calama que son Cáritas y Cruz Roja, ahí yo hago las redes, o si bien le digo a la persona que puede acercarse a Cáritas. Aquí no está OIM o jesuitas migrantes” (E16, Dupla psicosocial, Calama).

A su vez, se identifican ciertas **necesidades** que podrían mejorar el quehacer profesional de la trabajadora social de Calama. Como primera moción, se plantea con urgencia la necesidad de contar con equipo o una dupla que le apoye y acompañe en la pesquisa y atención de casos, con el fin de no sobrepasarse con las situaciones atendidas. Por otra parte, se requiere folletería, ya que la que se le otorgó inicialmente, ya se le acabó.

“Yo creo que en eh... es necesario que exista una persona ehh bueno que sea una dupla, para poder repartirnos las labores, es algo que yo creo que se puede mejorar, ósea se puede incluir en el tiempo, que se fije que tiene que ser una dupla Psicosocial, el trabajo entre un Psicólogo y un Trabajador Social es muy complementario, se puede complementar mucho... entonces ahí es algo a mejorar...” (E16, F, dupla psicosocial, Calama).

Resultados Observación Participante y Registro Fotográfico

El día 05 de agosto de 2021, se acompañó a la trabajadora social a un operativo en terreno en el cual se pesquisaron casos nuevos y se realizaba seguimiento a casos anteriores. Se visitó la plaza 23 de marzo, caminando hacia la Calle Latorre donde estaban ubicadas la mayoría de las beneficiarias. En este proceso se obtuvieron los siguientes resultados:

❖ Pobreza

Se recorren calles específicas del centro de Calama, en las cuales circulan personas inmigrantes. Ninguna de las personas observadas contaba con zapatos cerrados, además de que sus ropas son poco adecuadas a la temperatura.

❖ Situación de Mendicidad

Personas inmigrantes que se encuentran trabajando de manera informal o pidiendo un aporte monetario en el centro de Calama especialmente mujeres embarazadas y/o con niños pequeños. Se pesquisan tres mujeres con niños entre 0 y 4 años, ubicadas en distintas esquinas de la calle Latorre, sentadas en la acera con 1 o 2 niños en brazos, vendiendo dulces y pidiendo limosna para poder comprar enseres básicos.

❖ Acceso a la Salud

Dos de las mujeres ya habían sido atendidas, por lo que la trabajadora social únicamente hizo un seguimiento, mientras una de ellas fue atendida en ese momento, donde se le solicitaron datos y antecedentes relevantes para insertarla en la red de salud.

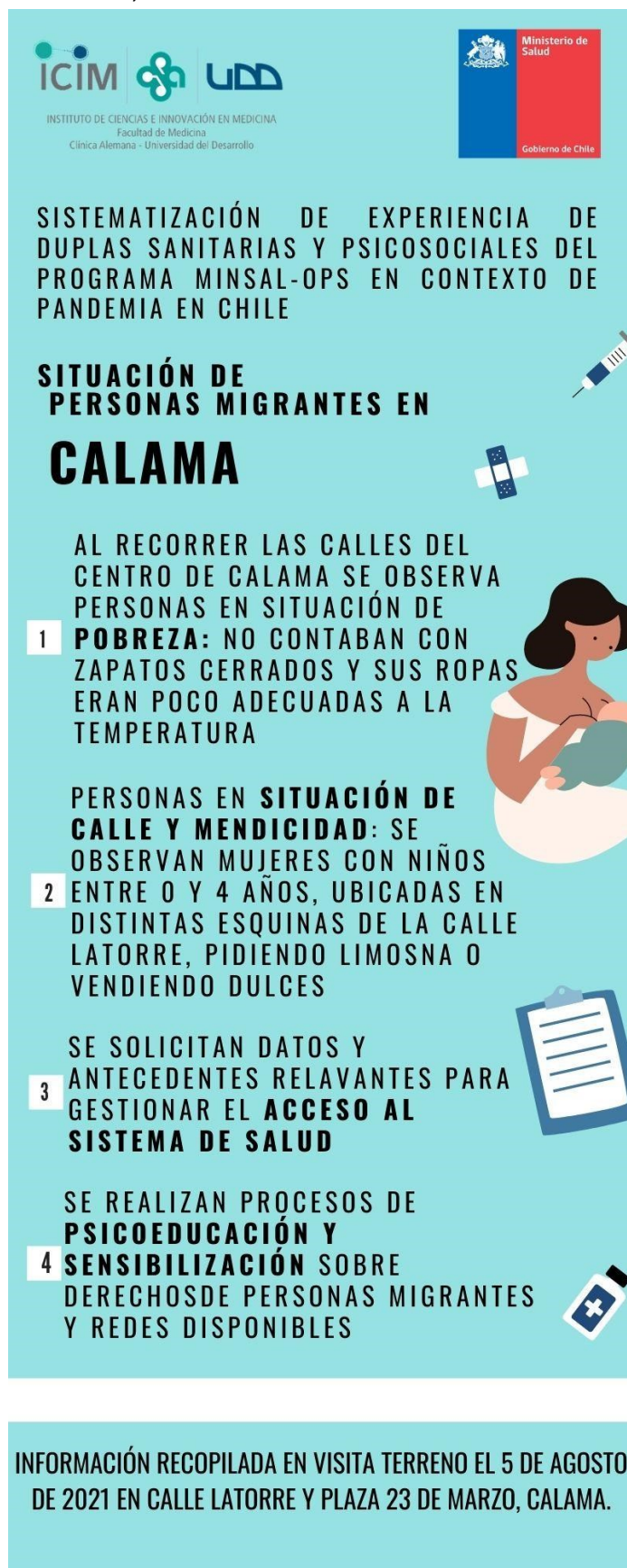
Resultados Registro Fotográfico

Las imágenes a continuación no fueron obtenidas en el proceso de observación participante realizado con la profesional, sino que estas fueron enviadas de manera posterior por la trabajadora social, con el fin de mostrar la realidad actual de la ciudad de Calama, dejando registro de intervenciones realizadas en terreno. En estas se puede observar la calle Latorre, espacio en el cual se realiza recurrentemente trabajo de campo, además de haber sido un punto relevante para la observación participante de este territorio.

Figura 19. Calle Latorre, Calama.



Figura 20. Infografía Resumen, comuna de Calama



CONSIDERACIONES FINALES

V. CONSIDERACIONES FINALES

El propósito de esta sistematización fue describir la implementación de las duplas sanitarias y psicosociales en el norte de Chile en contexto de pandemia por COVID-19 el 2021, a partir de la percepción de diversos actores clave involucrados en dicha intervención de salud pública. De esta sistematización se observó que, en la actualidad y de cara a la crisis socio-sanitaria y migratoria humanitaria que se vive en la zona norte de Chile, las organizaciones a nivel territorial, como también las duplas sanitarias y psicosociales, han cumplido un rol esencial al momento de brindar apoyo a personas migrantes que vienen ingresando al país, sobre aportando desde sus áreas de experticia. No obstante, las duplas requieren de más apoyo, entrenamiento y trabajo coordinado intersectorial. Al mismo tiempo, las soluciones de la crisis de la zona norte trascienden al sistema de salud, y requiere de un enfoque interdisciplinario estatal, social e internacional.

Respecto del quehacer de las duplas sanitarias y psicosociales, cabe destacar que es un rol que no existía de manera previa, por lo que fue un aprendizaje sobre la marcha para la mayoría de los profesionales, considerando que tuvieron que el conocer cuáles son las necesidades más urgentes, como brindar apoyo desde su profesión, y, en caso de no poder hacerlo, conocer o crear un catastro de redes territoriales pro migrantes que puedan brindar una atención más focalizada. A partir de esto, resulta importante mencionar, que, por parte de instituciones a nivel de salud, en general se realizan pocas intervenciones focalizadas únicamente hacia población migrante, que además asistan a los territorios que se encuentran en situación crítica a pesquisar casos y brinda ayuda concreta. Por este motivo, muchas veces los recursos y las redes se hicieron insuficientes para atender a todos aquellos que requerían de ayuda. Junto con esto, la implementación de duplas sanitarias y psicosociales está originalmente contemplada únicamente durante el periodo de pandemia, motivo por el cual la consideración de extensiones de contrato, de ser posible y a la luz de esta sistematización, es altamente recomendado.

En relación con el primer objetivo específico definido como describir el perfil, funciones y roles de las duplas sanitarias y psicosociales desplegadas en el marco del programa de apoyo MINSAL-OPS en cuatro ciudades del norte de Chile, los resultados arrojan que el perfil de las duplas sanitarias y psicosociales son profesionales con alta sensibilidad frente al tema migratorio, con vocación al servicio, alto altruismo, orientados en la tarea y con experticia a nivel profesional o académica en el área en la cual se desempeñan. El rol principal de las duplas es promover el acceso a atenciones en salud a la población migrante internacional que residen en las ciudades de Arica, Iquique, Antofagasta o Calama, brindando orientación, acompañamiento y seguimiento a los beneficiarios, realizando procesos psicoeducativos respecto a sus derechos y activando las redes pertinentes según las necesidades que se presenten. Sobre las funciones que cumple la dupla sanitaria se identifican principalmente la

realización de examen físico y anamnesis en terreno, inserción al sistema de salud canalizando atenciones específicas, solicitud de Rut provisorio, e inscripción en consultorio o cambio de sede. Por su parte, la dupla psicosocial realizar primeros auxilios psicológicos, brindar orientación y educación sanitaria y derechos en salud a personas migrantes en situación de movilidad en residencias sanitarias, albergues y en terreno, y subsanar necesidades de apoyo social o administrativo para reunificación familiar. Indistintamente, tanto duplas sanitarias como psicosociales, activan las redes territoriales pro migrantes para derivar casos y brindar solución más concreta a necesidades en términos de alojamiento, enseres básicos, regularización migratoria, inserción laboral, vulneración de derechos, entre otras. Junto con esto, cada dupla maneja una planilla Excel en plataforma drive, en la cual deben ingresar las atenciones realizadas y las intervenciones llevadas a cabo en cada una, además de reunirse semanalmente con los referentes de migración del Servicio de Salud o del SEREMI, quienes supervisan su quehacer y reciben reporte mensual junto con los encargados de OPS-MINSAL.

Sobre los resultados asociados al segundo objetivo específico referido a indagar en acciones y soluciones creadas por las duplas sanitarias para responder a la necesidad de diagnóstico epidemiológico de personas migrantes en movilidad en contexto del COVID-19 en cuatro ciudades del Norte, cabe destacar que las principales acciones se llevan a cabo en las visitas y operativos en terreno, donde se realiza sensibilización sobre covid-19 promoviendo medidas de prevención. Destacan como medidas de prevención el distanciamiento social, lavado de manos, y uso de mascarilla o tapabocas, que son acciones que pueden realizar dentro de sus posibilidades y que se pueden promover a través de la entrega de kits sanitarios; estos contienen un jabón de litro, alcohol gel, y mascarillas. Junto con esto, se promueve la vacunación, explicitando el acceso libre y gratuito a esto. En caso de que se pesquise alguna situación de contagio por Covid-19, las duplas tienen contacto directo con residencias sanitarias.

En cuanto a los resultados del tercer objetivo específico que refiere a explorar en acciones, soluciones y desafíos pendientes en torno a intervenciones inmediatas de difusión sobre derechos en salud, funcionamiento de la red de salud y contactos; elaboración y reproducción de información, educación y comunicaciones, en versiones adaptadas para niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes, y, la distribución de set o kits de dignidad familiares e individuales, cabe destacar que las duplas realizan entrega de folletería o papeles hechos a mano con información sobre cómo solicitar una atención en salud, cómo llegar al recinto, además de orientar presencialmente sobre las redes disponibles de libre acceso. Además, en los operativos en terreno se realizan exámenes físicos para realizar diagnósticos en salud, realizar inscripciones en consultorio y orientar sobre cómo solicitar el NIP o Rut provisorio en caso de que las necesidades observadas requieran un tratamiento a largo plazo y que él/la solicitante no cuente con un número de cédula. Respecto de la elaboración y reproducción información, educación y comunicaciones, en versiones adaptadas para niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes, las acciones y soluciones van a depender netamente de los

profesionales, quienes se adecúan a las problemáticas y necesidades pesquisadas en terreno, frente a las cuales realizan psico-educación y entrega de folletería en caso de que exista el material adecuado. Sobre la distribución de set o kits de dignidad familiares e individuales en albergues y residencias transitorias para mujeres, niñas, niños, adolescentes y sus familias migrantes (incluye entre otros elementos de protección, higiene y otros) se realiza entrega en terreno cuando está este recurso disponible; frente a la alta demanda en estos territorios no siempre está este apoyo a disposición, por lo que se debe realizar una intervención intersectorial, derivando a organismo municipales como la DIDECO. A nivel de desafíos pendientes en torno a las intervenciones inmediatas de difusión, resulta relevante mencionar la reticencia que muestran tener personas migrantes internacionales frente a recibir ayuda de alguien que representa el gobierno, siendo este mismo el que los expulsa y lo vulnera, generando un doble vínculo inicial con las duplas. A su vez, el desafío de poner límites y no involucrarse emocionalmente con personas en situaciones de vulneración múltiple y que no cuentan con redes más que las duplas en sí, y que por tanto intentan dar solución a sus problemáticas independiente del horario o la vía de comunicación. Por otra parte, se presenta el desafío de trabajar sin contar con condiciones laborales óptimas para llevar a cabo su quehacer de manera más adecuada, tales como, contar con un teléfono y/o correo institucional para definir horarios de atención, contar con un espacio físico como una oficina para atender a los beneficiarios, sobre todo realizar examen físico, tener transporte disponible para tener mayor alcance a nivel de territorio, participar de capacitaciones recurrentes sobre temas que se presentan de manera reiterativa.

Con respecto al cuarto objetivo específico referido a sistematizar el desarrollo de capacidades en funcionarios de salud, de residencias sanitarias y de otros sectores relevantes (carabineros, PDI, etc.) de parte de las duplas sanitarias y psicosociales en torno a temáticas como DDHH, interculturalidad, protocolos internacionales, NNA, violencia de género en zona de fronteras, entre otros, es importante mencionar que se han realizado capacitaciones a funcionarios de atención primaria en salud sobre derechos de personas migrantes. No obstante, otros actores clave de intersector no han recibido capacitación, incluyendo incluso a algunos de los integrantes de las duplas psicosociales que no recibieron inducción al cargo, en función de la urgencia de unirse a los equipos. Por otra parte, ninguno de los integrantes de las duplas manifestó haber realizado capacitaciones o sensibilización con las instituciones mencionadas, como tampoco mencionan protocolos que funcionarios manejen; por tanto, se asume que esta arista de podría desarrollar con mayor profundidad a futuro por parte de las duplas sanitarias y psicosociales.

Pensando los resultados de la sistematización de experiencias realizada en relación al contexto nacional actual, cabe destacar que la nueva ley de migraciones número 21.325, publicada en abril de 2021 y con su reglamento en proceso de redacción, asegura en el su Artículo 3 presente en el TÍTULO II – DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE PROTECCIÓN la Promoción, respeto y garantías de derechos. El Estado deberá **proteger** y **respetar** los

derechos humanos de las personas extranjeras que se encuentren en Chile, **sin importar su condición migratoria**, incluidos los afectos a la ley 20.430 (16). En el mismo artículo más adelante, dicha premisa se ve transgredida, situando al Estado como responsable de decidir quién es admitido en su territorio, y que certifica un procedimiento justo, racional y bajo criterios de admisión no discriminatorios para la aprobación o rechazo de la solicitud de ingreso o permiso de residencia en el país. Este artículo, al igual que muchos otros, da cuenta de que la nueva ley migratoria presenta algunas contradicciones, tanto en los postulados que ahí se plantean, como con el cumplimiento de esta en la realidad actual de Chile.

Personas migrantes que han ingresado por paso no habilitado se ven obligadas a realizar auto denuncia para poder obtener un Número de Identificación Personal (NIP), para poder acceder a servicios públicos básicos como salud y educación. Al cumplir con este protocolo, se inicia la cuenta regresiva para regularizar su situación migratoria en 180 días antes de recibir una orden de expulsión, plazo que no ha sido respetado, existiendo expulsiones colectivas, de carácter arbitrario, e irregular.

Por el miedo que produce ser detenido por las fuerzas especiales del país, y con el fin de evitar el riesgo de ser expulsados de manera violenta e injustificada, muchas personas migrantes deciden vivir segregados territorialmente, y evitando acceder a servicios que necesitan. Asimismo, este proceso de invisibilización “voluntaria” por parte de personas migrantes, se ve complementado con la invisibilización de estos sujetos por parte de instituciones que, a pesar de conocer los derechos de personas migrantes, deciden obviarlos con el fin de generar mayores ingresos para el organismo o para sí mismo.

Las situaciones y acontecimientos que se mencionan anteriormente, dan cuenta de la urgencia de que exista una ley migratoria que pueda responder a la realidad actual de los distintos territorios de nuestro país; ya que esto va a variar en términos del tipo de migración, a nivel socioeconómico, a nivel demográfico, a nivel de necesidades, por lo que es imperante que desde la jurisprudencia se considere a personas migrantes como sujetos de derechos que decidieron migrar por motivos legítimos, cuyos derechos humanos deben ser resguardados y respetados.

La presente sistematización de experiencia muestra como principal fortaleza el aporte de las duplas sanitarias y psicosociales al PROGRAMA ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES, reconociendo acciones y funciones que se adecúan a las necesidades de sus beneficiarios, activando las redes pertinentes, y brindando apoyo y contención tanto a sus pares como empleadores. Por su parte, respecto a los aspectos a mejorar del quehacer de las duplas, es posible enfatizar en dos grandes aristas, siendo estas los recursos materiales que debiese resguardar MINSAL-OPS, como también la SEREMI o el Servicio de Salud según corresponda a cada dupla, por una parte, como también presenciar operativos en terreno, y no poder asistir a territorios críticos como Colchane y macro campamento Antofagasta debido

a que por distancia las duplas no tienen alcance en estas zonas, son actualmente estas las principalmente limitaciones de las duplas sanitarias y psicosociales.

A pesar de los esfuerzos que se están realizando a nivel país para atender las necesidades y resguardar los derechos de personas migrantes, la crisis humanitaria que se está enfrentando en Chile producto de las dificultades política y socioeconómicas presentes en países del cono sur, es un fenómeno excepcional sin precedentes. Si bien en años anteriores ha existido una fuerte migración denominada sur-sur, recibiendo población principalmente de países Latinoamérica y el Caribe -como lo son Perú, Haití, Colombia, Bolivia entre otras oleadas migratorias observadas-, el flujo migratorio de personas venezolanas que tenemos ha superado toda expectativa. Al darse este proceso de manera simultánea con la crisis sanitaria causada por el SARS-CoV-2, ha sido dificultoso aunar acciones respecto de la prevención de la enfermedad COVID-19 y la intervención para con personas migrantes que ingresan en condiciones precarias al país sin exponerlos a situaciones de riesgo de contagio, por una parte, y también exponerlos a riesgos propios de la pobreza multidimensional a la que la mayoría de ellos se ve enfrentado. Una de las principales características del flujo migratorio de personas venezolanas en contexto de pandemia es, por una parte, el reflujo, entendiendo este como el evento de salida de personas desde Venezuela por segunda vez, después de haber regresado a pie desde Colombia, Ecuador, Perú y Chile, produciéndose este en condiciones de mayor precariedad. Otra característica de esta nueva etapa de salida de personas de Venezuela es la presencia predominante de grupos familiares, contando aproximadamente cuatro personas por cada venezolano que retornó (17).

Al situar la crisis sanitaria/humanitaria en la zona norte de Chile, es posible observar una situación aún más crítica. El ingreso masivo de migrantes principalmente venezolanos, y la visibilización de la pobreza en espacios públicos, ha llevado a que se produzca no sólo una naturalización de los procesos migratorios precarios, sino también un rechazo a la población migrante asentada en este territorio. Muchas de las personas migrantes que llegan al norte del país, lo hacen por paso no habilitado, puesto que el tránsito regular de personas por los puestos fronterizos terrestres se encuentra altamente limitado desde marzo de 2020, y solo de manera excepcional es posible ingresar a Colombia u otro país de la región por vía regular. En consecuencia, todo el paso de personas desde Venezuela a Colombia y Brasil y de allí a otros países se realiza por puntos no habilitados (trochas) (16). Esto significa en muchas ocasiones tener una trayectoria migratoria de muchos días viajando en bus, con la esperanza de llegar a un lugar con mayores oportunidades. Esto último ha derivado en prácticas racistas, xenofóbicas y aporofóbicas, tal como se pudo observar el pasado 25 de septiembre en Iquique, donde se realizó una marcha contra la inmigración irregular, la cual permitió la manifestación de personas contra la gestión del gobierno, como también ataques de odio hacia la población migrante, como quemar pertenencias y enseres básicos.

Dejando en evidencia el importante rol que han cumplido las duplas sanitarias y psicosociales en la zona norte de Chile para subsanar necesidades básicas de personas migrantes internacionales que ingresan a los territorios estudiados, y resguardar sus derechos en salud en un contexto de crisis sanitaria, resulta imperante que MINSAL oficialice un plan de acción de política en salud de personas migrantes en Chile en contexto de crisis, donde estén incluidas las duplas sanitarias y psicosociales, explicitando sus roles, tareas y funciones, y resguardando sus condiciones laborales en función de que estas se consideren en contextos de crisis, o en su defecto, de manera permanente en un programa focalizado a la intervención para con personas migrantes internacionales.

RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados del estudio a nivel de observación participante, registro fotográfico, y de acuerdo con lo señalado por los/as participantes de este estudio de manera explícita o implícita, tanto por profesionales entrevistados de las duplas sanitarias y psicosociales, como referentes de migración, se han establecido una serie de recomendaciones principales para fortalecer la intervención para con población migrante internacional.

DIMENSIÓN 1: Quehacer de las Duplas Sanitarias y Psicosociales implementadas por OPS

- Contar con un espacio físico donde puedan realizar atención directa con personas migrantes de manera más personalizada y segura.
- Mejorar condiciones laborales a nivel material de los profesionales, incluyendo teléfono institucional y correo electrónico institucional.
- Potenciar trabajo en red entre duplas sanitarias y psicosociales de cada territorio, como también entre territorios, intencionando reuniones ampliadas de manera mensual a modo de instancia de autocuidado.
- Tener capacitaciones de actualización de manera regular en temas recurrentes que se presentan en atención a migrantes, especialmente temas de regularización migratoria, acceso a salud, educación y vivienda.
- Contar con folletería didáctica y explicativa sobre consultas recurrentes y conocimiento de las redes territoriales.
- Fomentar que en cada comuna exista una dupla sanitaria y una psicosocial, con el fin de promover intervenciones interdisciplinarias.

DIMENSIÓN 2: Intervención con población migrante en la zona norte de Chile

- Realizar encuentros territoriales con redes pro migrantes, con el fin de conocer intervenciones actuales, buenas prácticas, nuevas estrategias, y nuevos desafíos.
- Contar con el rol de duplas sanitarias y psicosociales de manera permanente a nivel de programa regional, de manera que la intervención aborde temáticas más allá del COVID-19.
- Promover el trabajo intersectorial y comunitario, con el fin de abordar de manera conjunta problemáticas sociales que tienen consecuencias a nivel de salud en contextos de vida de migrantes internacionales.
- Fortalecer protocolos de atención a personas migrantes en Atención Primaria de Salud, incluyendo la sensibilización a funcionarios sobre temáticas migratorias recurrentes.

DIMENSIÓN 3: Intervención con población migrante a nivel nacional

- Asegurar la inserción de personas migrantes en la red de protección social y acceso a al sistema de salud sin importar la situación migratoria.
- Promover el reconocimiento de derechos en salud en personas migrantes, brindando información clara, explicativa y fidedigna, contando con material en distintos idiomas y realizando difusión intencionada.
- Reforzar actividades de psico-educación en los territorios, incluyendo temáticas sobre regularización migratoria, acceso a servicios de salud, prevención del COVID-19, entre otras acciones que deben ser realizadas con pertinencia intercultural (11).
- Integrar el rol de duplas sanitarias y psicosociales a nivel nacional, con el fin de que exista en foco en la atención, orientación y contención de personas migrantes a lo largo del país.
- Potenciar acciones dirigidas a erradicar prácticas discriminatorias negativas y reivindicar la migración como un derecho.

REFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

1. Stefoni C. Inmigrantes transnacionales: la formación de comunidades y la transformación en ciudadanos. En 2004. p. 2–18.
2. OIM. Glosario de la OIM sobre Migración OIM; 2019. Disponible en: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>
3. Aninat I, Vergara R. Inmigración en Chile. Una mirada multidimensional FCE, CEP. 2019; 1:31–146.
4. Instituto Nacional de Estadística. 2021 [citado 7 octubre 2021]. Población extranjera residente en Chile llegó a 1.462.103 personas en 2020, un 0,8% más que en 2019. [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.cl/prensa/2021/07/29/poblacion-extranjera-residente-en-chile-llego-a-1.462.103-personas-en-2020-un-0-8-mas-que-en-2019>
5. Cabieses B, Obach A, Blukacz A. MIGRANTES INTERNACIONALES EN RESIDENCIAS SANITARIAS EN CHILE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19: HACIA UNA RESPUESTA ÉTICA EN EMERGENCIAS SANITARIAS [Internet]. repositorio.udd.cl. 2021 [citado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3848/Migrantes%20internacionales%20en%20residencias%20sanitarias.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
6. Obach A, Cabieses B, Esnouf S. BARRERAS Y FACILITADORES DE LA ADHERENCIA A LAS MEDIDAS SANITARIAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19 EN POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS EN CHILE [Internet]. repositorio.udd.cl. 2021 [citado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/4239/Informe%20Final%20Estudio%20Adherencia%20Medidas%20COVID-19%20%28002%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. MINSAL. Ord. B37/N° 511 del 01-02-2021. 2021.
8. MINSAL. Decreto N° 67, Circular N° A15/04; 2016. Disponible en: <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>
9. OPS. TERMINOS DE REFERENCIA: Contratación de Profesionales de Enfermería, Psicología y/o Trabajador/a Social y Técnicos de Nivel Superior (TENS) en Trabajo Social para Fortalecimiento de equipos de Seremi de Salud y Servicios de Salud de Personas Migrantes en las comunas de Arica, Iquique, Antofagasta y Calama. 2021.
10. Flick U. El diseño de investigación cualitativa. 1.ª ed. Madrid: Morata; 2015.

11. Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica [Internet]; 2013. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
12. Schettini P, Cortazzo I. Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa. Series: Libros de Cátedra. [Internet]. <http://sedici.unlp.edu.ar/>. 2016 [citado 7 octubre 2021]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo_-_%20Cortazzo%20CATEDRA%20.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
13. Mieles, M. D.; Tonon, G.; Alvarado, S.V. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Universitas Humanística; 2012.
14. Luces del Río M. El impacto psicológico de la migración: El duelo migratorio en mujeres africanas. Universidad de Valladolid; 2019.
15. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra;2021.
16. MININTERIOR. Ley 21325 Ley de Migración y Extranjería; 2021 [Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1158549>
17. Centro de Derecho Humanos UCAB. Caminantes de ida y vuelta: El flujo de caminantes venezolanos por el continente en tiempos de pandemia [Internet];2021. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2021/02/Caminantes-de-ida-y-vuelta-2021.pdf>

ANEXOS

VIII. ANEXOS



PAUTA ENTREVISTA A DUPLAS

- ¿A qué te dedicas actualmente?
- ¿Cómo llegaste a este puesto de trabajo?
- ¿Hace cuánto tiempo te integraste a este equipo de trabajo?
- ¿Cómo fuiste elegido para cumplir este rol? (entrevistas de selección, licitación, convocatorias cerradas, páginas de ofertas laborales, etc.)
- ¿Quiénes conforman tu equipo de trabajo?
- ¿Utilizan algún criterio para dividirse las tareas a realizar?
- ¿Cuáles son tus principales labores y tareas en el ámbito laboral?
- ¿Qué sistemas de registro manejas?
- ¿Tienen instancias de supervisión de casos?
- ¿Cómo evalúan los procesos o intervenciones llevadas a cabo? (supervisión desde servicio De salud, semanalmente análisis de casos, sistematización mensual)
- ¿Cómo podrían implementar sugerencias o mantener en el tiempo acciones que han funcionado de manera efectiva?
- ¿Cuentan con insumos para el trabajo? (movilización, credenciales, E.P.P)
- ¿A quién tienes que enviar rendiciones de tu trabajo?
- ¿Hace cuánto tiempo trabajas en este territorio?
- ¿Con qué población trabajas recurrentemente?
- ¿Cuáles son las principales problemáticas que enfrentan estas personas?
- ¿Qué tipo de herramientas han entregado a las/los beneficiarios para que logren hacer frente a estas problemáticas?
- Tomando en consideración el aumento de flujo migratorio en este territorio, ¿Cómo han manejado los efectos colaterales de este movimiento?
- ¿Existen prácticas psicoeducativas respecto a la inmigración y todo lo que esta implica en temáticas de derechos humano, protocolos internacionales, procesos de regularización, etc.?
- ¿Cuáles son los principales riesgos a los que te has visto enfrentado/a en el contexto actual?
- ¿Qué redes tienen disponibles para solicitar apoyo en casos de alto riesgo psicosocial?
- ¿Cómo ha sido tu experiencia trabajando en este contexto de crisis sanitaria y migratoria?

PAUTA ENTREVISTA A REFERENTES

- ¿A qué te dedicas actualmente?
- ¿Cómo llegaste a este puesto de trabajo?
- ¿Hace cuánto tiempo te integraste a este equipo de trabajo?
- ¿Hace cuánto tiempo que estas en este cargo?
- ¿Quiénes conforman tu equipo de trabajo?
- ¿Utilizan algún criterio para dividirse las tareas a realizar?
- ¿Cuáles son tus principales labores y tareas en el ámbito laboral?
- ¿Tienen instancias de supervisión de casos con las duplas sanitarias o psicosociales?
- ¿Tiene algún proceso de evaluación? (supervisión desde servicio De salud, semanalmente análisis de casos, sistematización mensual)
- ¿Sientes que ha aportado la implementación de duplas sanitarias y psicosociales en la intervención con personas inmigrantes?
- ¿Hace cuánto tiempo trabajas en este territorio?
- ¿Con qué población trabajas recurrentemente?
- ¿Cuáles son las principales problemáticas que enfrentan estas personas?
- ¿Han realizado capacitaciones a los equipos que trabajan con personas inmigrantes para hacer frente a estas problemáticas?
- Tomando en consideración el aumento de flujo migratorio en este territorio, ¿Cómo han manejado los efectos colaterales de este movimiento?
- ¿Existen prácticas psicoeducativas respecto a la inmigración y todo lo que esta implica en temáticas de derechos humano, protocolos internacionales, procesos de regularización, etc.?
- ¿Qué redes tienen disponibles para solicitar apoyo en casos de alto riesgo psicosocial?
- ¿Cómo ha sido tu experiencia trabajando en este contexto de crisis sanitaria y migratoria?
- ¿Cómo podrían implementar sugerencias o mantener en el tiempo acciones que han funcionado de manera efectiva?

FICHA INFORMACIÓN ETNOGRÁFICA

Nombre encargado/a: Fecha de recolección de información: Situación a observar:	
Nombre y características generales del territorio donde se produce información	
Población seleccionada para producir información	
Nombre de él/la(s) informante (s)	
Situación observada	
Descripción densa de la situación	