



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



Guía de apoyo a la implementación del Programa de Acceso a Migrantes en APS en el SSMOCC

Recomendaciones basadas en experiencias del territorio



@2022

Servicio de Salud Metropolitano Occidente

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

Guía desarrollada a partir de los resultados del estudio:

Sistematización de experiencias y aprendizajes de comunas con y sin implementación del Programa Ministerial de Atención a Migrantes de APS en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente

Equipo de investigación del estudio original:

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

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

María Consuelo Robledo. Co-investigadora. Universidad del Desarrollo.

Francisca Vezzani, BSc. Co-investigadora. Universidad del Desarrollo.

PRÓLOGO ¿PARA QUÉ ESTA GUÍA? ¿POR QUÉ AHORA?

El presente Manual de Recomendaciones basadas en la experiencia sistematizada, de acuerdo a los aprendizajes de comunas con y sin implementación del Programa Ministerial de Atención a Migrantes de APS en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, constituye una invitación a darnos cuenta que desde la institucionalidad podemos contar o no con recursos asignados para su implementación, sin embargo, el gran valor y encuentro con el otro, se plasma en la capacidad de reconocer nuestros prejuicios, desechar estereotipos y miedos, para reconocer en la persona y familia que migra, a un igual, alguien que por diversos contextos sociales, migra fuera de su zona conocida en busca de oportunidades y somos justamente las y los funcionarios de salud quienes podemos ser el rostro empático en nuestros lugares de trabajo, quienes podemos generar la diferencia entre mantener una atención estandarizada, sin enfoque de derechos o ser parte de una mirada humana que minimiza la barreras de acceso a salud. Iniciativas ministeriales como la creación del Plan Piloto de Salud a Personas Migrantes, en el año 2015 y la posterior creación del Programa de Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes, el cual se ejecuta en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente desde año 2017, constituye un apoyo formal para otorgar prestaciones de salud, oportunas, de calidad y con enfoque intercultural, dichas medidas son implementadas y adaptadas en los diversos territorios, según la particularidad y realidad local de cada uno de ellos, a la par se debe considerar que el análisis territorial de la migración es muy relevante para caracterizar las necesidades de la población a atender, en ese contexto, el presente trabajo constituye una valiosa herramienta de análisis para los equipos que se desempeñan en los diversos niveles de atención en salud, quienes han experimentado los diversos flujos migratorios, han aprendido y reflexionado sobre estos encuentros interculturales, que han estado caracterizado por aciertos y desencuentros, propio de toda interacción humana.

Al tener el agrado de leer el presente trabajo, se recuerdan rostros, personas funcionarias y beneficiarios/as de salud que han estado acompañando nuestras ganas y esmero en entregar prestaciones de salud con equidad y respeto; sin duda, con la lectura de este Manual podrán fortalecer las experiencias positivas y abordar las áreas en las que tengamos desafíos pendientes, para poder trabajar por una Salud sin Fronteras.

Dra. Karen Farías Durán, 12 de agosto 2022

Parte 1: Antecedentes

- ¿Qué se entiende por migración internacional?
- La migración sur-sur
- ¿Cómo se aborda la salud de migrantes internacionales desde el enfoque de determinantes sociales?
- Determinantes sociales de la salud que podrían modificar la salud de personas migrantes internacionales
- La política de salud de migrantes internacionales de Chile
- Programa de acceso a la atención a migrantes en APS del MINSAL

Parte 2: Resultados sistematización

- Sistematización de experiencias y aprendizajes de comunas con implementación del Programa Ministerial de Acceso a la Atención de Salud en APS de personas migrantes internacionales
- Sistematización de experiencias y aprendizajes de comunas sin implementación del Programa Ministerial de Acceso a la Atención de Salud en APS de personas migrantes internacionales
- Desafíos transversales a las cuatro comunas respecto a la atención de salud de la población migrante internacional.

Parte 3: Recomendaciones

Parte 4: Consideraciones y consejos prácticos

- Desde el enfoque de derechos humanos
- Desde el enfoque de interculturalidad
- Desde el enfoque de género
- Desde el enfoque de acceso y cobertura universal
- Desde el enfoque de salud mental

Parte 5: Redes y recursos

- Páginas de interés
- Instituciones que entregan apoyo a población migrante

Bibliografía

¿QUÉ ENCONTRARÁS EN ESTA GUÍA?

Con el fin de promover una atención de salud con enfoque de determinantes sociales, la siguiente guía se organiza en cinco partes:

1. Antecedentes sobre la migración internacional, movimientos migratorios en dirección sur-sur e información sobre el abordaje de la salud de migrantes internacionales desde el enfoque de determinantes sociales. Luego, se entregan antecedentes del Programa de Acceso a la Atención a Migrantes en APS del MINSAL y el Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
2. Resumen de los resultados de la sistematización de experiencias de las comunas con y sin implementación del programa. A partir de los resultados, se identifican desafíos transversales a las cuatro comunas respecto a la atención de salud de la población migrante internacional
3. Recomendaciones para la atención en salud de la población migrante internacional.
4. Consideraciones y consejos prácticos para la atención en salud de la población migrante internacional desde diversos enfoques.
5. Redes y recursos.

¿CÓMO SE GENERÓ LA INFORMACIÓN DE ESTA GUÍA?

Esta guía se crea en base a la sistematización cualitativa, de carácter descriptiva y exploratoria, que se realizó en cuatro comunas del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, dos de las cuales cuentan con el Programa Ministerial de Atención a Migrantes en APS, y dos que no cuentan con la implementación de este programa. La sistematización se realizó en dos fases:

- (I) Fase de entrevistas semi estructuradas
- (II) Fase de visita a terreno y observación etnográfica con fichas de registro

Universo y muestra

- Universo: equipos de salud de APS que trabajan en las comunas que pertenecen al Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Se trabajó con dos comunas que han implementado el programa (Quinta Normal y Melipilla) y dos comunas que no han implementado el programa (Lo Prado y Curacaví).
- El Servicio de Salud Metropolitano Occidente tiene por asignación jurisdiccional el territorio comprendido por las provincias de Santiago, Melipilla y Talagante; conformadas a su vez por las siguientes comunas: Lo Prado, Pudahuel, Cerro Navia, Quinta Normal, Renca, Alhué, Curacaví, María Pinto, Melipilla, San Pedro, Talagante, Isla de Maipo, El Monte, Padre Hurtado y Peñaflor. Se identifican dentro del servicio distintos sectores, que se organizan por compartir características territoriales, demográficas y de condiciones de vida particulares. Se identifican los sectores azul, verde y rosado, tal y como lo presenta la Figura 1.

Figura 1. Comunas del Servicio de Salud Metropolitano Occidente



- Para la fase de entrevistas semi estructuradas se abordó a los y las siguientes participantes
 - Autoridad del SSMOCC (N=1)
 - Directores/as de Cesfam (N=4)
 - Profesionales de salud (N=7)
 - Profesionales de salud del Programa de Cesfam o referentes de migración de Cesfam (N=6)
 - Facilitador/a intercultural de las comunas abordadas (N=3)

Reclutamiento y recolección de información

- Se realizaron 21 entrevistas individuales semi-estructuradas.
- Los participantes se definieron en junto con la contraparte, siendo invitados mediante correo electrónico.
- Las entrevistas se realizaron vía virtual y de manera presencial, según capacidad por contexto de pandemia.
- En terreno, se trabajó con la técnica etnográfica. Se realizaron 4 visitas, programadas junto con la contraparte, en diferentes días y horas en cada territorio. Se trabajó con fichas etnográficas previamente establecidas, donde se registraron observaciones, conversaciones, material relacionado, fotografías, entre otros.

Plan de análisis

- Transcripción Verbatim de todas las entrevistas semiestructuradas a un documento Word. Luego se analizó el material temáticamente conforme a las categorías orientadoras del guion de entrevistas, admitiendo categorías emergentes desde la voz de los mismos participantes.
- Fichas etnográficas fueron vaciadas en una ficha de matriz general, para su análisis de contenido temático.

Aspectos éticos

- Para resguardar la confidencialidad de los participantes, se les asignaron códigos en las transcripciones y en todos los registros de la sistematización.
- Antes de la ejecución, la propuesta contó con la autorización de la dirección del SSMOCC. Por ser una sistematización solicitada por el Servicio para dar registro a formal a su trabajo habitual, no se consideró la pertinencia de evaluación ético-científica.

PARTE 1.

ANTECEDENTES



¿QUÉ SE ENTIENDE POR MIGRACIÓN INTERNACIONAL?

La migración internacional es definida como “movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual y a través de una frontera internacional hacia un país del que no son nacionales” (1).

La migración promovida por la búsqueda de mejores condiciones de vida, está influenciada por factores impulsores que inciden en la decisión de migrar en una población heterogénea y diversa. En este proceso se involucra la **realidad del país de origen**, el **país receptor** y las **características individuales de los migrantes**. Se han identificado:

- **Macro-factores** a nivel sociedad como el deficiente desarrollo humano y económico, el crecimiento demográfico, cambios medioambientales, guerras y dictaduras.
- **Meso-factores** que conectan al individuo con su comunidad, representando facilitadores o barreras para la migración como las redes de apoyo, marcos regulatorios y costo de la migración.
- **Micro-elementos** propios de la persona como edad, sexo, etnia, nivel educativo, estado civil, idioma y aspiraciones de migrar para aumentar la probabilidad de prosperar a mayor velocidad que en su situación local (1).



LA MIGRACIÓN SUR-SUR

Si bien entre los migrantes internacionales se destaca un importante patrón de migración de sur a norte, siendo Europa y Norte América las zonas predilectas -concentran 141 millones de inmigrantes (3)-, también existe una importante migración intrarregional en Latinoamérica conocida como la migración sur-sur. Esta surgió como resultado al aumento de barreras para el ingreso a países del norte, y el interés que despertó el creciente desarrollo económico y condiciones sociopolíticas favorables de algunos países de la región; donde incluso el costo de la migración era menor (4).

Chile es uno de los territorios con crecimiento de migración intrarregional en las últimas décadas. Fenómeno propiciado por la firma de tratados que facilitaban la movilidad entre países de la región, así como la relativa estabilidad política y económica, que atrajo a migrantes de países latinoamericanos con contextos desfavorables (5). La población migrante en Chile es altamente heterogénea y dinámica en el tiempo, estando actualmente compuesta principalmente por venezolanos, seguido de peruanos, haitianos, colombianos y bolivianos (6). Su gran heterogeneidad también se da por sus condiciones socioeconómicas, habiendo grupos de migrantes con alto ingreso y otros grupos en profunda pobreza multidimensional y monetaria (7).

¿CÓMO SE ABORDA LA SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES DESDE EL ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES?

Los **determinantes sociales de la salud (DSS)** hacen referencia a la centralidad de las condiciones sociales (familiares, laborales, comunitarias, del sistema de salud, entre otras) en que el individuo se desarrolla en su ciclo vital. Dichas condiciones sociales -o determinantes sociales- pueden tener un efecto poderoso en la vida y salud de los individuos, por medio de mecanismos de estratificación social jerárquica que conducen a **diferencias sistemáticas, injustas y evitables entre grupos sociales** (i.e. inequidades sociales en salud) (8).

La migración internacional ha sido reconocida como un determinante social de la salud (9), pues las circunstancias de la migración pueden incidir en riesgos e inequidades que alteran la salud (10).

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE PODRÍAN MODIFICAR LA SALUD DE PERSONAS MIGRANTES INTERNACIONALES:

- **Demográficos: sexo y género, edad y etnia.**
 - En el caso del sexo, su influencia es a través de procesos fisiológicos y de prácticas basadas en normas de género instaladas socialmente (11), que favorecen de forma variable estos resultados de salud entre hombres y mujeres.
 - La edad implica diversos riesgos, entre ellos, riesgos específicos de acuerdo a la generación de pertenencia, como riesgos acumulados del ciclo vital (12).
 - La etnia denota la diversidad tanto genérica como de identidad cultural del grupo al que se pertenece, para los cuales podría observarse alguna predisposición de enfermarse de forma diferencial (13,14).

- **Socioeconómicos: nivel educativo, ocupación e ingreso.**
 - Un bajo ingreso puede generar limitaciones al acceso de servicio de salud de calidad y adopción de hábitos poco saludables (15).
 - El nivel educativo actúa aumentando o disminuyendo el riesgo según sea la comprensión y toma de decisiones hacia los hábitos (16).
 - El tipo de ocupación puede ser una fuente de riesgo por la labor que se ejerza o el desempleo inducir a comportamientos riesgosos (17).
 - El acceso al sistema de salud, compromete el potencial de ingreso y uso de sus prestaciones; que en migrantes tiende a ser reducido y con barreras para su utilización (18). Estas limitaciones pueden derivarse de desventajas socioeconómicas, estatus migratorio, desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud y dificultades culturales e idiomáticas que restringen el acceso oportuno a tamizajes, diagnóstico y tratamiento (19).
- **Psicosociales: procesos de estrés, discriminación, aculturación, capital y apoyo social, en el intercambio con la sociedad receptora.**
 - La aculturación es un proceso de intercambio y adaptaciones de la cultura propia por la local, derivadas del contacto con la nueva cultura (20).
 - Puede generar múltiples efectos en migrantes: asimilación cuando abandona su cultura, incorporando completamente la nueva a la que se expone; de separación en el caso contrario, al solo conservar su identidad original, de marginalización al retirarse de ambas culturas o, de integración donde hay un posible balance de interés por su propia cultura y la del país receptor (21).
 - La separación se ha relacionado con el aumento de algunas enfermedades físicas y de salud mental, mientras que la integración y asimilación tienen tendencias opuestas (22,23).
 - En este proceso, pueden resultar posturas negativas desde la sociedad receptora, siendo los tratos diferenciales e injustos una fuente de vulnerabilidad (24). La discriminación sugiere un riesgo de enfermar por la respuesta fisiológica al estrés, que en migrantes se asocia a la etnia, dominio del idioma o falta de afiliación al sistema de salud (25).
 - Las diversas experiencias del proceso migratorio inducen a estrés, cuya sobrecarga sostenida tiene impacto en la salud física y mental de las personas migrantes (26).
 - El migrante puede tener recursos psicosociales positivos como el capital y apoyo social que modulan el riesgo a diversas patologías (27).

Estos DSS, ocurren en el marco del **proceso migratorio**:

Este proceso tiene a su vez factores que influyen la comentada variación del efecto de migrante sano, principalmente el país de origen al determinar las exposiciones del individuo previo a su migración (28); y el tiempo de residencia que indica la permanencia de la persona en el territorio, con efecto progresivo en las adaptaciones y acumulación de exposiciones (29).

Si bien en Chile los estudios llevan cerca de 20 años de trabajo, con diversas miradas y énfasis, falta continuar en la comprensión de las condiciones de vida y salud de personas migrantes en Chile, en particular en territorios en los que aún no se ha levantado información diagnóstica profunda que permita una mejor interacción social y planificación sanitaria.

Toda la información de esta sección se puede descargar de la política en:

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>



¿CUÁL ES EL ESPÍRITU QUE ORIGINA ESTA POLÍTICA MINISTERIAL?

El documento de Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile se enmarca en el Instructivo N°5 sobre lineamientos e instrucciones para la política nacional migratoria, que entiende la migración como un aporte a la sociedad, promoviendo una mirada inclusiva, desde el enfoque de derechos humanos, y plantea homologar progresivamente los derechos entre chilenos y extranjeros. Significa, sin lugar a duda, un avance en equidad, primero respecto de los derechos de salud a todas las personas habitantes del territorio nacional de acuerdo con la normativa vigente, y particularmente, respecto al grupo en situación de mayor vulnerabilidad. Como también respecto a mejorar el acceso, promoviendo un sistema más sensible con las personas migrantes a través de acciones que disminuyan barreras culturales, administrativas, de género y otras.

¿CUÁL ES EL MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD?

La Organización Mundial de la Salud a partir de la resolución A61/17 de 2008, está preocupada de esta materia y apoya las políticas que tienen por objeto ofrecer servicios de atención de salud a los migrantes independiente de su estado jurídico, como parte de la cobertura sanitaria universal, y ha establecido una serie de recomendaciones de salud pública entre las que destacan:

- Promover el acceso equitativo en la promoción y la atención de la salud para las personas migrantes.
- Promover cooperación bilateral y multilateral con relación a la salud de las personas migrantes “entre todos los países que participan en el proceso de la migración”.
- No establecer restricciones arbitrarias a la circulación, estigmatizadoras o prácticas discriminatorias a las personas migrantes basadas en las condiciones de salud que estos experimentan.

¿CUÁLES SON LOS PILARES CONCEPTUALES DE ESTA POLÍTICA?

Enfoque de Derechos Humanos: El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Chile en el año 1989, en el artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. De acuerdo con la Observación General N.º 14 de la ONU sobre el derecho a la salud “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”. En dicha observación se señala que la implementación del derecho a la salud abarca los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, elementos que permiten el ejercicio efectivo del derecho a la salud a todas las personas.

Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud: Las determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los sistemas de salud, y estas están definidas por la distribución de la riqueza, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, dependiendo además de los sistemas políticos adoptados por los países. El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud reúne los siguientes objetivos: (i) aclarar los mecanismos mediante los cuales los determinantes sociales generan desigualdades en la salud; (ii) establecer las formas en que diferentes factores determinantes se relacionan; (iii) establecer un marco para evaluar la importancia de cada una de ellas; y (iv) generar un mapa identificando claramente los lugares y niveles de acción e intervención en una población.

Enfoque de Género: El concepto de género se instala en salud pública desde el análisis y la búsqueda de explicaciones para diferenciar los resultados de salud entre hombres y mujeres. Desde esta perspectiva gran parte de las distinciones que se registran están ancladas en desigualdades, no de origen biológico sino social, y no son producto del azar, sino de lo que socialmente se construye en torno al hecho de ser hombres y mujeres en una sociedad y un momento histórico determinado. Género, en su conceptualización actual, se resume en un conjunto de prescripciones sociales que construyen un orden de, para y entre lo masculino y lo femenino. Se dice entonces que el género es la construcción social del sexo, pues de acuerdo con este último, socialmente se determina un modo de ser y estar en el mundo, distinto para hombres y mujeres.

Enfoque de interculturalidad: La Observación General N.º 14 de la ONU sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, establece como elemento fundamental para el ejercicio del derecho a la salud la aceptabilidad. Sobre este elemento señala: “Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades”. Una definición que recoge de mejor forma estas cuestiones es aquella que entiende la interculturalidad como “una relación entre culturas dinámicas, tendientes a la simetría en la interacción, al respeto al otro y la diversidad cultural, y no como una forma de asimilación cultural. Esto incluye un espacio de negociación simbólica, pero no se reduce exclusivamente al ámbito cultural. Este enfoque debe primar a la hora de desarrollar acciones en relación con otro, indígena o extranjero en este caso, que tiene sus propias particularidades, como un espacio de aprendizaje común”. Este enfoque plantea una valoración del diálogo entre las culturas, pero no desconoce las desiguales relaciones de poder existentes y requiere de un cuestionamiento de estas condiciones.

Enfoque de curso de vida: El curso de vida ha sido definido como “secuencia de eventos y roles socialmente definidos, por lo que, un individuo transcurre a través del tiempo”. Este modelo plantea que los resultados de salud para los individuos dependen de la interacción de factores protectores y de riesgo a lo largo de su vida y que se relacionan con determinantes sociales, psicológicos, conductuales, ambientales y biológicos, incluyendo el acceso a los servicios de salud. El enfoque de curso de vida interpreta fundamentalmente cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales, configuran las vidas individuales y los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones. En salud, el enfoque de curso de vida permite entender cómo múltiples

determinantes de la salud interactúan a lo largo del curso de vida, durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta, y entre generaciones para producir resultados en salud.

Enfoque territorial: El territorio es una construcción histórica de apropiación de un espacio dotado de recursos, donde se cimienta la base para la construcción de redes comunitarias, sociodemográficas e institucionales particulares. En este proceso de construcción del territorio se establecen culturas y tradiciones, las cuales son el soporte de la identidad y territorialidad, y es en este espacio donde interactúan dimensiones de la vida social. La OCDE ha destacado las grandes desigualdades territoriales presentes en el país, en el nivel de desarrollo, pobreza y educación, superiores a la de sus países miembros. Esta inequidad territorial también se refleja en el fenómeno migratorio, con consecuencias de segregación y exclusión social, lo que se agudiza en las regiones del norte (CASEN 2015), sumándose vulnerabilidades, como la pertenencia a pueblos indígenas de la población migrante tanto en región de Arica y Parinacota, como en la región de Tarapacá. El territorio define identidades, nacionalidades, localidades y globalidades. Las personas son parte de un territorio, donde existe un número de población que habita en él, con una estructura etaria, en una superficie específica, condiciones ambientales y climáticas, grandes urbes pavimentadas y verticalmente pobladas, pequeñas localidades rurales con dificultades en la cobertura de servicios básicos. El orden del territorio tiene un proceso histórico de desarrollo, el cual evidentemente se relaciona con las condiciones de vida y salud de las poblaciones y comunidades. En este espacio físico y simbólico que es el territorio, la población cuenta con determinadas condiciones de salud, donde las características físicas de su entorno forman parte de los elementos que intervienen.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPIOS RECTORES DE ESTA POLÍTICA?

Principio de Participación Ciudadana

Principio de Equidad

Principio de Ética y Bioética

Principio de Igualdad y no discriminación

Principio de integralidad

Principio de Cohesión Social

Principio de Calidad

Principio de Universalidad

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA POLÍTICA?

1. Promover la participación de las personas migrantes internacionales en el desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas y programas sanitarios que los involucren.
2. Garantizar el acceso equitativo a la promoción, la prevención y la atención de salud a las personas migrantes internacionales.
3. Caracterizar la situación de salud y sus tendencias, incluyendo el acceso a la atención de salud de personas migrantes internacionales.

4. Favorecer el enfoque intersectorial en la promoción de la salud de las personas migrantes internacionales desde el concepto de “Salud en Todas las Políticas”, con la finalidad de buscar soluciones conjuntas que respondan a la complejidad de la migración.
5. Desarrollar acciones que busquen reducir desigualdades en salud que afectan a las personas migrantes internacionales.
6. Promover acciones específicas para reducir la discriminación, xenofobia y estigmatización de las personas migrantes internacionales.
7. Desarrollar estrategias de salud pertinentes que respondan a las necesidades de salud y particularidades culturales, lingüísticas, de género y ciclo de vida de las personas migrantes internacionales.
8. Promover estrategias de salud que permitan el diálogo intercultural entre comunidades diversas con la finalidad de favorecer la cohesión social.

¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA?

1. Armonización y adecuación del marco normativo
 - a. Revisión de normas, reglamentos y medidas administrativas
 - b. Auditorías a Establecimientos de Salud y SEREMI.
2. Sistema sensible a las personas migrantes: accesibilidad y aceptabilidad en el derecho a la salud
 - a. Accesibilidad
 - b. Aceptabilidad
 - c. Desarrollo e implementación de un instrumento de estándar de equidad en salud con enfoque intercultural para los establecimientos e instituciones de salud
3. Abordaje integral de la salud de migrantes internacionales: sectorial e intersectorial
 - a. Intersectorialidad
 - b. Integralidad Sectorial: RISS y Modelo Integral de Salud
4. Transversalización de la salud de los migrantes internacionales en los programas e intervenciones de salud
5. Monitoreo, seguimiento e información de salud
6. Trabajo, salud y migración
 - a. Prevención de riesgos y difusión de derechos para las personas migrantes.
 - b. Vigilancia y Fiscalización
7. Comunicación y desarrollo de acciones en contra la discriminación xenofobia y estigmatización de las personas migrantes
 - a. Promoción de la Salud, Participación Social y Empoderamiento en Salud
 - b. Estrategias Comunicacionales

¿CÓMO SURGE ESTE PROGRAMA?

En conciencia de procesos globales de flujos migratorios crecientes para Chile, el Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios y su Estrategia Nacional de Salud vigente del periodo 2011-2020 manifiesta la importancia de considerar de manera explícita metas de salud para poblaciones migrantes internacionales. Con este antecedente, el año 2015 se inicia el diseño e implementación de un Plan Piloto de Salud de personas Migrantes Internacionales que se ejecutó en 2016 y 2017, para luego ser evaluado y dar paso a la redacción de la Política de Salud de personas Migrantes Internacionales. Dicho Plan Piloto tuvo como intervención principal el **Programa Acceso a la Atención de salud de personas Migrantes internacionales en APS (Atención Primaria en Salud)**.

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL PROGRAMA?

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. La autoridad sanitaria ha construido un esfuerzo sostenido para el crecimiento de esta intervención, que parece consolidarse el 2020 con un salto de mayor cobertura.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa 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. Para tal efecto, el Programa ha priorizado el cumplimiento de seis indicadores orientados a: a) difundir mecanismos para acceder a la atención de salud y sobre deberes y derechos de población migrante; b) promover actividades comunitarias diseñadas e implementadas con la participación de población migrante; c) detectar la caracterización de demanda, oferta y brechas en el acceso y calidad en la atención de salud a personas migrantes; d) implementar un plan de acceso y calidad de la atención a población migrante; e) monitorear e incentivar el control del embarazo precoz en mujeres migrantes en establecimientos de atención primaria; f) capacitar a funcionarios/as en habilidades interculturales y derechos en salud de las personas migrantes.

El programa cuenta con dos componentes específicos, para los cuales hay una serie de productos asociados e indicadores de cumplimiento, que se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 1: Resumen de componentes, productos esperados e indicadores del programa

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES
<p>Componente N° 1</p> <p>Difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de la población migrante, considerando estrategias que incluyan su participación.</p>	Actividades de difusión realizadas	Cumplimiento de plan de actividades de difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud para la población migrante (<i>N° de actividades de difusión implementadas / N° de actividades comprometidas</i>) * 100
	Actividades comunitarias implementadas	Cumplimiento de actividades comunitarias diseñadas e implementadas con la participación de población migrante (<i>N° de actividades comunitarias implementadas / N° de actividades comunitarias programadas</i>) * 100
<p>Componente N° 2</p> <p>Acceso y calidad de la atención en población migrante</p>	Diagnóstico participativo realizado/actualizado para detectar caracterización de demanda, oferta y brechas en el acceso y calidad en la atención de salud a personas migrantes	Diagnóstico participativo <i>Dicotómico (posee diagnóstico Sí-No)</i>
	Plan local para mejorar el acceso y calidad de la atención a población migrante, de acuerdo con el diagnóstico (incluye diseño e implementación de protocolos de atención de salud a migrantes).	Plan local de mejora de acceso y calidad de la atención (<i>N° de actividades implementadas / N° de actividades programadas</i>) * 100
	Controles de embarazo en mujeres migrantes en establecimientos de Atención Primaria.	Porcentaje de controles de embarazo en mujeres migrantes en establecimientos de Atención Primaria (<i>N° total de gestantes migrantes en control / N° total de gestantes en control</i>) * 100
	Funcionarios/as de salud capacitados/as (sólo funcionarios no capacitados anteriormente)	Cobertura de capacitación a funcionarios/as en habilidades interculturales y derechos en salud de personas migrantes (<i>N° de funcionarios/as capacitados/as con curso o jornada de a los menos 8 horas / N° total de funcionarios/as de establecimientos de salud incluidos en el Programa</i>) * 100

PARTE 2.

RESULTADOS SISTEMATIZACIÓN



LOS CASOS DE QUINTA NORMAL Y MELIPILLA

¿Cuáles fueron los criterios para seleccionar estas comunas para la implementación del programa?

La selección de las comunas pertenecientes al SSMOCC para la implementación del Programa obedeció a varias razones, entre ellas:

- El alto número de población migrante que allí habitan
- Por ser comunas en las que venían realizando acciones y trabajos en relación a la atención de personas migrantes internacionales previo a la creación del Programa

¿Cuáles son las principales fortalezas que destacan del Programa respecto a migración y salud?

El Programa es percibido como un apoyo en la visibilización de las necesidades en salud de la población migrante que habita en esas comunas.

El Programa ha instalado importantes líneas de trabajo:

- (I) Ha entregado recursos para facilitar la entrega de prestaciones en salud a población migrante internacional.
- (II) Potencia el eje comunitario en el trabajo en salud, toda vez que busca aumentar la participación de la población migrante en los comités locales de salud.
- (III) Potencia promoción y prevención en salud mediante la educación y difusión. En esta línea el Programa ha permitido el contrato de facilitadores interculturales, ha facilitado la difusión de información sobre derechos, deberes y acceso a la salud, y se ha trabajado en la realización de diagnósticos participativos en las comunas. Destaca también el desarrollo de capacitaciones dirigidas tanto a la población migrante como a los profesionales de la salud en el marco del Programa.
- (IV) Ha permitido articular y coordinar un trabajo intersectorial para la realización de actividades para la población migrante.

¿Cuáles son las principales debilidades que identifican del Programa respecto a migración y salud?

- Falta de presupuesto, lo cual limita la implementación del Programa dadas las restricciones presupuestarias tanto para recursos humanos destinados al Programa en las comunas como para acciones dentro de los centros de salud y comunitarias.
- Limitaciones de referentes comunales de llevar a la práctica el Programa en los territorios y cumplir con todos los objetivos y metas del Programa ya que el personal no cuenta con el tiempo para aquello.
- Se observa que los/as facilitadores/as interculturales se concentran en los centros de atención primaria de mayor tamaño, perjudicando a los más pequeños.

¿En qué condiciones viven los migrantes en las comunas seleccionadas?

QUINTA NORMAL	MELIPILLA
<ul style="list-style-type: none"> • Campamentos y tomas de familias migrantes: viven en condiciones precarias y de hacinamiento. • Se identifica a la población haitiana como la que vive en mayor situación de vulnerabilidad y riesgo social. Se destaca que por lo general mujeres haitianas no hablan español, por lo que son los hombres quienes se comunican con los actores de cualquier institución con la que deban relacionarse. • Se identifica población venezolana como la que tiene mayor presencia en la comuna, en particular población joven. Llegan con diversos problemas sociales, a lo que se suman consecuencias derivadas de ingresos traumáticos por pasos no habilitados por el desierto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se señalan situaciones de vivienda irregulares para migrantes: arrendatarios construyen piezas pequeñas y con materiales ligeros para alojar a varias personas, a quienes les cobran individualmente precios que no corresponden con la calidad de vivienda que se les ofrece. • Se evidencian situaciones de abuso y discriminación hacia la población migrante. • Condiciones inestables de trabajo: gran parte de la población migrante trabaja como temporero de manera informal. • Gran parte de la población migrante de zonas rurales de Melipilla son de nacionalidad boliviana quechua. Se identifican situaciones de abuso hacia esta población, lo que califican como trata de personas.

¿Qué barreras de acceso al sistema de salud se identifican en estas comunas?

- Dificultad para conseguir visa definitiva.
- Barreras idiomáticas en el caso de migrantes que no hablan español.
- Alta movilidad de población migrante, lo que deriva en inasistencias a controles de salud, dificultando el seguimiento.

- Desinformación de la población migrante sobre cómo acceder a salud, cómo empezar a atenderse y dónde están ubicados los centros de atención.

¿Qué necesidades de salud de la población migrante se identifican en estas comunas?

Principales áreas de necesidades identificadas:

- Necesidades de salud materno-infantil
- Necesidades de salud mental
- Difusión de información sobre acceso a salud y sobre cambios en los funcionamientos de los centros de atención
- Salud sexual y reproductiva

- Población femenina es la que más consulta por gestación, parto y puerperio, mientras que la población masculina escasamente consulta, a menos que esté en una situación grave de salud.
- Mujeres que ingresan en situación irregular, llegan tardíamente a los controles de embarazo. Esto conlleva diversas complicaciones, ya que varias pacientes llegan con importantes problemas de salud como diabetes gestacional, síndrome hipertensivo del embarazo, anemia o presentan problemas de peso. Sumado a lo anterior, hay casos de mujeres embarazadas con sífilis o, en el caso de mujeres de nacionalidad boliviana, con la enfermedad de Chagas.
- Se identifican **necesidades particulares según la nacionalidad** de los pacientes. En específico se concentran en la **población peruana, haitiana y venezolana**:
 - Las necesidades de la población peruana han ido variando a través del tiempo, sin embargo, son caracterizados como una población muy vulnerable. Agregan que son demandantes respecto a la atención en salud, lo que contrasta con la población haitiana, quienes asisten menos a los centros de salud.
 - En torno a la población haitiana, los profesionales indican que el mayor desafío para los centros de salud radica en la diferencia idiomática y en las complicaciones que han tenido con las mujeres embarazadas debido a los ingresos tardíos. Para abordar aquello, los equipos se han apoyado en la figura de las facilitadoras/mediadoras interculturales.
 - La población venezolana es caracterizada como un grupo con un perfil distinto a los otros, ya que han ingresado al país personas con mayor preparación y/o nivel educacional. En esta línea, son usuarios y usuarias que conocen sus derechos y los exigen, por lo que son descritos como demandantes en el sentido de que, si saben de una prestación y esta se encuentra disponible, exigen aquello. Junto con lo anterior, se identifica que asisten a los centros de salud principalmente por exámenes de control ginecológico como el Papanicolau. Al respecto, se generan tensiones con el personal de salud chileno debido a una diferencia entre el sistema de salud venezolano y el chileno.

Quinta Normal

- El trabajo de implementación del Programa se dio de manera articulada y coordinada entre todos los actores involucrados.
- Rol de los y las referentes migrantes no estaba bien definido en un comienzo, lo cual complejizó inicialmente las labores que debían que cumplir además de su rol como referente migrante.

Melipilla:

- Prioridad fue consolidar la coordinación interna en salud, para lo cual se reunieron entre los y las referentes migrantes de cada centro de salud para mejorar la atención primaria a migrantes de manera interna.
- Desde los centros de atención decidieron esperar a que el Programa de Participación se revinculara con los territorios, para luego comenzar con el PRAPS en los territorios en coordinación con ese Programa, ya que desde ahí podían vincularse con las organizaciones de base, con las juntas de vecinos.
- 2020, comenzaron a unificar la línea de trabajo entre promoción, participación, migrantes, el área comunicacional, entre otros, de manera de generar una planificación anual conjunta, para así lograr que las actividades realizadas dieran cumplimiento a los objetivos de las distintas áreas.

Facilitadores/as interculturales

En Quinta Normal, una vez que se implementó el Programa y contaron con mayores recursos, una de las primeras acciones que realizaron fue contratar a un/a facilitador/a intercultural, lo cual se considera un apoyo esencial para la atención a población migrante. Desafíos de este proceso: facilitadores/as han debido aprender sobre sus funciones durante la marcha; equipos de salud han debido aprender a incorporar a esta figura dentro del quehacer de los equipos; resguardar la confidencialidad de la información que manejan los/as facilitadores/as de los pacientes; falta de planilla unificada de registro de actividades para facilitadores/as.

¿Qué barreras enfrentaron en el proceso de implementación del Programa?

- **Pandemia:** los recursos se destinaron al proceso de vacunación, por lo que prácticamente todo el trabajo del Programa quedó detenido durante el 2020. Esto afectó uno de los principales focos del programa, que es el trabajo comunitario.

¿Cómo afectó la pandemia a cada comuna?

Quinta Normal

El trabajo del Programa se vio afectado en el sentido de que se fueron desarticulando las redes de trabajo con Seremi y Minsal. Esta falta de redes, repercutió negativamente en la llegada de información a los centros de salud, lo que generó incertidumbre respecto al trabajo que debían realizar. Entre las acciones que mantuvieron, se encuentra las capacitaciones a funcionarios/as, pero de manera acotada. Previo a la pandemia hacían jornadas de capacitación, que duraban tres mañanas completas y con una asistencia de hasta 35 funcionarios/as. Esto les permitía tener al menos un 70% de funcionarios/as capacitados, lo cual bajó enormemente por el recambio de profesionales. Además, luego de la pandemia, las capacitaciones han sido mediante cursos virtuales y con menos participantes.

Melipilla

Durante el 2020 no pudieron cumplir con los objetivos del Programa debido a la reconversión de funciones. Afectó de manera importante la desarticulación del departamento de extranjería de la gobernación, ya que era un espacio de asesoramiento a migrantes sobre aspectos legales que no manejan los profesionales de la salud. Hay áreas de trabajo, como la escuela de español, que lleva un periodo de dos años sin funcionar. Durante la pandemia mantuvieron la contratación de facilitadoras.

Otras barreras de implementación del Programa compartidas por ambas comunas:

- No existe claridad sobre protocolo de trabajo específico para la figura de referente de migración en las comunas del SSMOCC. En consecuencia, la visión sobre el trabajo del/la referente varía según centro de atención y, por lo mismo, el Programa se desarrolla de distintas maneras en los diversos territorios. Se reconoce que las estrategias de trabajo no se encuentran unificadas desde el MINSAL.
- Constante cambio de residencia o cambio de comuna de migrantes, lo que dificulta el contacto con los/as usuarios/as y también su seguimiento.
- Resistencia de algunos funcionarios para implementar prácticas de atención interculturales. Se identifican actitudes xenofóbicas.

¿Qué factores facilitaron la implementación del programa?

Quinta Normal

- Apoyo de la Dirección de Salud para que los profesionales puedan destinar parte de su jornada a la ejecución del Programa.
- Capacitaciones y talleres informativos sobre el Programa y su implementación.
- Capacitaciones del idioma creole y de la cultura haitiana, en particular para los profesionales que tienen atención directa con dicha población.
- Rol de facilitadores/as: apoyan en la generación de material educativo traducido a otros idiomas, principalmente el creole. Aportan a que los centros de salud sean espacios más cercanos a los/as usuarios/as, donde se sientan contenidos. Su aproximación a los/as usuarios/as permite a los profesionales identificar otros requerimientos de salud de la población migrante, por ejemplo, de salud mental.
- Reuniones con el SSMOCC, donde se realiza trabajo articulado entre comunas a través de la puesta al día del funcionamiento del Programa en cada territorio. Se destaca que la referente del SSMOCC se mantuviera durante el tiempo en el cargo.
- Presencia de un/a referente por centro facilita la comunicación con los equipos entre los distintos centros para la planificación de las actividades.
- Presencia de un referente por centro facilita la comunicación con los equipos entre los distintos centros para la planificación de las actividades.

Melipilla

- Apoyo del equipo multidisciplinario para la implementación del Programa, entre quienes se distribuyen tareas y se apoyan en distintas actividades.
- Trabajo en equipo para poder llevar a cabo todas las acciones que requiere la implementación del Programa.
- Apoyo de las jefaturas para modificar las agendas para el cumplimiento de las metas del Programa.
- Médicos EDF, quienes deben cumplir con cierto puntaje de trabajo comunitario, por lo que aprovechan el Programa como un apoyo para las actividades que realizan.
- Apoyo de médicos con un enfoque comunitario.

Facilitador transversal extra Programa:

Salud Responde: programa que cuenta con dos facilitadores interculturales, quienes resuelven dudas y apoyan a los centros de salud de todo el territorio nacional que no pueden asignar dinero para contratar a un/a facilitador/a intercultural.

¿Qué acciones se realizaron en el marco del Programa?

Talleres

- Talleres de español para la incorporación de migrantes que hablan otros idiomas, con foco particular en la población haitiana femenina.
- Talleres para embarazadas y de lactancia materna por zoom.

Trabajo territorial

- Previo a la pandemia, celebraban en el centro el día del migrante y se hacían actividades como la realización de murales y bailes nacionales.
- Realización de trabajo comunitario de vinculación con juntas de vecinos e incorporación de una persona en cada localidad para que cumpla rol de representante.
- Actividades territoriales como ferias, donde le explica a los migrantes, a través de una facilitadora intercultural, cómo funciona el sistema de salud en Chile.
- Entrega de folleto con información sobre cómo pedir hora en los centros de salud y el funcionamiento de las atenciones. Este folleto es entregado al momento de inscripción de migrante en Cesfam, material traducido también al creole.

Iniciativas para facilitar información en los centros de atención

- Implementación de señaléticas traducidas tanto al mapudungun como al creole, los cuales respondían a un proyecto de buenas prácticas enmarcados en el Programa y PESPI.
- Diario mural que se va actualizando a medida que se van programando actividades para población migrante. También se expone información importante para esta población, como sus derechos en salud y los cambios en los decretos.
- Generación de folletos traducidos a distintos idiomas, entre ellos creole y quechua.
- Cápsulas audiovisuales para informar a la población migrante sobre el sistema de salud.

Capacitaciones a los equipos de salud

- Capacitaciones para abordar los desafíos que tienen los equipos que trabajan con la población migrante (formación para guiar a la población migrante, debido a la eliminación del Departamento de Extranjería de la Gobernación Provincial de Melipilla)

*Algunas de estas acciones han sido autogestionadas y no financiadas por el Programa.

Registro fotográfico Cesfam Elgueta, Melipilla

Frontis del Cesfam donde se habilitó otro espacio de espera y se realiza el Triaje



Carta de derechos y deberes del paciente traducida al creolé



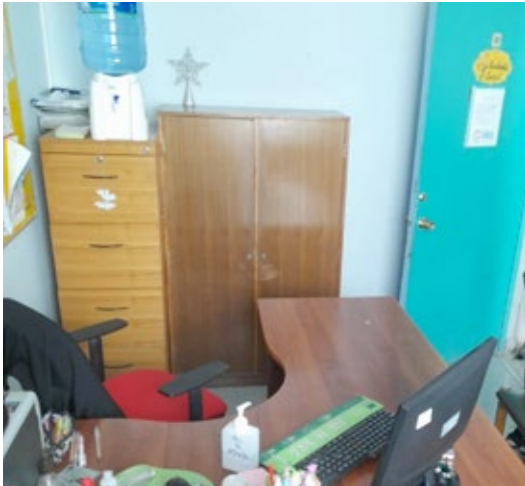
Stand informativo con trípticos con información relevante de salud y acceso al sistema de salud en castellano y creolé



Sala de espera en la que se pueden observar las cápsulas informativas en el monitor de la pared



Oficina de la referente de migración



OIRS



Box de atención en salud mental



Entrada a la sala multiuso



Registro fotográfico Cesfam Lo Franco, Quinta Normal

Diario mural con información sobre trámites de migración en la sala de espera del CESFAM atrás de la oficina de Pér Cápi



Diario mural con información para las personas migrante, tenía varias informaciones traducidas al creole



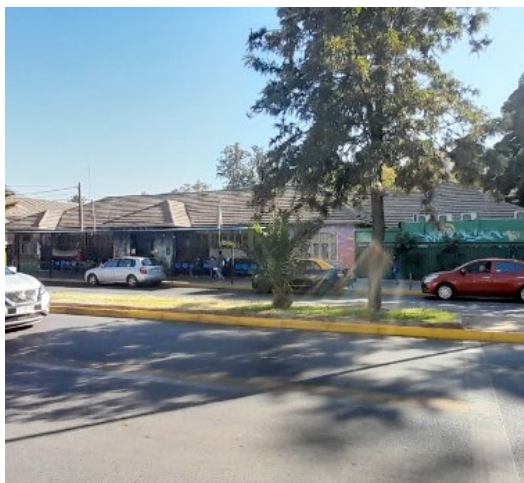
Diario mural con información sobre trámites de migración en la sala de espera del CESFAM atrás de la oficina de Pér Cápita

Letreros traducidos al mapuzungún y al creole que indican a qué corresponde cada espacio



Vista del frontis del Cesfam Lo Franco

Vista calle aledaña al Cesfam Lo Franco



Vista de la entrada del Cesfam y la oficina de OIRS



Aprendizajes en el marco de la implementación del Programa

- Experiencia de contar con un **referente** por centro permite coordinar mejor la articulación entre los equipos, ya que facilita la comunicación para trabajar con todos los centros.
- Se reflexiona sobre el aprendizaje que han tenido los y las profesionales de salud en torno a la importancia de **visibilizar a la población migrante** la cual no estaba siendo atendida adecuadamente hasta la fecha de implementación del Programa.
- Aprendizaje respecto a la importancia de generar **devoluciones a la comunidad migrante** cuando se realizan acciones con ellos, ya que prevalece un sentimiento de desconfianza en estas comunidades hacia el sector salud.
- Importancia de realizar todas las acciones y actividades desde un **trabajo metódico y riguroso** para dejar registro de todo lo hecho.

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS Y APRENDIZAJES DE COMUNAS SIN IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MINISTERIAL DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD EN APS DE PERSONAS MIGRANTES INTERNACIONALES:

LOS CASOS DE LO PRADO Y CURACAVÍ

¿Qué elementos han motivado el trabajo con población migrante en salud?

Lo Prado

Debido al caso de Joane Florvil se iniciaron planes de formación y de educación sobre migración en la municipalidad, por lo que hoy en día cuentan con un departamento de migración.

También fueron incorporando facilitadores/as interculturales en los Cesfam dado el aumento de usuarias haitianas embarazadas y la dificultad que tenía el personal de salud para comunicarse con ellas.

Curacaví

Existía complicación en el sector salud dado el masivo aumento de pacientes migrantes respecto a quienes no sabían qué procedimientos debían realizar, por ejemplo, desconocimiento respecto a cómo ingresarlos a RAYEN para poder atenderlos. Debido a las dudas y el desconocimiento sobre cómo proceder, consultaron a FONASA sobre cómo realizar los trámites.

De esta forma, fueron buscando soluciones a medida que surgían las necesidades.

¿Qué fortalezas señalan en torno al trabajo en migración y salud?

- Equipos motivados por la temática, por lo que han desarrollado diversas acciones, entre ellas diagnósticos locales de salud de las personas migrantes para elaborar un plan de trabajo con dicha comunidad.
- Actualización de planillas de catastro de población migrante, con el fin de que los centros de salud estén al tanto de la cantidad de personas migrantes que tienen en sus territorios

¿Qué debilidades señalan en torno al trabajo en migración y salud?

- Sobrecarga de los referentes de migrantes, ya que no cuentan con horas protegidas para llevar a cabo su trabajo en torno a la migración y quienes, además, se encuentran encargados de liderar varios otros programas a la vez.
- Falta de presupuesto para la realización de actividades, lo que obstaculiza el trabajo con la población migrante.

¿En qué condiciones viven los migrantes en las comunas seleccionadas?

LO PRADO	CURACAVÍ
<ul style="list-style-type: none">• Hacinamiento, población en riesgo social, precariedad laboral.• Población peruana caracterizada por presentar gran cantidad de adultos mayores en condiciones de alta precariedad.• Ingreso de población joven haitiana y venezolana.• Población haitiana: barreras idiomáticas y prácticas consideradas “machistas”. Viven en condiciones de hacinamiento con altos índices de vulnerabilidad, en particular mujeres embarazadas. Realizan trabajos informales y sin contrato. Tienden a desplazarse y cambiar residencia dentro la misma comuna o entre comunas.• Población venezolana: quienes son parte del flujo migratorio más reciente, presentan un alto desplazamiento entre comunas, a su vez, suelen volver a su país. Se incrementa su situación de vulnerabilidad al ingresar al país indocumentados y sin información sobre antecedentes médicos, como los esquemas de vacunación.	<ul style="list-style-type: none">• Hacinamiento, población en riesgo social, precariedad laboral.• Se observa mayor presencia de población haitiana, luego venezolana y en menor cantidad población peruana.• Trabajan principalmente como temporeros en sectores rurales y viven en condiciones precarias.• Percepción de que existe abuso por parte de los arrendatarios y explotación desde los empleadores que llevan a migrantes a trabajar como temporeros sin contrato de trabajo.• Gran cantidad de migrantes haitianos dejaron el país en los llamados vuelos humanitarios dado que se encontraban sin trabajo.

¿Qué barreras de acceso al sistema de salud se identifican en estas comunas?

- Dificultad para conseguir visa definitiva.
- Barreras idiomáticas en el caso de migrantes que no hablan español.
- Alta movilidad de población migrante, lo que repercute en los controles de salud y dificulta el seguimiento.
- Desinformación de la población migrante sobre cómo acceder a salud, cómo empezar a atenderse y dónde están ubicados los centros de atención.

¿Qué necesidades de salud de la población migrante se identifican en estas comunas?

Principales áreas de necesidades identificadas:

Necesidades de salud materno-infantil

- En términos generales, en estas comunas se identifican necesidades en salud similares a las de las comunas de Quinta Normal y Melipilla, antes mencionadas.
- En el marco del aumento de población haitiana y venezolana en estas comunas se señala una importante prevalencia de problemas de salud mental.
- La población joven concentra sus necesidades en salud en métodos anticonceptivos y temas de embarazo. La población adulta consulta más por enfermedades cardiovasculares.
- Las mujeres suelen asistir más a los centros de salud, en particular para buscar atención para sus hijos/as, especialmente en invierno por temas respiratorios.

Necesidades de salud de la población migrante identificadas en Lo Prado

- Controles de embarazo, controles de niños/as, exámenes por COVID.
- Población migrante adulta masculina es la que menos consulta, adultos mayores apenas asisten a los centros de salud.
- Población haitiana no se realizan exámenes a menos que estén gravemente enfermos. Mujeres haitianas embarazadas representan un especial desafío ya que no tenían el hábito de realizarse controles en su país de origen.
- Población colombiana y venezolana: Llegan con un mayor conocimiento de su salud sexual y reproductiva, por lo que se mantienen al día en sus controles médicos.
- Población venezolana: matronas y medicina general son las áreas a las que mayormente asisten. Alta vulnerabilidad en quienes ingresan al país, llegan con bajo peso y con problemas nutricionales, y los/as niños/as presentan esquemas incompletos de vacunación.

Necesidades de salud de la población migrante identificadas en Curacaví

- La población migrante se acerca principalmente para atenderse con matronas por embarazo, para regulación de fecundidad, atenciones prenatales, atenciones del ciclo femenino, uso del Programa de la Mujer.
- En adultos se presentan necesidades relacionadas a su trabajo como temporeros. Asisten más seguido a urgencias para atender sus dolencias o problemas de salud.

¿Qué barreras enfrentaron para el trabajo con la población migrante?

- **Pandemia:** importante barrera para la continuidad en las acciones que realizaban ambas comunas con la población migrante.

Lo Prado

- Falta de un programa focalizado dentro de la comuna para trabajar con la población migrante.
- Desarrollo de más trabajo de sensibilización hacia la población nacional, ya que hay una mala recepción hacia la población migrante.
- Poca empatía hacia la población migrante desde diversos actores sociales: en población chilena y funcionarios de salud prevalece la idea de que a la población migrante les dan más beneficios que a la nacional.
- Falta de trabajo intersectorial, por lo que no han podido desarrollar contacto con dirigentes comunales de migrantes o de organizaciones de migrantes.

Curacaví

- Tardanza en la gestión de los recursos, por lo que cuando necesitaban un/a facilitador/a, estos llegaron cerca de fin de año.
- Falta de sensibilización por parte de los funcionarios de salud, donde hay cierta reticencia a facilitar la incorporación y acceso a salud de población migrante.
- Los funcionarios no demuestran interés ni proactividad en mantenerse informados sobre los problemas que enfrentan migrantes que están en situación irregular y cómo ayudarlos con el proceso de conseguir un NIP para la inscripción en Fonasa.
- No existe un departamento de migrantes en la municipalidad y se evalúa que las capacitaciones que se realizan no son masivas, ya que la gente no se inscribe si no les indican que deben inscribirse.
- Falta de facilidades a profesionales y funcionarios para asistir a capacitaciones sobre población migrante.

Lo Prado

- Falta de un programa focalizado dentro de la comuna para trabajar con la población migrante.
- Desarrollo de más trabajo de sensibilización hacia la población nacional, ya que hay una mala recepción hacia la población migrante.
- Poca empatía hacia la población migrante desde diversos actores sociales: en población chilena y funcionarios de salud prevalece la idea de que a la población migrante les dan más beneficios que a la nacional.
- Falta de trabajo intersectorial, por lo que no han podido desarrollar contacto con dirigentes comunales de migrantes o de organizaciones de migrantes.

Curacaví

- Tardanza en la gestión de los recursos, por lo que cuando necesitaban un/a facilitador/a, estos llegaron cerca de fin de año.
- Falta de sensibilización por parte de los funcionarios de salud, donde hay cierta reticencia a facilitar la incorporación y acceso a salud de población migrante.
- Los funcionarios no demuestran interés ni proactividad en mantenerse informados sobre los problemas que enfrentan migrantes que están en situación irregular y cómo ayudarlos con el proceso de conseguir un NIP para la inscripción en Fonasa.
- No existe un departamento de migrantes en la municipalidad y se evalúa que las capacitaciones que se realizan no son masivas, ya que la gente no se inscribe si no les indican que deben inscribirse.
- Falta de facilidades a profesionales y funcionarios para asistir a capacitaciones sobre población migrante.

¿Qué factores facilitaron el trabajo con población migrante?

Facilitador transversal extra Programa:

Salud Responde: programa que cuenta con dos facilitadores interculturales, quienes resuelven dudas y apoyan a los centros de salud de todo el territorio nacional que no pueden asignar dinero para contratar a un/a facilitador/a.

Lo Prado:

- Tener incorporado un enfoque de derechos en los equipos de salud.
- Que exista disposición y trabajo en equipo dentro de los Cesfam.
- Interés y motivación principalmente entre en matrones/as y enfermeros/as por trabajar con población migrante.

Curacaví:

- Intérprete de Salud Responde, a quien recurren cuando no tienen a su propio facilitador.
- Apoyo de la orientadora del Hospital, figura creada para guiar a adultos mayores y migrantes en el acceso a salud, solicitud de horas y funcionamiento general del sistema de salud y del Hospital.
- Clases en español realizadas desde la sociedad civil para la población haitiana.
- Existencia de una oficina FONASA en el Hospital.

¿Qué acciones se realizaron en las comunas para el trabajo con población migrante?

Lo Prado

Actividades de coordinación

- Coordinación comunal con la referente del SSMOCC, para la entrega de información que luego bajaban y socializaban en la comuna. Generación de una planilla con la información sobre cuánta gente se encuentra con RUT provisorio y cuánta gente se encuentra regularizada al pasar un año.
- Reuniones con los encargados del Ministerio de Desarrollo Social, para apoyar a los migrantes a

postular a los bonos en los casos que no tienen el RUT definitivo.

- Implementaron la figura de calificador de derechos, cargo solicitado desde el SSMOCC en cada Cesfam, para cumplir el rol de coordinar con FONASA en solicitudes de NIP o el RUT provisorio.
- Trabajo intersectorial con diversas instituciones, entre ellas la Oficina Municipal de Migración, a la que derivan personas en situación irregular para agilizar el proceso de regularización.

Capacitaciones

- Participación en capacitaciones impartidas por el SSMOCC sobre diferentes temáticas, tales como una historización del aumento de migrantes en salud, la caracterización de morbilidad de los países con mayores flujos migratorios en Chile, las demandas que esto exige al sistema de salud en el nivel tanto primario, secundario y terciario en función de las patologías, y trata de personas.
- Asistencia a capacitaciones impartidas por extranjería sobre actualizaciones de las normativas.
- Cursos optativos de creole para funcionarios.

Iniciativas para facilitar información y comunicación en los centros de atención

- Cartillas o trípticos informativos en creole
- Matronas han generado estrategias para abordar casos de mujeres haitianas embarazadas.
- Descarga de aplicaciones para traducción a creole (traductor de voz de Google, entre otras) para atenciones a población haitiana y traducción de información a creole, pautas de alimentación, horarios del Cesfam, etc.

Incorporación facilitadores/as interculturales

- Si bien tienen facilitadoras hace algunos años, tienen pocas horas de trabajo (dos días a la semana, medio día). Facilitadoras fueron incorporadas por el programa Chile Crece Contigo, para apoyar a embarazadas.

Otras acciones

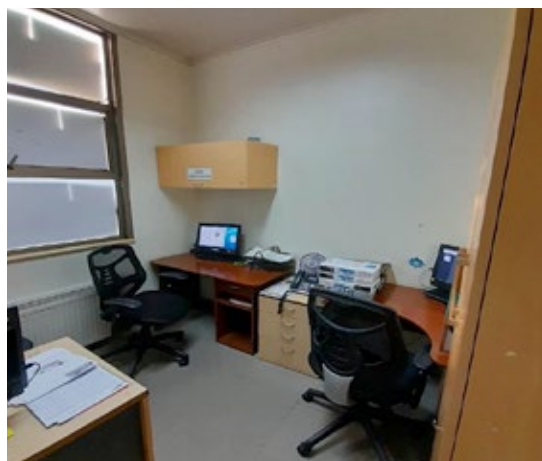
- Programa Babel del SSMOCC.
- Ayuda social en los Cesfam para cubrir necesidades básicas de población migrante de la comuna.

Registro fotográfico Cefsam Pablo Neruda, Lo Prado

Frontis del Cefsam



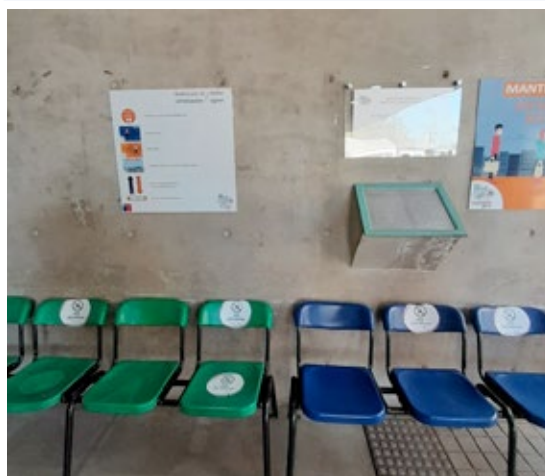
Oficina de la referente de migración



Carta de derechos y deberes traducida al creole, ubicada en una de las salas de espera del centro



Señalética en creole ubicada a la entrada del centro



¿Qué acciones se ha realizado en estas comunas para el trabajo con población migrante?

Curacaví

Actividades territoriales para facilitar información

- Actividades para el día del migrante: entrega de infografías en creole y español sobre cómo inscribirse a Fonasa y acceso a salud.
- Creación de un grupo de WhatsApp con población migrante de la comuna.

Actividades de coordinación territorial

- Derivación de migrantes a iniciativas de personas y organizaciones de la sociedad civil que realizan clases de español para los haitianos.

Capacitaciones

- Capacitaciones por parte de FONASA para el manejo de conocimientos sobre la calificación de derechos para la creación del RUT provisorio por parte de funcionarios de salud.
- Desde el SSMOCC, les realizaron capacitaciones sobre derechos humanos y población migrante, y cursos introductorios al creole. Estas capacitaciones fueron siempre voluntarias.

Incorporación facilitadores/as interculturales

- No es un recurso permanente, por lo que no se puede extender el apoyo de esta figura a actividades de promoción y prevención.

Registro fotográfico Hospital de Curacaví, Curacav

Exterior de la Oficina OIRS ubicada en la entrada del Hospital, en la segunda foto puede verse en detalle en letrero con el nombre de la oficina traducido al creole



Diario mural con láminas informativas sobre las precauciones para prevenir el contagio de COVID-19 traducidas al creole



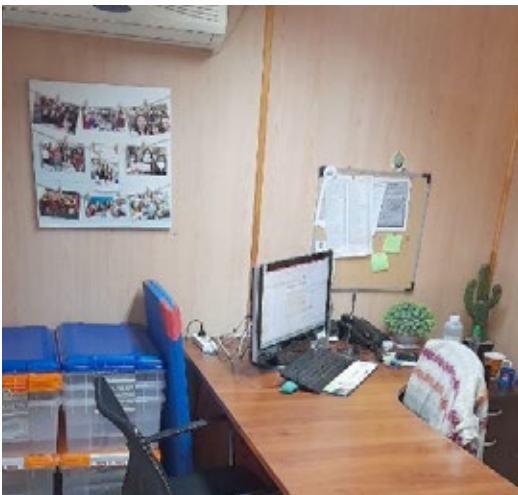
Carta de derechos y deberes de los pacientes traducida al creole



puerta de entrada al box de uno de los enfermeros del hospital con un letrero en creole



Interior de la oficina de la referente de migración del hospital



Interior de la oficina de la orientadora del hospital, quien ante la ausencia de un facilitador/a lingüístico/a se encarga principalmente de orientar a usuarias y usuarios extranjeros que necesitan mayor información o que no hablan español



Mesón dentro de la oficina de la orientadora que era utilizado por el facilitador lingüístico



Vista satelital del hospital de Curacaví (fuente: Google Earth, modificación propia)



Aprendizajes en el marco de la atención de población migrante

- Aprendizaje en torno a los derechos de la población migrante cuando están en proceso de conseguir los NIP. La ley indica que se deben entregar prestaciones en situaciones de urgencia, pero en la comuna manifiestan que existía poca claridad cuando no son situaciones de riesgo vital, pero que son relevantes, como embarazadas, niños/as o personas con diagnóstico cardiovascular.
- Trabajo del equipo de operacionalizar la ley para poder efectivamente resguardar los derechos de las personas en la práctica

SÍNTESIS DE RESULTADOS PRINCIPALES

¿Qué **desafíos** se presentan de manera transversal en las 4 comunas respecto a la atención de salud de población migrante internacional?

- **Incorporación de perspectiva intercultural:** se identifica que faltan espacios de intercambio cultural. A la vez, consideran que falta una incorporación efectiva de la perspectiva intercultural en los programas y atenciones. Necesidad de ampliar la mirada intercultural hacia todo el abanico de culturas y nacionalidades de la población migrante internacional.
- **Eliminación de prácticas discriminatorias** en la atención de salud (reconocer la existencia de la discriminación para poder abordarla).
- **Abordaje de salud mental en migrantes**, especialmente respecto a los procesos migratorios y duelos migratorios.
- **Abordaje de apego y crianza** desde enfoque intercultural.
- Mayor oferta de **capacitaciones sobre las distintas culturas** con las que tratan los centros de salud y sobre cómo son sus sistemas de salud, para hacer un trabajo en conjunto con la población migrante.
- **Integración de la atención secundaria y hospitalaria al Programa.** A nivel hospitalario existe desconocimiento sobre el acceso a servicios cuando las personas tienen RUT provisorio.
- **Trabajo con los servicios de urgencia**, donde hay desconocimiento sobre cómo proceder con las personas indocumentadas o que aún no han realizado su trámite del NIP. Consideran importante que en esas situaciones se requiere de un facilitador que oriente a los pacientes.

PARTE 3.

RECOMENDACIONES



Recomendaciones generales para el SSMOCC

A partir de los resultados del estudio, y de acuerdo con lo señalado por los/as participantes de este estudio de manera explícita o implícita, se proponen diversas recomendaciones generales para el SSMOCC y sus comunas.



Recomendaciones 1

Incorporar el Programa Ministerial de Acceso a la Atención de Salud en APS de Personas Migrantes Internacionales en todas las comunas del SSMOCC, bajo la convicción de la centralidad de su implementación en todos los territorios dado el impacto positivo que este tiene para la población migrante de las comunas.

- a. Articular esfuerzos para que todas las comunas cuenten con oficina de migrantes y Programa de APS de migrante en salud, que cuente con presupuesto propio y horas profesionales.
- b. Se recomienda fuertemente que todas las municipalidades cuenten con una oficina formal de migración que permita articular el trabajo de migración en la comuna, conectando a los diversos sectores como salud, trabajo, vivienda, entre otros.
- c. Se recomienda fuertemente que todas las comunas cuenten con el programa de atención de salud primaria de migrantes, hoy establecido en solo unas pocas comunas. Desde allí, cooperar en un trabajo mancomunado en la mirada de estrategias priorizadas a desarrollar, pero asegurando flexibilidad y pragmatismo en el abordaje único y particular de cada territorio comunal.

Recomendaciones 2

Fomentar la creación de un programa de atención inicial a migrantes en todas las comunas.

- (a) Se recomienda crear programa acogida que tengas como objetivo brindar una atención inicial a la población migrante, facilitando con ello la navegación de la población migrante por el sistema de salud chileno, así como la detección de necesidades en salud y derivación temprana.



Generar trabajo articulado entre las comunas y las distintas unidades del SSMOCC como promoción y participación, para el trabajo con comunidades migrantes en las comunas.



Mantener y potenciar la figura de los y las referentes de migración en las comunas, ya que permiten unificar el trabajo que se hace en cada uno de los Cesfam y alinear el mismo, manteniendo de igual forma cada centro su autonomía de funcionamiento.

- (a) Fomentar la interacción de los y las referentes comunales con los usuarios migrantes internacionales.
- (b) Horarios protegidos de los y las referentes para cumplimiento de sus labores.
- (c) Generar mecanismos que protejan a los y las referentes de la sobrecarga de trabajo que implica estar a cargo de dos o más programas de salud.



Potenciar el trabajo comunitario dentro de las acciones del Programa.

- (a) Potenciar acciones que permitan develar las necesidades de la población migrante en sus contextos.
- (b) Sensibilizar a la población chilena respecto a las condiciones de vida y salud de la población.
- (c) Generar acciones de sensibilización que permitan disminuir prejuicios que llevan a establecer una dinámica xenofóbica y discriminatoria en los territorios.



Potenciar la figura de los/as facilitadores/as interculturales en todas las comunas del SSMOCC.

- (a) Definir roles y funciones de los/as facilitadores/as interculturales desde el SSMOCC para unificar sus labores en las comunas y facilitar su inserción en los Cefam.
- (b) Generar un proceso de inducción para la inserción de los/as facilitadores/as interculturales en los equipos de salud.
- (c) Facilitar espacios e insumo de trabajo (oficina, computador, teléfono) para los/as facilitadores/as interculturales en los Cefam.
- (d) Apoyar y facilitar la contratación de facilitadores/as interculturales en todas las comunas, y dentro de las comunas en todos los centros de atención primaria.
- (e) Capacitar a los/as facilitadores/es interculturales en diversas materias para promover su articulación dentro de los equipos de salud.
- (f) Ampliar el rol de los/as facilitadores/as interculturales hacia funciones también administrativas o de acompañante de los pacientes para que los acompañe y guíe en todo su proceso de salud y de trámites legales.



Fomentar la participación de población migrante internacional en los centros de salud

- (a) Mantener buenas prácticas con los usuarios migrantes en relación al trato.
- (b) Mantener comunicación permanente con los usuarios migrantes: tener sus contactos, invitarlos a participar de actividades, enviarles información, y hacer un seguimiento de los usuarios.



Mantener un programa continuo de capacitaciones y sensibilizaciones en materia de migración y salud para funcionarios y profesionales de salud, al que tengan acceso todas las comunas del Servicio.

- (a) Se recomienda generar capacitaciones que proporcionen marcos conceptuales y prácticos de trabajo en salud de migrantes, basados los enfoques de determinantes sociales de la salud, derechos humanos, género e interculturalidad.
- (b) Promover la capacitación continua de autoridades y equipos de salud en todos los territorios del Servicio sobre normativas y legislación en migración y salud.



Apoyar la generación de catastros por comuna que permitan visibilizar la situación de migrantes internacionales en cada territorio.

- (a) Incluir en diagnósticos comunales y del servicio de salud preguntas específicas dirigidas a poblaciones migrantes en el SSMOCC, que consideren dimensiones de variables migratorias específicas, condiciones de vida y de trabajo, convivencia barrial y familiar y acceso y uso de servicios de salud.
- (b) Incluir información sobre condiciones de vida y trabajo.
- (c) Incluir información que permita detectar y priorizar necesidades de salud de población migrante internacional en cada territorio.



Incluir prestaciones específicas de salud mental para población migrante internacionales en todas las comunas.

- (a) Generar estrategias de detección de casos sociales complejos en relación a población que ha ingresado por pasos no habilitados y que acarrea consecuencias físicas y psicológicas fruto de dicha experiencia.
- (b) Focalizar el trabajo con niños, niñas y adolescentes migrantes que han ingresado solos al país.
- (c) Focalizar el trabajo con mujeres embarazadas y necesidades específicas producto de las experiencias de ingreso a Chile.



Generar estrategias de detección de casos sociales complejos en relación a población que ha ingresado por pasos no habilitados y que acarrea consecuencias físicas y psicológicas fruto de dicha experiencia.

- (a) Focalizar el trabajo con niños, niñas y adolescentes migrantes que han ingresado solos al país.
- (a) Focalizar el trabajo con mujeres embarazadas y necesidades específicas producto de las experiencias de ingreso a Chile.



Incorporar y transversalizar el enfoque de interculturalidad en todo el quehacer de salud con población migrante internacional.

- (a) Sensibilizar a todos los funcionarios y profesionales de salud en el enfoque de interculturalidad en salud.
- (b) Construir equipo en salud interculturales, con la participación activa de facilitadores/as interculturales en dicho equipo.
- (c) Fomentar ambientes de buen trato y no discriminación dentro de la atención de salud, con foco en el respecto a las diversidades sociales y culturales y al encuentro intercultural efectivo entre miembros de los equipos de salud y hacia personas migrantes.
- (d) Capacitar y sensibilizar a equipos de salud en causas, formas de expresión y consecuencias de estereotipos, prejuicios y toda expresión de discriminación en espacios de salud, con especial foco en poblaciones migrantes internacionales.
- (e) Generar espacios de encuentro intercultural en los territorios.

Recomendaciones 13

Incorporar y transversalizar el enfoque de género y migración en todo el quehacer de salud con población migrante internacional, con foco en la vulnerabilidad social en la que los procesos migratorios sitúan particularmente a mujeres y NNA.

- (a) Generar capacitaciones y sensibilización en relación a la protección de la vida, dignidad y salud de mujeres y NNA migrantes.
- (b) Fortalecer el trabajo de protección y aseguramiento de la salud y la vida de mujeres y NNA migrantes en contextos de tránsito y en fronteras, reconociendo dichas etapas de la migración internacional como críticas y de alto riesgo para la vulnerabilidad humana, social y cultural de estas personas.

Recomendaciones 14

Visibilizar las necesidades y condiciones de vida de migrantes en contextos de crisis sanitaria como la pandemia por Covid-19, e incorporarlas en las estrategias de afrontamiento de las crisis sanitarias.

Recomendaciones 15

Fortalecer las buenas prácticas locales en relación a población migrante en salud.

- (a) Apoyar y visibilizar las buenas prácticas de los territorios en relación a acciones con población migrante en salud.
- (b) Fomentar el desarrollo de acciones participativas en migración y salud en todos los territorios del Servicio.

Se suman los **principios rectores y prioridades del marco normativo de la OMS** referido al Plan de promoción de la salud de migrantes y refugiados para los años 2019-2023 (2017):

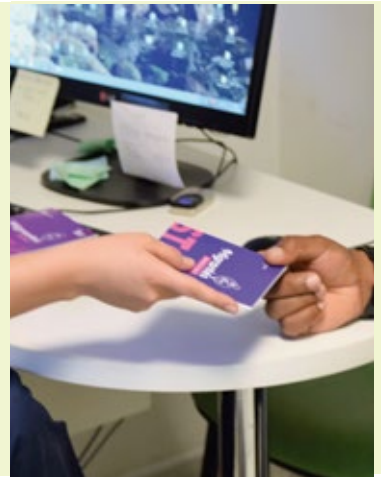
PRINCIPIOS RECTORES

1. El derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr.
2. Igualdad y no discriminación.
3. Acceso equitativo a los servicios de salud.
4. Sistemas de salud centrados en las personas, que tengan en cuenta a los refugiados y los migrantes y los aspectos de género.
5. Prácticas sanitarias no restrictivas basadas en las condiciones de salud.
6. Enfoques que impliquen a todos los sectores estatales y al conjunto de la sociedad.
7. Participación e inclusión social de los refugiados y los migrantes.
8. Alianzas y cooperación.




PARTE 4.

CONSIDERACIONES Y CONSEJOS PRÁCTICOS



Consideraciones
y consejos prácticos
desde el enfoque de
derechos humanos



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

Reconocer que

TODA PERSONA
debe tener derecho a
la atención de salud.



independiente de:

Nacionalidad

Nivel
socioeconómico

Situación
migratoria

Identidad
Cultural

Otro

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

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

Derechos en salud para personas migrantes en Chile

Lo que todo trabajador de salud debe saber

15.7%

de la población general de migrantes **no tienen previsión de salud** versus

2,7%

de los chilenos

CASEN 2015

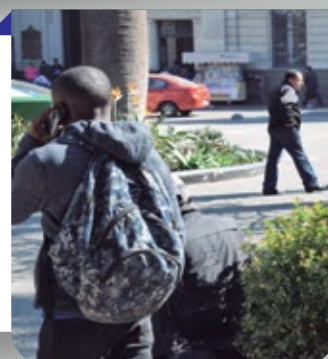


Otorga atención de salud al migrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos.

[Decreto N° 67 del Ministerio de Salud](#)

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

[Resolución Exenta N° 1914](#)

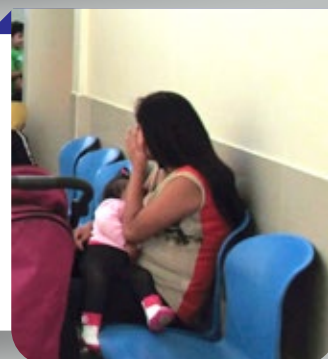


Atención médica de urgencia a personas extranjeras que se encuentren en Chile en condición migratoria irregular.

[Oficio ordinario N° 3.229](#)

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

[Oficio Circular A16 N° 06](#)



Derechos en salud para niños y niñas migrantes en Chile

Lo que todo trabajador de salud debe saber



¿Cual es el desafio?

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

CASEN, 2015

¿Qué solución desarrolló Chile?

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

Oficio Circular A15 N° 06



¿Como aplicar la solución propuesta?

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

Resolución Exenta N°1914

¿Qué debemos otorgarle a los niños?

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

Resolución Exenta N°1914



Brechas al momento de acceder a salud para niños y niñas migrantes

Lo que todo trabajador de salud debe saber

26%

de los niños y niñas migrantes no tienen previsión de salud versus

1,6%

de niños chilenos

CASEN 2015

¿Por qué los niños migrantes no acceden a la salud?

Barrera de Idioma ⁽¹⁾

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

Salud Mental de los cuidadores ⁽¹⁾

No tener previsión de salud ⁽¹⁾

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

Ambientes de violencia donde se atienden ⁽¹⁾



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



¿Qué es la interculturalidad en salud?



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

¿Cómo promover ambientes interculturales en espacios de salud?

1

Reconocer nuestro **sincretismo** cultural

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

2

Reconocer los **capitales de los grupos humanos**

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

Materia | Social | Político | Económico | Simbólico

3

Transformar la divergencia en **convergencia**

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

¿Qué son las competencias culturales?

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

¿Qué son las competencias interculturales?

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

¿Cómo se puede promover un encuentro intercultural efectivo en salud con migrantes?

ACEPTACIÓN

mutua en nuestra dignidad de persona

RECONOCIMIENTO

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

VALORACIÓN

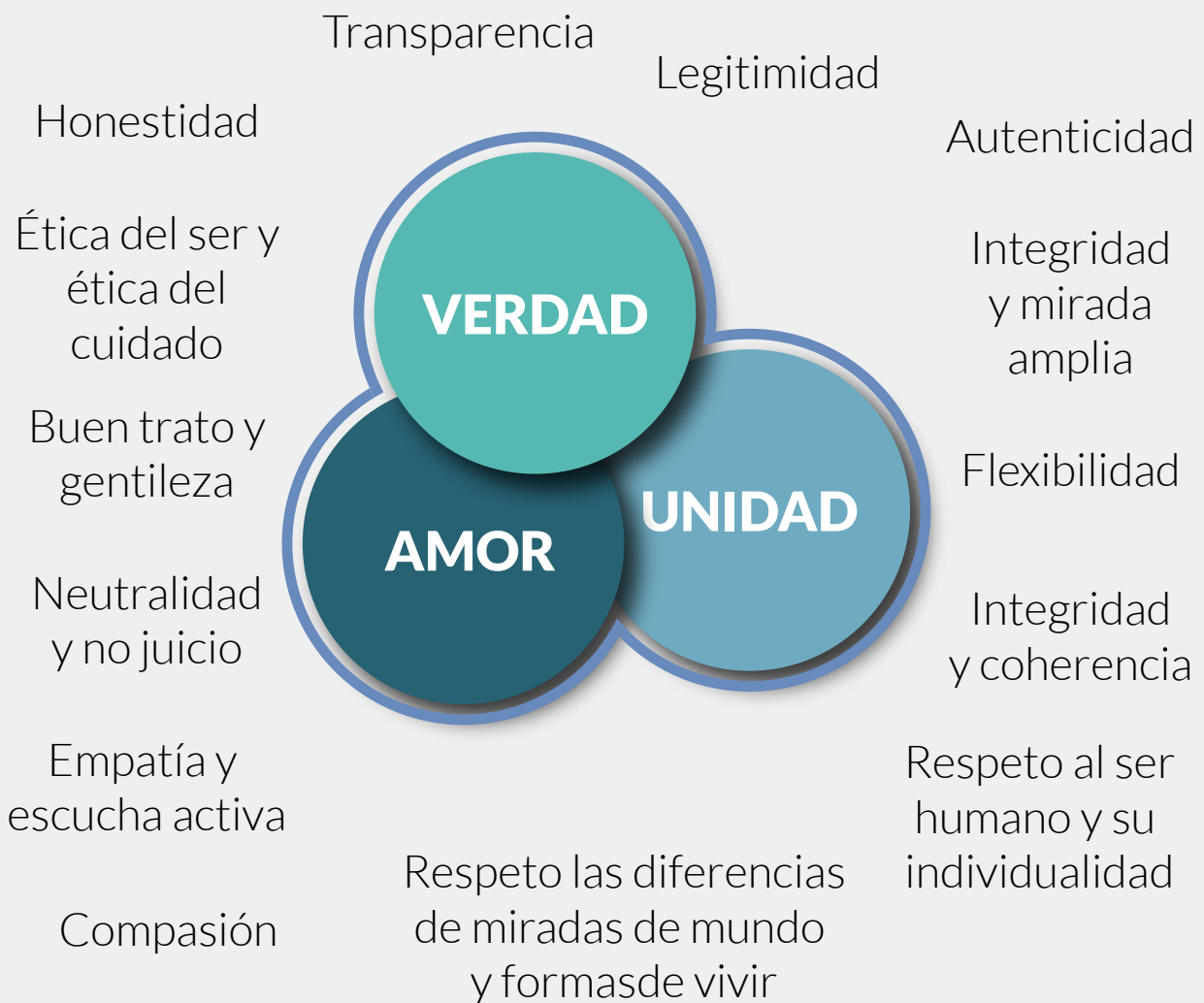
de lo que nos diferencia y de lo que tenemos en común.

PONERNOS DE ACUERDO

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



Encuentro intercultural en salud



¿Qué preguntas podemos agregar a nuestras atenciones de salud a migrantes para aumentar habilidades interculturales?

(WHY)

Explicación de las causas de la enfermedad (etiología).

(WHEN)

Descripción de las circunstancias que la desencadenan y primeros síntomas.

(HOW)

Curso de la enfermedad.

(CURE)

Tratamiento.

Consideraciones antes de tratar a pacientes migrantes

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

¿Qué edad tiene el paciente?

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

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

¿Está solo aquí en Chile?

¿Habla tu mismo idioma?

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

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

¿Conoces sus derechos?

¿A qué se dedicaba en su país de origen?

No por ser migrantes significa que sean pobres o ignorantes.

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

¿Está pasando por un mal momento económico?

¿Han sido hostil con él o ella?

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

¿Qué es el enfoque de género?

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

El enfoque de género, como parte del enfoque de derechos, comienza con el reconocimiento de la **construcción sociocultural de lo "femenino" y "masculino"** en un sistema de relaciones sociales, construyendo además un sistema de relaciones simbólicas para unas y para otros.

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

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

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



Desafíos e inequidades desde un enfoque de género

01

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

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

02

03

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

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

04

05

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

Rol femenino y sus desafíos en la mujer que migra

- ♀ Cuidado de los hijos y el hogar
- ♀ Dejar a los hijos atrás
- ♀ Familias nucleares incompletas
- ♀ Trabajo informal
- ♀ Trabajo doméstico
- ♀ Comercio sexual y riesgos en tránsito y frontera
- ♀ Cuidados virtuales y remesas



¿Cuáles son las principales temáticas de salud de mujeres migrantes?



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



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



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



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



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

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes?

Aspectos generales

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


Aspectos adicionales en contextos migratorios y humanitarios

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

¿Cuáles son las principales temáticas de salud de hombres migrantes?

- La mayoría de los programas y políticas en salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe están focalizadas en mujeres.
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) indica impulsar la promoción de programas de prevención y de autocuidado en los hombres.
- Niños a hombres adultos se ven sometidos a mandatos culturales que los sitúan en una posición de riesgo en salud. Por ejemplo, la búsqueda de riesgo como valor reforzado y la dificultad de verbalizar sus necesidades de salud, considerado una demostración de debilidad/feminización.
- Hombres migrantes expuestos a riesgos en salud por malas condiciones de vida y laborales en las que la mayoría se inserta en Chile.
- Hombres (migrantes y nacionales) usan escasamente los centros de salud. En migrantes esto se ve exacerbado por las barreras de acceso y uso del sistema de salud.
- Las estrategias que se adopten deben abordar las normas sociales de género imperantes, incorporando las necesidades específicas de grupos particulares.

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



¿Qué se sabe del acceso a servicios de salud de migrantes en el mundo?

El acceso a salud es un derecho humano fundamental

La falta de acceso se traduce en peores resultados en salud

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

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

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

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

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

Servicio de mayor uso: urgencia

¿Qué esfuerzos se han hecho en Chile para que los migrantes aumenten su acceso al sistema de salud?

2003

Oficio Circular N°1179
Oficio Circular N° 6232
Atención, control y seguimiento mujeres embarazadas

2005

Decreto N°84 MINREL
Atención médica de urgencia

2008

Abril
Resolución Exenta N°1914
Atención a niños, niñas y adolescentes

2008

Junio
Oficio Ordinario A 14 N°3229
Bienes públicos de salud

2013

Protocolo Intersectorial de Atención a víctimas de Trata de Personas
Atención a víctimas en centros de atención primaria

2015

Mayo
Orientaciones Técnicas Piloto de Salud de Inmigrantes
Estrategias para superar barreras de acceso

2015

Noviembre
Instructivo Presidencial N°5
Indica crear procedimientos para el acceso progresivo

2016

Decreto Supremo N°67
Circular A 15 N°04
Acceso al régimen de prestaciones de salud FONASA

2018

Política de Salud de Migrantes Internacionales
Busca garantizar acceso equitativo a atención, promoción y prevención

¿En qué consiste la política de salud de migrantes de Chile?

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

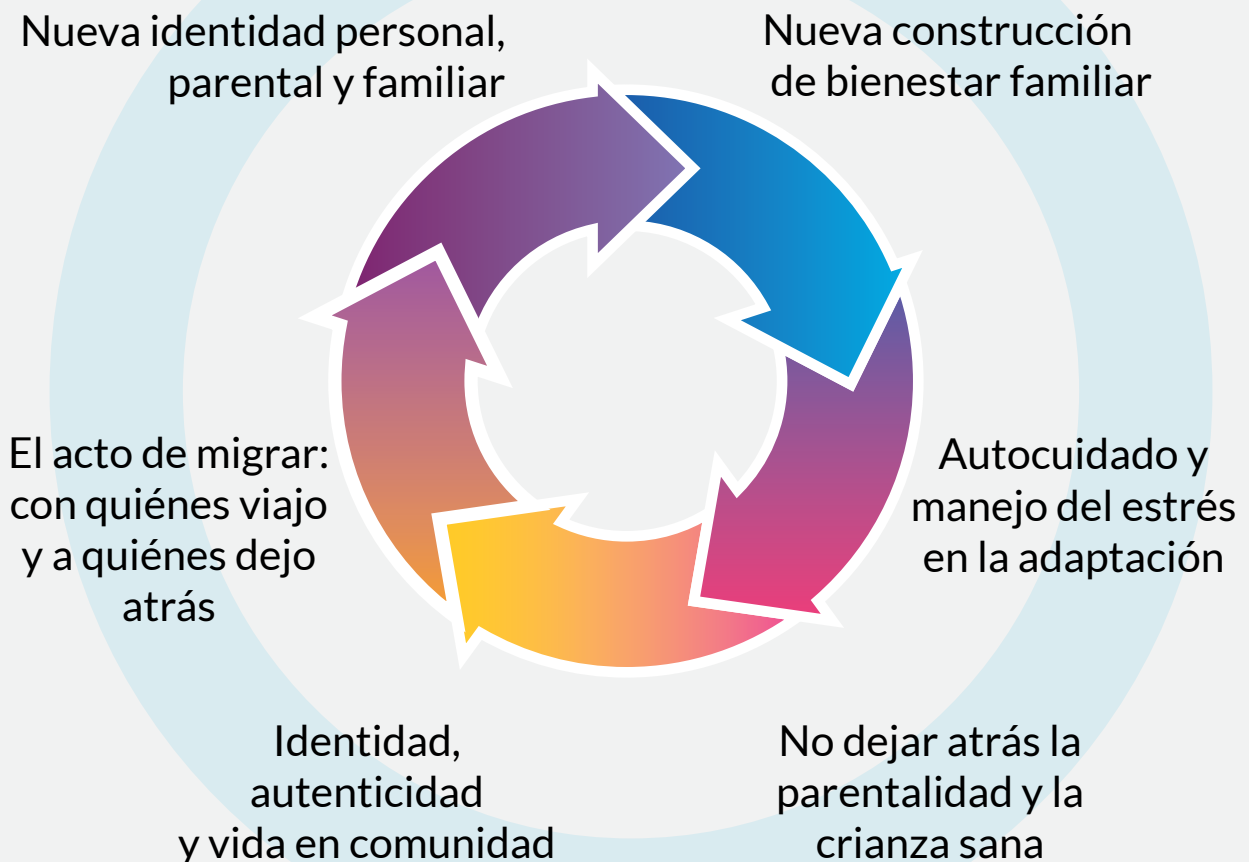
Lineamientos Estratégicos

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

¿Cuáles son las principales desafíos en materia de salud pública de migrantes en Chile?



¿Cuáles son las principales desafíos en materia de salud pública de migrantes en Chile?



Consideraciones **y consejos prácticos** desde el enfoque de **salud mental**



¿Qué sabemos de la salud mental de las personas migrantes?

La **migración** es un **factor de riesgo** para la salud mental. Debido a lo anterior pueden requerir mayor apoyo psicológico.

La **exclusión social** es un **factor de riesgo** para la salud mental.

El uso de atención de salud mental fue **igual o ligeramente superior al de los chilenos**.

¿Conoces las barreras que enfrentan las personas migrantes al momento de acceder a la salud mental?

La tasa de atención por salud mental en personas migrantes es de 1 por 100 habitantes mientras que en chilenos es 2.3.

CASEN 2013

Maltrato por parte del proveedor de servicio.

Falta de servicios apropiados.

Limitaciones idiomáticas.

Falta de conocimiento del sistema de salud.

Discriminación.

Falta de previsión de salud.

Alto costo económico de los servicios.

Situación de irregularidad del inmigrante.

Falta del derecho de atención.

El estigma de tener una enfermedad mental.

Los 7 Duelos de la Migración

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

La diferencia es que el migrar considera un duelo múltiple, o sea, 7 duelos distintos

- 1 La familia y los amigos.
- 2 El idioma.
- 3 La cultura: costumbres, religión, valores.
- 4 La tierra: paisaje, colores, olores
- 5 El estatus social: papeles, trabajo, vivienda.
- 6 Muchas veces sufren por racismo y xenofobia.
- 7 Arriesgan sus vidas: viajes peligrosos, riesgo de expulsión, indefensión

PARTE 5.

REDES Y RECURSOS



PÁGINAS DE INTERÉS

1. MINSAL: Salud del inmigrante

<https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>

2. Organización Mundial de la Salud

<https://www.who.int/es>

3. Organización Panamericana de la Salud

<https://www.paho.org/es/chile>

4. Organización Internacional para las Migraciones

<https://chile.iom.int/es/migraci%C3%B3n-y-salud>

5. Red Chilena de Investigación en Salud y Migración

<https://saludinmigrantes.cl/>

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

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

6. Programa de Estudios Sociales en Salud (PROESSA)

Libros

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

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

Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile:

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

Interculturalidad en salud:

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

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

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

Interculturalidad en salud: teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales:

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

Encuentros Interculturales en Salud. Testimonios de inmigrantes y equipos de salud:
<http://hdl.handle.net/11447/2784>

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

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

Vulnerabilidad social y sus efectos en salud en Chile:

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

Reportes de Estudios:

Hacia una comprensión integral de la relación entre migración internacional y enfermedades infecciosas

De la creencia a la evidencia para la acción sanitaria en Chile.

<http://hdl.handle.net/11447/2813>

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

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

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

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

Estudio Licitación Pública – Sistematización del Primer Piloto de Programa de Atención de Salud Migrantes internacionales en Chile, Ministerio de Salud de Chile.

<http://hdl.handle.net/11447/2487>

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

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

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

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

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

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

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

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

Videos:

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

<https://www.youtube.com/watch?v=zohxriqK0Tc>

Productos asociados a Pandemia Covid-19:

Estudio Encuesta sobre covid-19 a poblaciones migrantes internacionales en Chile. Reporte final.

En colaboración con ColMed, SJM, MICROB-R

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

Estudio. [Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad. Informe de resultados generales y recomendaciones para la política sanitaria.](#) <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3842>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Manual para familias migrantes en tiempos de pandemia:

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

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

Primer conversatorio:

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

<https://www.youtube.com/watch?v=OaSQ3gq05il>

Segundo conversatorio:

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

https://youtu.be/Qvy_Vo5bm-0

Tercer conversatorio:

Resultados de estudio de COVID-19 en migrantes internacionales en Chile.

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

Expositor: Diálogos desde la casa Racismo y migración en contextos de pandemia

COVID-19: Centro Democracia y Comunidad

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

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

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

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

<https://www.youtube.com/watch?v=chy7fKGteC0>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<https://youtu.be/WjboMoGiqUQ>

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

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

¿QUÉ INSTITUCIONES ENTREGAN APOYO A POBLACIÓN MIGRANTE?

Servicio Jesuita a Migrantes (SJM)

Teléfono: 5622838756

Dirección: Lord Cochrane 104, Santiago, Metro Moneda

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

Página web: www.sjmchile.org

Instituto Católico Chileno de Migración (INCAMI)

Teléfono: (562) 22226440

Dirección: Avenida Bustamante 180, Providencia

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

Página web: www.incami.cl

Corporación “Colectivo sin Fronteras”

Teléfono: (562) 22226440

Dirección: Avenida Bustamante 180, Providencia

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

Página web: www.sinfronteraschile.cl

Fundación Fré

Teléfono: (+56) 964944037
Dirección: Agustinas 2510, Santiago
Página web: www.somosfre.cl

Fundación Red Inmigrante

Dirección: San Martín 562, Los Ángeles, Chile
Página web: <https://www.redinmigrante.org/>

Coordinadora Nacional de Inmigrantes

Contacto: coordinadoramigrantechile@gmail.com

Asociación Inmigrante Feliz

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

Fundación Embajada del Inmigrante

Contacto: embajadadelinmigrante@gmail.com

Red Migrantes

Contacto: contactoredmigrantes@gmail.com

Bibliografía

1. Castelli F. Drivers of migration: why do people move? *Journal of travel medicine*. 2018;25(1):tay040.
2. Segal U. Globalization, migration, and ethnicity. *Public health*. 2019;172:135-42.
3. OIM. WORLD MIGRATION REPORT. 2020.
4. Cerrutti M, Parrado E. Intraregional migration in South America: trends and a research agenda. *Annual Review of Sociology*. 2015;41:399-421.
5. UN. Population Facts. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2019 September 2019.
6. INE. Estimación de Población Extranjera en Chile. 2019 [Disponible en: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2019/07/Minuta-Estimaci%C3%B3n-Regional-y-principales-Comunas.pdf>]
7. CASEN. Inmigrantes Síntesis de resultados 2017 [Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Inmigrantes_casen_2017.pdf].
8. OMS. Determinantes sociales de la salud [Disponible en : https://www.who.int/social_determinants/es/].
9. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young M-ED, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. *Annual review of public health*. 2015;36:375-92.
10. Davies AA, Basten A, Frattini C. Migration: a social determinant of the health of migrants. *Eurohealth*. 2009;16(1):10-2.
11. van Anders SM, Schudson ZC, Abed EC, Beischel WJ, Dibble ER, Gunther OD, et al. Biological sex, gender, and public policy. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*. 2017;4(2):194-201.
12. Chia CW, Egan JM, Ferrucci L. Age-related changes in glucose metabolism, hyperglycemia, and cardiovascular risk. *Circulation research*. 2018;123(7):886-904.
13. Fedeli U, Cestari L, Ferroni E, Avossa F, Saugo M, Modesti PA. Ethnic inequalities in acute myocardial infarction hospitalization rates among young and middle-aged adults in Northern Italy: high risk for South Asians. *Internal and emergency medicine*. 2018;13(2):177-82.
14. Muncan B. Cardiovascular disease in racial/ethnic minority populations: illness burden and overview of community-based interventions. *Public health reviews*. 2018;39(1):1-11.
15. Hamad R, Penko J, Kazi DS, Coxson P, Guzman D, Wei PC, et al. Association of Low Socioeconomic Status With Premature Coronary Heart Disease in US Adults. *JAMA Cardiology*. 2020.
16. Nielsen SS, Hempler NF, Krasnik A. Issues to consider when measuring and applying socioeconomic position quantitatively in immigrant health research. *International journal of environmental research and public health*. 2013;10(12):6354-65.
17. Schultz WM, Kelli HM, Lisko JC, Varghese T, Shen J, Sandesara P, et al. Socioeconomic status and cardiovascular outcomes: challenges and interventions. *Circulation*. 2018;137(20):2166-78.
18. Cabieses B, Oyarte M. Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Revista de Saúde Pública*. 2020;54:20.
19. O'Donnell CA, Burns N, Mair FS, Dowrick C, Clissmann C, van den Muijsenbergh M, et al. Reducing the health care burden for marginalised migrants: the potential role for primary care in Europe. *Health Policy*. 2016;120(5):495-508.

20. Gellman MD, Turner JR. Encyclopedia of behavioral medicine: Springer; 2013.
21. Berry JW. Acculturation strategies and adaptation. 2007.
22. Al-Sofiani ME, Langan S, Kanaya AM, Kandula NR, Needham BL, Kim C, et al. The relationship of acculturation to cardiovascular disease risk factors among US South Asians: Findings from the MASALA study. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020;161:108052.
23. Commodore-Mensah Y, Ukonu N, Cooper LA, Agyemang C, Himmelfarb CD. The association between acculturation and cardiovascular disease risk in Ghanaian and Nigerian-born African immigrants in the United States: the Afro-Cardiac Study. *Journal of immigrant and minority health*. 2018;20(5):1137-46.
24. Krieger N. Discrimination and health inequities. *International Journal of Health Services*. 2014;44(4):643-710.
25. Sharif MZ, Biegler K, Mollica R, Sim SE, Nicholas E, Chandler M, et al. A health profile and overview of healthcare experiences of Cambodian American refugees and immigrants residing in Southern California. *Journal of immigrant and minority health*. 2019;21(2):346-55.
26. Pedersen SS, Von Känel R, Tully PJ, Denollet J. Psychosocial perspectives in cardiovascular disease. *European journal of preventive cardiology*. 2017;24(3_suppl):108-15.
27. McCurley JL, Penedo F, Roesch SC, Isasi CR, Carnethon M, Sotres-Alvarez D, et al. Psychosocial factors in the relationship between socioeconomic status and cardiometabolic risk: the HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study. *Annals of Behavioral Medicine*. 2017;51(4):477-88.
28. Gushulak BD, MacPherson DW. Health aspects of the pre-departure phase of migration. *PLoS medicine*. 2011;8(5).
29. Millán Franco M, Gómez Jacinto L, Hombrados Mendieta I, García Martín MA, García Cid A. Influence of time of residence on the sense of community and satisfaction with life in immigrants in Spain: The moderating effects of sociodemographic characteristics. *Journal of community psychology*. 2019;47(5):1078-94.