



UMC
UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES

**Escuela de Ciencia Política
Y Administración Pública**

**Políticas públicas en la Atención Primaria de Salud para
población Migrante. Estudio de Accesibilidad de la población
haitiana en la comuna de Independencia.**

**TESIS para optar al Título de Administrador Público
con mención en Ciencia Política.**

Tesista: Rolando Acosta Hualla

Profesora Guía: Coral Pey Grebe

Santiago de Chile, Diciembre 2019.

Dedicatoria

A todos mis seres queridos.

Agradecimientos

A los profesores académicos y amigos y compañeros que contribuyeron con sus opiniones en la consecución de este objetivo.

Índice

Dedicatoria	2
Agradecimientos	2
Índice	3
Resumen	5
Introducción	6
Capítulo 1	
1.1 Introducción al capítulo	10
1.2 Planteamiento del problema	11
1.3 Enunciación del problema	17
1.4 Discusión Bibliográfica	17
1.5 Justificación disciplinaria	20
1.6 Justificación estudio de caso	21
1.7 Pregunta de Investigación	24
1.8 Hipótesis	24
1.9 Variables	24
1.10 Objetivos	24
1.11 Indicadores	25
1.12 Limitaciones del estudio	25
Capítulo 2	-
2.1 Introducción al capítulo	26
2.2 Marco conceptual	26
2.3 Marco de referencia	32
2.4 Metodología de investigación	36
2.4.1 Perspectiva metodológica	36
2.4.2 Tipo de diseño	36
2.4.3 Unidad de Análisis y tipo de muestra	36
2.4.4 Técnica de la producción de la información	37
2.4.5 Plan de análisis	38
2.4.6 Operacionalización de las variables	40

2.4.7 Instrumentos de producción de la información	43
Capítulo 3	-
3.1 Introducción al capítulo	44
3.2 Desarrollo y presentación de resultados	45
3.3 Análisis de las categorías	50
3.4 Resultados no esperados	60
3.5 Contrastación de hipótesis	60
Capítulo 4	-
4.1 Introducción al capítulo	62
4.2 Conclusiones generales	62
4.3 Conclusiones en relación a los objetivos	64
4.4 Conclusiones en relación al testeo de hipótesis	65
4.5 Conclusiones respecto al aporte disciplinario	66
4.6 Conclusiones en relación al cierre del proceso formativo del tesista	66
Bibliografía	68
Anexos	72

Resumen

El Estado de Chile se ha ido abriendo respecto de las políticas públicas que integran a los migrantes internacionales. Esto ha sido posible gracias a lo atingente de la temática, puesto que ha sido un asunto importante dentro el debate público, motivado en parte, por la creciente llegada de migrantes internacionales a nuestro país. Esta situación ha dejado al descubierto una serie de deficiencias e inequidades, gracias a diversos estudios, manifestándose en distintas aristas como la educación, la salud, la vivienda y el trabajo.

En este sentido, en un ámbito tan importante como lo es la salud, las cifras son reveladoras ya que, a pesar de la legislación reciente, presenta inequidades en la accesibilidad a la salud de los migrantes internacionales en comparación con la población. Esto ha sido evidenciado por las encuestas CASEN para sus versiones 2012, 2015 y 2017, dejando a los migrantes en un estado de carencia en el ámbito de la atención primaria de salud (APS).

Con respecto a lo anterior, es un importante avance, más allá de la legislación nacional vigente, la creación del programa de acceso a la atención de personas migrantes y la Política Nacional de Salud de Migrantes Internacionales, que abordan el establecimiento de lineamientos que promuevan el acceso de la población migrante en nuestro país, la cual aún es deficiente.

Por lo tanto, resulta fundamental estudiar su efectividad e impacto, especialmente en comunas que presentan una alta proporción de migrantes internacionales y, además, con presencia de grupos migrantes de habla no hispana.

Introducción

De acuerdo con la Organización Internacional para los Migrantes (OIM),¹ la inmigración internacional corresponde al *“movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual para establecerse temporal o permanentemente en otro país distinto al suyo. [...] Para ello han debido atravesar una frontera política”* (2006).

La migración internacional es un fenómeno social que ha experimentado un alza en los últimos años a causa de diversos factores, destacando: los económicos; la búsqueda de mejores condiciones de educación y salud; los desplazamientos por violencia; terrorismo e inseguridad, las perspectivas de mejoras en el desarrollo laboral profesional; entre otros (Sánchez et. al, 2018. p. 279).

Por su parte, Chile no está ajeno a este panorama presentando, los últimos años, un alza de migrantes internacionales, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE)² e informes elaborados por el Departamento de Extranjería y Migración (DEM). Así, la mayor proporción de migrantes internacionales llegó al país entre los años 2015 y 2017; como se menciona a continuación:

“El Censo 2017 arrojó que el 67% de la población migrante radicada en el país lo hizo entre 2010 y 2017, lo que muestra que cerca de dos tercios del total de extranjeros en Chile lleva menos de 10 años. Pero de ese porcentaje, un 61% lo hizo entre 2015 y 2017. “(Mundaca et. al, 2017 p.9). Además, la mayor parte de esta masa migrante tiene origen en países de latinoamericanos, destacando los casos de Venezuela y Haití (INE-DEM, 2019).

La inmigración hacia nuestro país estaría motivada entre otros factores por *“la estabilidad económica comparativa de Chile en los últimos años, la disminución sostenida de la tasa de fertilidad, la presencia de conflictos internos y desastres naturales que han afectado a otros países de América Latina”* (Sánchez et. al, 2018 p.2).

Se ha generado un debate general que incluye reformas al decreto ley N°1.094, que gestiona el ingreso y egreso de migrantes y los permisos de entrada, de residencia y las expulsiones, desde 1975. Asimismo se han cuestionado las facultades de fiscalización, protección y acceso a determinados derechos humanos y sociales por parte de los migrantes. De esta forma, se establece la necesidad de una nueva institucionalidad

¹ La OIM, desde 1951 es la principal organización intergubernamental en el ámbito de la migración y trabaja en estrecha colaboración con asociados gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales.

² El Instituto Nacional de Estadísticas, por sus siglas, INE es un organismo público el cual produce, analiza y difunde las estadísticas oficiales y públicas de Chile.

migratoria, que ha sido impulsada desde las administraciones de los presidentes Sebastián Piñera y Michelle Bachelet, para *“hacerse cargo de la falta de envergadura institucional y discrecionalidad excesiva del DL 1094”* (Aninat & Vergara, 2019 p.24).

El estudio de este fenómeno implica repensarlo en los distintos ámbitos del quehacer nacional, puesto que *“los flujos migratorios son uno de los fenómenos sociales, económicos y políticos, que ha cobrado especial interés en los últimos años y que se proyecta como un tema relevante hacia el futuro”* (INE-DEM, 2019 p.7). La discusión sobre inmigración ha sido llevada al ámbito de las políticas públicas porque pone a prueba la capacidad del Estado y el impacto en la sociedad, en sus instituciones y los servicios públicos. Esto a raíz de considerar, también, que a las necesidades ya existentes de la población nacional se les agregan la de los migrantes que han llegado a establecerse (Aninat & Vergara, 2019).

Si bien en la actualidad los migrantes cuentan con mecanismos de protección y acceso a la salud, aún existen barreras por superar. La existencia de políticas, planes y programas,³ en conjunto con normativas⁴ nacionales e internacionales, no han sido suficientes para contrarrestar el menor acceso y uso de los sistemas de salud público por parte de la población migrante internacional, en comparación con la población nacional (Aninat & Vergara, 2019).

Es por lo anterior que los gobiernos han debido emplear distintos cursos de acción, creando una legislación que los proteja en el ámbito de la salud, así como también la creación de planes, programas y políticas, al respecto la OMS señala lo siguiente: *“los gobiernos han empezado a darse cuenta de la necesidad de formular programas y políticas de salud que traten de subsanar las desigualdades sanitarias y supriman los obstáculos al acceso a los establecimientos, los bienes y los servicios de salud”* (OMS, 2018). Esto con la intención de disminuir estas brechas, desigualdades e inequidades en salud, en especial a la luz de los resultados que demuestran una diferencia significativa entre Población Chilena, y población Migrante.

³ Por ejemplo, la política de salud para migrantes internacionales aplicada por la comuna de independencia en convenio con el servicio de salud metropolitano Norte (SSMN). También es importante destacar el Decreto Supremo N° 110 del año 2004, del ministerio de salud, así como el decreto Supremo N° 67 del año 2015 del Ministerio de Salud, también la resolución exenta N° 1914 del 10 de marzo del año 2008 entre el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior y seguridad Pública. Junto con el Oficio Ordinario N° 3.229 del 11 de junio de 2008 del ministerio de salud, el Oficio circular A 15 N° 06 de 6 de junio de 2015 del Ministerio de Salud, así como la Resolución exenta 4 E N°1439 del 28 de marzo de 2016 del Fondo Nacional de Salud.

⁴ El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, así como también Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (Art. 10).

Es así como la presente investigación de tesis de grado abordará la efectividad que han tenido estas políticas públicas en cuanto a la protección en salud de los migrantes internacionales, fundamentalmente en la atención primaria de salud, a través de la política de salud de migrantes internacionales, que se encarga de establecer parámetros y lineamientos de las diversas políticas, planes y programas existentes relacionados con la materia, como también el estudio del programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes.

De esta forma la Tesis intentará profundizar en la relación entre la implementación de estas políticas públicas y la accesibilidad en salud de los migrantes internacionales, aplicados en una comuna con importante flujo migratorio, y en una comunidad que ha presentado un exponencial crecimiento como lo es la población migrante haitiana.

En el capítulo uno se introduce el planteamiento del problema de investigación, el cual expone a través de distintas fuentes de información, tales como las distintas encuestas CASEN, las diferencias e inequidades existentes en salud que se producen entre la población chilena y población migrante internacional, quedando particularmente vulnerable la segunda. También se analiza la discusión bibliográfica, en la cual se reproduce lo que se ha debatido y nos muestra en qué ámbito se sitúa la presente investigación. Posteriormente se adentra en la introducción del estudio de caso, en la cual se profundiza las características fundamentales tanto de la comuna, así como de la población hacia la cual está dirigido este estudio, que comprende la población migrante haitiana. También en este capítulo se aborda la pregunta de investigación, la hipótesis, variables y objetivos de la investigación.

En el capítulo dos se desarrolla el marco teórico que ayuda a sustentar la investigación dado a que se abordan los conceptos de accesibilidad en salud, así como también los de migrantes internacionales, los que son fundamentales para comprender la temática en salud para los migrantes, también se analizan las principales barreras de acceso, que para el caso particular de la población migrante haitiana y la comuna donde se localiza son atingentes.

También en este capítulo se analiza la metodología de la investigación a utilizar en la presente tesis, la cual incluye su diseño, población muestra, así como el modelo a utilizar para realizar la operacionalización de las distintas variables, tanto dependiente como independiente.

En el capítulo tres se desarrolla el análisis de la información recopilada, fundamentalmente a través de los resultados de la investigación, así como el análisis de los distintos entrevistados utilizando un modelo tipo, y analizándolo tanto por categorías y subcategorías, los cuales incluirán una conclusión en cada punto. También en este capítulo se realizará una contrastación de la hipótesis y de las variables tanto dependiente como independiente.

Y finalmente en el capítulo cuatro aborda las principales conclusiones a las cuales llega la presente investigación; se analizan los resultados de la investigación en relación a los objetivos generales y específicos, aporte a la formación personal y profesional, así como también en relación a la carrera, la disciplina y los diferentes ámbitos en los cuales se debiera profundizar futuras investigaciones.

Capítulo 1

1.1 Introducción al capítulo

A raíz del aumento de la migración internacional durante los últimos años, y en específico, en las primeras décadas del siglo XXI, es que surge el cuestionamiento acerca del acceso a la salud que tienen los grupos migrantes internacionales en el país de acogida. Por lo tanto, en el presente apartado, se problematizará sobre la situación del acceso a la salud de los migrantes en nuestro país y lo que sucede, de manera particular, con los haitianos.

Para lograrlo, en primer lugar, se plantea el problema que refleja una baja accesibilidad por parte de los migrantes internacionales en los servicios de atención primaria de salud (APS) a nivel nacional, a pesar de la existencia de iniciativas como la Política Nacional de Salud Migrante y programas de atención primaria de salud para los mismos.

Posteriormente, se aborda la discusión bibliográfica que aborda el tema desde diversas investigaciones que han tenido por objeto reflejar, problematizar y explicar la situación que viven los migrantes internacionales en cuanto a la accesibilidad en salud, con preponderancia en la experiencia local. De esta forma, podremos tener un primer acercamiento con las causas del problema y la importancia que debemos otorgarle para lograr soluciones concretas, efectivas y a largo plazo.

Adicionalmente, se refuerza la validez de esta tesis mediante la justificación disciplinaria y la justificación de estudio de caso. Se plantea la relevancia que posee este tema para las políticas públicas y la ciencia política y, también, la relevancia que posee estudiar la comuna de independencia a través de su CESFAM Agustín Cruz Melo, en su condición de territorio local con la mayor proporción de habitantes migrantes internacionales en relación con la población total.

A continuación, se plantean aspectos claves que serán abordados a lo largo de la tesis y el análisis de los resultados que se generen. Así, se enuncia la pregunta de investigación, la hipótesis tentativa propuesta con sus respectivas variables, dependiente e independiente, los objetivos generales y específicos, y los indicadores a utilizar en el trabajo. Se finaliza problematizando las limitaciones que posee este estudio.

1.2 Planteamiento del problema

La migración internacional en el mundo ha experimentado un aumento considerable en los últimos años, al respecto, la Organización de Naciones Unidas por sus siglas ONU, indica que el 2017 había 257 millones de migrantes internacionales en el mundo y que, para el caso de América Latina y el Caribe, existen un total de 9,5 millones de migrantes internacionales. (ONU, 2017)

En el caso de Chile se puede observar un aumento considerable en el número de migrantes internacionales durante los últimos 30 años. En este sentido, las cifras estadísticas nos señalan que para el año 1992, había un total de 0,8% de migrantes internacionales en nuestro país respecto a la población nacional, y para el año 2017 habían aumentado hasta un total de 4.4% de migrantes internacionales⁵ respecto de la población nacional.

Algunos autores opinan respecto al aumento de la migración internacional en nuestro país, es consecuencia de una multiplicidad de factores, siendo los más relevantes, aquellos que guardan relación con los positivos índices económicos que ha demostrado Chile, en particular desde los años 90 con bajas cifras de desempleo. También, se menciona como aspecto relevante la recuperación de la democracia y la existencia de una relativa estabilidad política y social del país en los últimos años.

En este sentido, de acuerdo a la Tabla N°1, es posible evidenciar el rápido crecimiento que han tenido los migrantes internacionales en nuestro país, especialmente al analizar los resultados a través de los últimos Censos, en los cuales se observan los siguientes datos:

Tabla N°1: Población Migrante Internacional en Chile por Censos

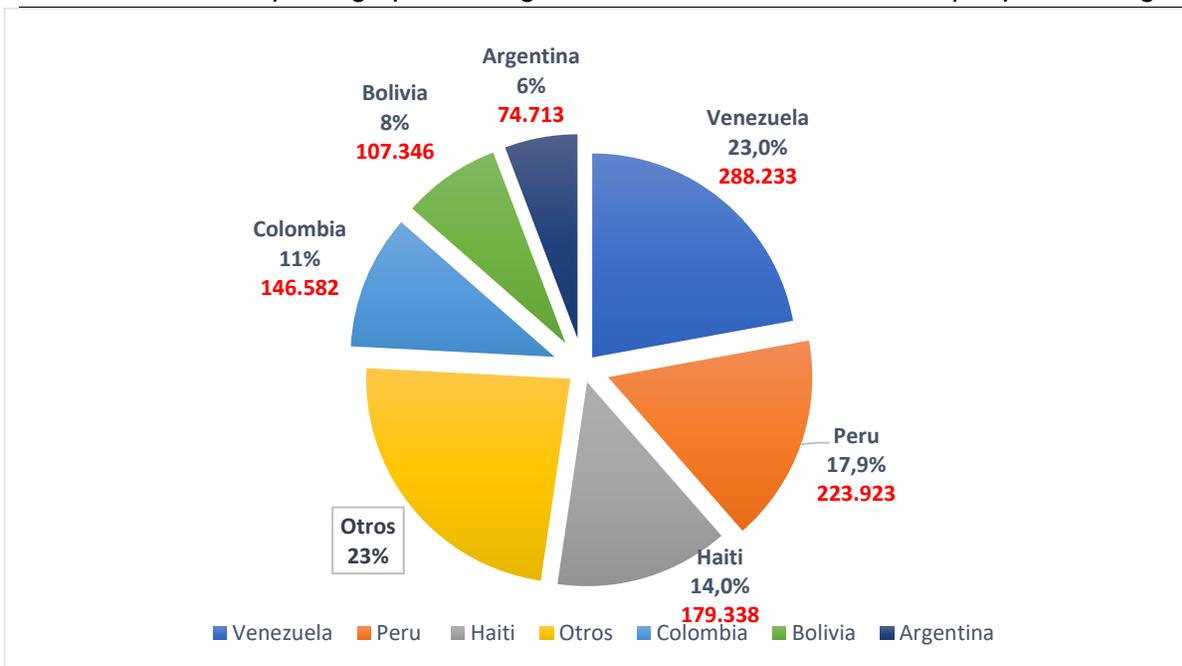
Año Censo	Total, población migrante	Total, población Nacional	Porcentaje respecto población Nacional
1992	105.070	13.041.098	0,8%
2002	187.008	14.763.250	1,3%
2017	746.465	17.150.383	4,4%

Fuente: Elaboración propia en base a datos en base a "Características de la inmigración Internacional en Chile." INE (2018).

⁵ Para los efectos de la presente investigación se utilizará el concepto de migrante internacional elaborado por la OIM en su séptimo glosario de migrantes internacionales, el cual se abordará en forma detallada en el marco teórico.

Es así que al analizar el comportamiento demográfico que ha tenido la llegada de los migrantes internacionales, se observan los siguientes resultados, al analizar los principales grupos de migrantes del país se observan los siguientes flujos:

Gráfico N°1: Principales grupos de migrantes internacionales en Chile, por país de origen



Elaboración propia en base al estudio, estadísticas migratorias, Estimación de población extranjera en Chile, según país de nacionalidad elaborado por (INE-DEM) agosto 2019.

Al desagregar la población migrante internacional en Chile por país de nacionalidad como se aprecia en el Gráfico N°1, se observa que los tres principales grupos de población migrante en nuestro país, proceden en primer lugar de Venezuela con un 23,0% respecto del total de los migrantes internacionales presentes en nuestro país. En segundo lugar se encuentra Perú con un 17,9%, y en tercer lugar se encuentra Haití con un 14,0% respectivamente, posicionando a este último entre los tres principales grupos de migrantes en el país, y desplazando a países con una histórica presencia en Chile como son los casos de la población proveniente de Colombia y Bolivia (INE-DEM, 2019).

Al desglosar la migración haitiana por años de llegada a nuestro país como se observa en el Gráfico N°1, un 14,7% declaró haber llegado en el 2015, mientras que la mayor parte (73,7%) declaró haber llegado entre 2016 y 2017.

Al analizar la migración internacional hacia Chile desde el punto de vista de su localización a nivel regional, según la Tabla N°2, tiende a concentrarse geográficamente en

determinadas regiones específicas del país. Es así como de acuerdo a los datos provenientes por el INE en 2018, estas nos señalan que el 85% de la población migrante en nuestro país se concentra en cuatro regiones. Siendo la Región Metropolitana (RM), la que presenta la mayor cantidad de migrantes internacionales en el país con un 65,3%.

Tabla N°2: Porcentaje de la población migrante internacional por regiones (INE):

Porcentaje de la población migrante internacional por regiones:		
N°	Región	Porcentaje
1	Región Metropolitana	65,3%
2	Antofagasta	8,4%
3	Tarapacá	5,9%
4	Valparaíso	5,4%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del estudio: Síntesis de la Caracterización de la inmigración internacional en Chile (INE, 2018).

De la tabla señalada anteriormente es la Región Metropolitana la zona que posee la mayor cantidad de migrantes internacionales en nuestro país si la comparamos con las siguientes tres con mayor presencia de migrantes, de acuerdo al estudio caracterización de la población migrante internacional en Chile (INE, 2018).

Salud de los migrantes en Chile

Respecto a la situación de salud de los migrantes en Chile, al analizar los datos provenientes de la última versión de la encuesta CASEN realizada el año 2017, así como la de años anteriores tanto en sus versiones 2013 y 2015, se observan importantes inequidades en salud, en los cuales un importante porcentaje de los migrantes internacionales residentes en Chile dicen no pertenecer a ningún sistema de salud, o dicen no haber recibido atención médica cuando estos la solicitaron.

Además de evidenciar un menor uso y acceso a la salud, menor uso de exámenes médicos, así como un menor número de egresos hospitalarios, los cuales además presentan mayores índices de discriminación respecto de la población chilena. Lo anterior queda de manifiesto en las siguientes tablas N°2 y N°3, las cuales ahondan más en estas diferencias entre población migrante y población Chilena.

De acuerdo al estado de salud entre población migrante y población chilena, se observa como se mostrará más adelante la existencia de inequidades en salud, siendo la población migrante la más desfavorecida. Un instrumento importante para sostener lo anterior lo

muestran las encuestas CASEN en sus versiones 2013, 2015 y 2017. A lo anterior hay que agregar que si bien existe la teoría del migrante sano, la cual postula que gran parte de la población migrante que se asienta en un determinado territorio, y que sostiene que estos no se enferman por cuanto estos constituyen una población mayoritariamente joven y más resistente, tampoco estaría en sintonía con la realidad. Báltica Cabieses nos señala que:

”Lejos de su contexto cultural, familiar y comunitario, y en ocasiones dado a condiciones impuestas desde las comunidades de destino, las personas migrantes suelen cambiar su comportamiento y adoptar nuevas prácticas, asumen nuevos riesgos para su salud sexual y reproductiva , pueden ser mas vulnerables al alcoholismo y uso de drogas, sufren cambios alimentarios y se ven a obligados a permanecer en espacios sin condiciones adecuadas de saneamiento, abrigo, agua potable entre otros.” (Cabieses, 2019. p,148).

Es así como el concepto de que los migrantes que viajan son sanos, no corresponde con la realidad, puesto que estos al interactuar con el ambiente y medios en los cuales se desenvuelven, sufren alteraciones que repercuten necesariamente en su salud, a lo cual dependiendo del tipo de población migrante y basado fundamentalmente en sus características, se suman nuevas barreras en la accesibilidad de los mismos que se adhiere a lo señalado. Al respecto Báltica Cabieses nos indica lo siguiente:” Aunado a esto, encontramos el limitado acceso a servicios de salud básicos, agravado por barreras culturales y lingüísticas que aumentan la vulnerabilidad de la población” (Cabieses, 2019. p,148).

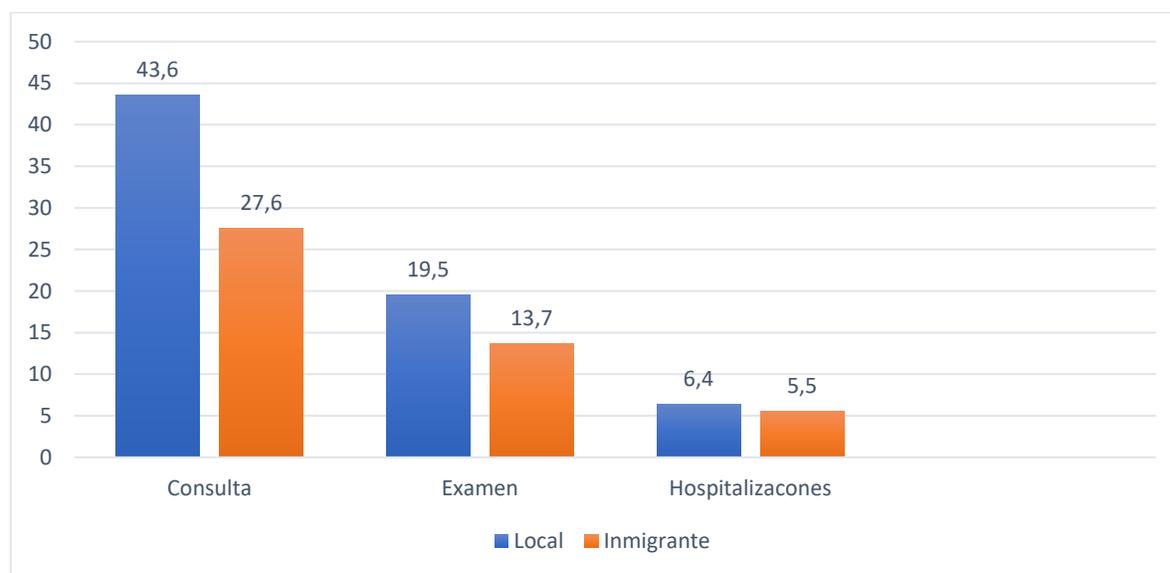
También Báltica Cabieses señala lo siguiente en el libro *Migración en Chile, Evidencia y Mitos de una nueva realidad* (2019), respecto de los resultados de las encuestas CASEN:

“[...] queda de manifiesto no solo que los inmigrantes tendrían menor acceso al sistema chileno que los locales, sino que además esta brecha estaría aumentando con el tiempo, con casi un 9% de migrantes Internacionales que no saben/no tienen previsión de salud el 2013, versus un 18,6% en igual situación el 2017” (p.151).

Báltica (2019) nos señala, también, respecto de los resultados de las encuestas CASEN en sus versiones para los años 2013, 2015, y 2017, que “*dan cuenta del aumento progresivo en el tiempo en el tiempo de la ausencia de adscripción oficial a algún tipo de previsión de salud por parte de personas inmigrantes*” (p. 151). Esto evidencia el aumento en el número de personas sin adscripción a ningún sistema de salud a pesar de existir una política y legislación al respecto.

Lo anterior es especialmente grave al analizar la situación para los menores de edad, por cuanto estos abarcan un porcentaje importante de los migrantes internacionales siendo “especialmente llamativo en menores de 18 años, en quienes para el año 2017 el 20% no tendría ningún tipo de previsión de salud” (Cabieses, 2019. p,151).

Gráfico N°2: Porcentaje de la población que hace uso de atenciones de salud, Población local e inmigrante.



Fuente: referenciado en libro, Inmigración en Chile: una mirada multidimensional a partir de los datos encuesta CASEN 2017 (Aninat & Vergara, 2019. p,206).

Las diferencias en salud entre la población chilena e inmigrante se puede observar a través de los números de consultas, números de exámenes y de hospitalizaciones, es así como se puede observar que en el Gráfico N° 2, se presentan diferencias en el acceso a la salud en las categorías de consulta, exámenes y hospitalizaciones siendo menor el uso de cada una por parte de los migrantes internacionales, en relación a la población Chilena como se observa en el libro la inmigración en Chile: Una mirada multidimensional a partir de los datos de la encuesta CASEN 2017.

Tabla N°3: Tipos de previsión de salud de personas migrantes Internacionales y chilenos, en porcentaje. CASEN 2013, 2015 y 2017

	CASEN 2013		CASEN 2015		CASEN 2017	
	Chilenos	Inmigrantes	Chilenos	Inmigrantes	Chilenos	Inmigrantes
No sabe	2,5	8,9	4,4	17,5	4,2	18,6
Público (Fonasa)	78,6	68,7	77,7	62,0	78,7	65,1
Privado (Isapre)	14,1	18,1	15,0	17,6	14,4	14,7
Otro	2,9	2,3	2,9	2,9	2,8	1,6

Fuente: Migración en Chile. Evidencias y mitos de una nueva realidad (Cabieses, 2019. p.151).

Se observa a partir de la Tabla N° 3 que, a partir de los datos de la encuesta CASEN 2013, 2015 y 2017, para el caso de los sistemas previsionales de salud se observa que para el caso del sistema de salud público (Fondo Nacional de Salud, FONASA) la diferencia es negativa para el caso de los migrantes internacionales en comparación con la población nacional, puesto que estos presentan menor cobertura en todos los casos.

Son reveladores los resultados entregados por la última encuesta CASEN 2017, puesto que, *“la cobertura de los esquemas previsionales de salud en Chile es casi universal, el 95% del total de la población cuenta con algún tipo de protección de salud. Sin embargo, la cobertura es menor en la población inmigrante”*. Al analizar la cobertura previsional en salud para la población local e inmigrante, se observa que la falta de previsión afecta a más de un 10% de la población inmigrante (Aninat y Vergara, 2019. p.197).

Lo anterior refleja importantes brechas en la salud, en especial al comparar a la población nacional con la migrante, brechas que muchas veces se dan por diferentes características entre ambas poblaciones, que pueden verse afectadas por un conjunto de factores y variables que acrecentarían aún más esta diferencia. Lo cual se constituiría como posibles barreras de acceso a la salud.

También en cuanto a la probabilidad de asistir a un centro de salud *“los inmigrantes tienen menor probabilidad de asistir a una consulta médica”*. Además, las probabilidades de realizarse un examen que requiere prescripción médica *“la evidencia encontrada indica que el menor uso de los servicios de salud está dado principalmente por que los inmigrantes*

toman menos contacto con ellos, lo que se refleja en menor probabilidad de asistir a consultas” (Aninat y Vergara, 2019. p,191).

Esto resulta revelador teniendo en cuenta que en igualdad de condiciones se mantenga esta diferencia, a pesar que en el país existe una amplia gama de instrumentos y normativas, tanto nacionales como internacionales, que protegen y garantizan el acceso a la salud por parte de la población migrante en Chile. Este es el caso de la Política de Salud de Migrantes Internacionales del año 2017.

1.3 Enunciación del problema

Si bien existen las políticas, mecanismos y voluntades, fundamentalmente desde los diferentes niveles políticos, con la finalidad de integrar a los migrantes internacionales en las distintas áreas de la sociedad, entre estas la salud; se presentan o persisten diferencias en el acceso a la APS por parte de estos migrantes. Por consiguiente, nos preguntamos: ¿cuál o cuáles son los motivos que explican o explicarían esta diferencia? Trataremos de responder a esta pregunta a través de la tesis de grado que se presenta a continuación.

1.4 Discusión Bibliográfica:

La mayoría de las investigaciones justifican estas diferencias a partir de barreras lingüísticas y culturales propias de los inmigrantes internacionales. No obstante, este enfoque no considera una perspectiva de derechos humanos ni de inclusión cultural desde la institucionalidad hacia el inmigrante.

La accesibilidad a los servicios de salud por parte de los migrantes internacionales se encuentra constantemente bajo el escrutinio de profesionales de diversas áreas del conocimiento humano. Sin ir más lejos, haciendo una breve revisión del tópico podemos encontrarnos con artículos y publicaciones que la abordan desde distintos puntos de vista. Desde lo socioeconómico, los migrantes, principalmente por causas económicas, enfrentan barreras estructurales en los países que los reciben; con mayor énfasis aquellos quienes mantienen una situación irregular (Agudelo-Suárez et. al, 2012). Es esta población la que enfrenta múltiples dificultades en lo que refiere al acceso a los servicios de atención de salud, dificultando el proveerla de estos (Abeldaño 2016, p.56).

Debemos entender que el nivel primario de salud como una puerta de entrada a la sociedad para los migrantes internacionales (Bernaes et. al, 2017b. p.371), pero que presentan cierta insatisfacción a razón de barreras de información y administrativas (Mosquera, 2011).

Adicionalmente, los programas de salud no poseen mecanismos de divulgación específicos orientados a estos grupos, lo que les obstaculiza el acceso por falta de información y no sólo por barreras administrativas y legales (Frías et. al 2017).

Se presenta también la falta de previsión de salud por parte de los migrantes que viven en el país, con énfasis en aquellos que solo tienen un año o menos de residencia en el país o no poseen una situación regularizada, alcanzando casi la mitad de este grupo (Benítez) lo cual ha aumentado proporcionalmente el acceso a la salud pública en desmedro de la privada entre algunos sectores, principalmente de quienes no pueden acceder al sistema privado (Frías et. al, 2017). A esto se puede sumar, además de una falta de información, el temor a ser descubierto en situación irregular.

La población migrante internacional en situación irregular suele encontrarse en una condición de particular vulnerabilidad que impacta en su salud (Larenas-Rosas & Cabieses, 2019). Junto con esto, el temor de la población inmigrante en situación de ingreso irregular al país limita su asistencia al sistema sanitario por temor a la deportación (Frías et. al, 2017), bajo la creencia que las personas que prestan los servicios médicos estén vinculadas a las autoridades de inmigración, situación que los pondría en riesgo de ser deportados (López et. al, 2017).

Sin embargo el problema del acceso a los servicios de salud no afecta únicamente a los “irregulares”, ya que incluso los “regulares” pueden quedar excluidos de las prestaciones y los servicios públicos, cuando estos se ofrecen solamente a los ciudadanos y residentes permanentes, resistiéndose a solicitar tratamiento médico debido a los costos asociados, la imposibilidad de ausentarse del trabajo, el no tener quien cuide de sus hijos, los problemas de transporte, que en su mayoría no estén familiarizados con los sistemas locales de atención médica, y el presentar dificultades lingüísticas y/o culturales para informar sobre sus problemas (López et. al, 2017. p.21).

En el caso de salud mental, por utilizar un ejemplo concreto, tantos los inmigrantes como los trabajadores de la salud y autoridades en salud reportan un menor acceso y uso de los servicios de salud mental por parte de los inmigrantes (Astorga-Pinto et. al, 2019), lo cual también conllevaría consecuencias negativas en esta población.

A pesar de la existencia de una cobertura primaria que protege a los migrantes, los prejuicios de los funcionarios de salud pondrían trabas al acceso. La experiencia de los migrantes internacionales en el sistema de salud público, independiente de su situación

migratoria, está marcada por la marginación, la discriminación y la exclusión social (Zepeda & González, 2019. p.200), lo cual dificulta más la situación desconocida, y casi incomoda, que viven los inmigrantes.

El actuar de las barreras de acceso a los sistemas de salud dificulta en gran medida el detectar, identificar y tratar oportunamente los problemas de salud física y emocionales de la población migrante. Adicionalmente, su atención suele considerarse un acto de “caridad o generosidad” por parte del Estado (López et. al, 2017. p.20). Si bien nuestro país ha asumido mecanismos técnicos y legales para responder a los acuerdos internacionales alcanzados, queda por trabajar la inclusión, la capacitación del personal en competencia cultural y otorgarle un enfoque de derechos (Correa, 2018).

Las tareas que lleva a cabo el personal de salud se producen bajo una constante tensión con los requerimientos institucionales, los profesionales y de los propios usuarios, dificultando la implementación y ejecución de las políticas sociales justas y de calidad; viéndose vulnerados los principios de universalidad, responsabilidad y justicia social en la atención al migrante APS (Aguayo, 2012). Los profesionales de los sistemas de salud no siempre atienden a los migrantes de forma adecuada debido a prejuicios, a desconocimiento de su realidad y al racismo; desencadenando un desinterés por los síntomas del paciente, diagnósticos erróneos y tratamientos equivocados (López et. al, 2017. p.20). La migración ha producido un cambio en el perfil del usuario y enfrenta al personal a una población con características socioculturales y necesidades de salud diferentes (Correa, 2018. p.12).

El estudio de Liberona (2015) refleja los tipos de relaciones en el sistema de salud público chileno, destacando el poder que ejercen los funcionarios y profesionales de la salud sobre los pacientes migrantes. Da cuenta de las tensiones emanadas de las interacciones entre los grupos nacionales y extranjeros en el servicio público, asumida como una instancia de inserción a la sociedad, pero que se presenta como un espacio “sensible” para el inmigrante al generar conflictos interétnicos, caracterizados por el abuso de poder y la discriminación (p.34).

Por su parte, también se ha evaluado la accesibilidad a partir de los trabajadores de la salud primaria, y las condiciones y dificultades que tienen para llevar adelante los programas establecidos a nivel político. A partir del trabajo de Bernales et. al (2017a) se establecen necesidades de estos funcionarios a partir de la percepción, destacando la necesidad de

estabilidad y claridad en las normativas vigentes en cuanto al acceso y la prestación de servicios, la capacitación en normativas y la forma concreta de operar, y la sensibilización en competencia cultural. Nuevamente vemos destacados como aspectos críticos, en este caso del lado contrario, la situación de las capacitaciones y la sensibilización cultural.

Junto con lo anterior, existen desafíos en salud primaria para migrantes internacionales según los funcionarios: las normativas son conocidas por todos; la diversa realidad a nivel comunal dificulta la implementación de estrategias; la no existencia de registros oficiales migrantes dificulta la planificación efectiva; y la falta de herramientas para brindar una atención culturalmente sensible a las necesidades de los migrantes (Bernaes et. al, 2017b. p.370).

Un punto aparte merece el rol que realizan los facilitadores interculturales, sobre todo en aquellos lugares donde la población migrante internacional es más marcada. La alta presencia de población migrante de nacionalidad haitiana ha incentivado la contratación de esta figura en los equipos de salud. Se han transformado en un integrante del equipo de salud fundamental para superar las barreras idiomáticas y culturales existentes entre los equipos de salud y los usuarios migrantes (Sepúlveda, 2019).

1.5 Justificación Disciplinaria:

Respecto del tema de investigación de la presente tesis, que se orienta en la accesibilidad en salud de la población migrante internacional, es importante destacar la relevancia que está teniendo la problematización de las diferencias entre los estos y los nacionales. En consecuencia, la discusión sobre salud migrante ha sido llevada también al ámbito de las políticas públicas.

En tal sentido, respecto de llevar el tema de la migración y las políticas públicas, son diversos los autores que lo han abordado. Es así como para Aninat & Vergara (2019) este fenómeno pone a prueba la capacidad del Estado y el impacto que pueda provocar en la sociedad, en sus instituciones y servicios públicos. Lo anterior se condice con el tema, puesto que se debe tomar en consideración las necesidades ya existentes de la población nacional a las cuales se les agregan la de los migrantes que han llegado a establecerse y ocupar parte de la realidad nacional.

En este sentido, la migración internacional se presenta como un paradigma y desafío para un conjunto de actores tales como las instituciones del Estado, las Organizaciones No

Gubernamentales(ONG),⁶ los Organismos Internacionales,⁷ las Organizaciones de Migrantes, aquellas del ámbito académico, de la administración local y de la sociedad civil. Los actores pueden contribuir en la elaboración de políticas en respuesta a problemas de integración de los migrantes, especialmente en un ámbito tan relevante como lo es la accesibilidad en Salud.

1.6 Justificación Estudio de Caso:

Comunas con mayor población migrante en relación a su población

Siendo la Región Metropolitana (RM) la zona que posee la mayor cantidad de migrantes internacionales en nuestro país, se procederá a desagregarla en número de migrantes por los respectivos gobiernos locales: las comunas. Independencia se posiciona como una de las comunas que cuentan con mayor cantidad de migrantes internacionales al interior de la RM. Si bien no corresponde analizar en términos absolutos, en los relativos *“la comuna que tiene una mayor proporción de inmigrantes respecto de su población total residente es Independencia con 31,2%, seguida de Santiago con 27,5% y Estación Central con 16.6%”* (INE, 2018. p.75). Lo cual está presentado en la Tabla N°4.

Tabla N°4: Comunas de la RM con mayor proporción de migrantes Internacionales respecto de su población total residente

N°	Comunas RM	Porcentaje
1	Independencia	31,22%
2	Santiago	27,5%
3	Estación Central	16,6%

Fuente: Elaboración propia en base al estudio: Características de la inmigración internacional en Chile, Censo 2017. (2018) pp.75.

La comuna de Independencia se configura como una de las comunas con mayor incidencia respecto al tema migratorio, haciéndola relevante para analizar y estudiar políticas o planes migratorios. Es importante destacar que de acuerdo al estudio reciente el INE-DEM (2019), existe un total de 47.328 migrantes en la comuna. De esta forma, sobre un total de población

⁶ Especial mención requieren el trabajo realizado por dos ONG, Instituto chileno Católico de Migración por sus siglas INCAMI, así como el servicio Jesuita Migrante.

⁷ Organismos tales como: La Organización de las Naciones Unidas (UN) creada en 1945 y la organización Internacional para los migrantes por sus siglas (OIM) fundada en 1951.

de 100.281 habitantes, casi un 50% del total de la población que habita esta comuna corresponde a población migrante.

Además, lo que hace elegible a la comuna de Independencia por sobre otras es que esta presenta el mayor índice de población migrante respecto al total de su población. Junto con esto, la comuna cuenta con un programa de acceso a la salud migrante en concordancia con la política de salud de migrantes Internacionales 2017.

Servicios de salud de la comuna de Independencia

En la Tabla N° 5 se presentan los diversos servicios de salud que existen en la comuna de Independencia, así como también, el estatus que tiene cada uno de estos establecimientos. La comuna cuenta con un total de cinco centros APS, un centro de atención secundaria de salud y tres centros de atención de salud de tipo terciaria.

Tabla N° 5: Centros de Atención de salud pública en la comuna de Independencia

N°	Centros de Atención en Independencia	Nivel de atención de salud
1°	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo	Atención Primaria de Salud
2°	Centro de Salud Familiar Juan Antonio Ríos	Atención Primaria de Salud
3°	Módulo Dental Nueva Zelanda	Atención Primaria de Salud
4°	Módulo Dental Camilo Mori	Atención Primaria de Salud
5°	SAPU Juan Antonio Ríos	Atención Primaria de Salud
6°	Hospital San José	Atención Secundaria de Salud
7°	Hospital Roberto Del Río	Atención Secundaria de Salud
8°	COSAM Independencia	Atención Secundaria de Salud
9°	Instituto de Oncología Dr. Caupolicán Pardo	Atención Terciaria de Salud

Fuente: Elaboración propia en base a información desde el portal Institucional del SSMN y de la Municipalidad de Independencia.

Población migrante haitiana en Independencia

En esta sección utilizaremos el caso de la comunidad haitiana en la comuna de Independencia. ¿Por qué? Principalmente por dos razones: En primer lugar, Independencia es la comuna que posee mayor población migrante en términos proporcionales a su población dentro, al interior de la RM. Junto con esto, ha experimentado un incremento exponencial en cantidad de inmigrantes durante la última década (INE, 2018).

Segundo, si bien la haitiana es la cuarta comunidad migrante presente en la comuna después de la que procede de Perú, Colombia y Venezuela, en valores absolutos, es con este grupo que no compartimos ni factores lingüísticos ni culturales comunes. Con

Colombia, Perú y Venezuela nos une tanto la lengua (idioma) como las herencias culturales históricas, debido a que una gran civilización precolombina hizo usufructo de los territorios que componen estos países, incluido Chile y, además, fuimos colonizados por españoles, a diferencia de Haití.

Por su parte, Haití posee una herencia cultural distinta, partiendo por tener como colonizador a Francia y por la participación de otras tribus aborígenes de la isla. Adicionalmente, su factor lingüístico, el idioma Creyol, fuertemente influenciado por el francés (Sánchez et. al, 2018. pp. 2), es notoriamente diferente a nuestra lengua y, por lo tanto, a la lengua de los otros colectivos migrantes presentes en la comuna, al respecto y sobre su incidencia en la accesibilidad en salud se señala lo siguiente: “*El problema más grave es la barrera idiomática, que dificulta la comprensión de instrucciones, incluso las básicas.*” (Sánchez et. al, 2018. p.281).

Otras características especiales que encontramos para el caso del colectivo migrante haitiano y que no están presentes en los otros colectivos de la comuna, se relaciona con aspectos culturales como la tradición y las influencias de sus raíces. “*En su tradición, la narración de cuentos de origen africano, la música, sus bailes, la tradicional sopa de zapallo y una veneración a lo sobrenatural son fundamentales como expresión de identidad nacional*” (Sánchez et. al, 2018. p.2).

Otro punto importante de comparación en el ámbito cultural que tiene el colectivo migrante haitiano, tiene relación con sus creencias religiosas, así “*la religión es importante para la sociedad ya que contribuye en impartir justicia y ofrecer soluciones curativas, teniendo influencia en el sistema educacional, en especial las instituciones católicas*” (Sánchez et. al, 2018. p.2), junto con una estrecha relación con la práctica del vudú.

1.7 Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la relación entre la implementación de la política pública de salud migrantes Internacionales y la accesibilidad de la población migrante haitiana en la APS? Caso de la comuna de Independencia.

1.8 Hipótesis:

Las falencias o fallas en la implementación de la política pública y las insuficiencias de medidas a implementar, inciden en una menor accesibilidad de la población migrante haitiana en la atención primaria de salud (APS) de la comuna de Independencia.

1.9 Variables:

Dependiente: Accesibilidad de la población migrante haitiana en APS en la comuna de Independencia.

Independiente: la implementación de la política de salud de migrantes internacionales.

1.10 Objetivos:

1.10.1 General

- Descubrir la causa de la falta de acceso y atención de la población migrante haitiana a la Atención Primaria de Salud (APS) en la comuna de Independencia, a través de la implementación del programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes, entre los años 2015 y 2018.

1.10.2 Específicos:

- Analizar las diferencias en los niveles de accesibilidad y atención entre la población migrante haitiana y la población chilena, a pesar de la existencia de la política de salud migrante.
- Contrastar las relaciones entre indicadores de acceso a la salud pública y las capacidades instaladas en la Atención Primaria de la comuna de Independencia respecto a la población migrante haitiana.
- Determinar las políticas de inclusión, enfoque de derechos y capacitación de personal sanitario en el desarrollo de competencia cultural para entregar una

atención de calidad a la población migrante haitiana en la comuna de Independencia.

1.11 Indicadores:

- Establecimiento de campañas de sensibilización dirigidas a la población migrante haitiana, ya sea a través de folletos y/o publicidad destinada a informar el acceso a la APS. También, informar derechos y deberes en relación con el programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes implementados por la municipalidad.
- Número de profesionales o técnicos que se desempeñan en la APS con capacitaciones y/o talleres de sensibilización y pertinencia cultural, así como el periodicidad y efectividad en la entrega de las capacitaciones.
- Valoración acerca del Personal de salud y/o recursos humanos contratados CESFAM, fundamentalmente a través de la figura de los facilitadores interculturales o intérpretes, en la comuna de Independencia, enmarcados dentro del programa.

1.12 Limitaciones del estudio:

La presente investigación es viable por cuanto existe numerosos autores, investigaciones y estudios que analizan los fenómenos políticos y sociales que afectan a los migrantes, por cuanto facilita al investigador a abordar el tema principal de la presente investigación.

También se cuenta con modelos de acceso al nivel primario de salud que permiten evaluar las barreras de acceso que tiene como objetivo esta investigación. La factibilidad de la presente investigación está centrada en la expedita recopilación de antecedentes demográficos y el fácil acceso a las fuentes primarias de la comuna investigada.

En cuanto a la validez de la investigación se medirá lo que se intenta comprobar, demostrar y analizar. Para el caso de la confiabilidad de la investigación, como se trata de un estudio de caso siendo, por lo tanto, menos generalizable.

Capítulo 2

2.1 Introducción:

En este capítulo se abordará la problemática de la investigación y los distintos ejes a través de los cuales, esta se manifiesta. Se observará las principales definiciones y conceptos teóricos que abordan el tema de la migración y la salud. En este sentido, en primer lugar se realizará un análisis de los principales conceptos que nos ayudarán a sustentar nuestra investigación, así como profundizar y abarcarla globalmente, es por ello que aquí se definen conceptualmente los postulados referentes a la accesibilidad en salud propiamente tal; el concepto de migrantes internacionales, puesto que en estos es en los cuales recae el ámbito de estudio del presente trabajo, para así finalizar con las barreras de acceso de tipo cultural y lingüístico que son las atinentes al grupo de investigación a estudiar, en este caso nos referimos específicamente a la comunidad migrante haitiana.

Posteriormente se realizará una revisión, del marco normativo, tanto nacional como internacional, para contextualizar en qué estado se encuentra el país en cuanto a la legislación de protección de la salud de los migrantes internacionales, los cuales nos servirán para conocer el estado en el que se sustentan las diferentes políticas, planes y programas. En este caso nos referimos a la política de salud de migrantes internacionales, y al programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes, para finalizar con un análisis de la metodología de la investigación a utilizar: que tipo de diseño, sobre qué población y mediante que instrumentos se recolectara la información, así como los modelos de operacionalización de variables que se utilizarán, las cuales serán posteriormente aplicados en el siguiente capítulo.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Concepto de Accesibilidad en salud

El concepto de Accesibilidad en salud es complejo ya que es abordable desde múltiples ámbitos, lo cual no permite tener una única definición. Además, presenta características diferentes en su ámbito de aplicación en todo el proceso de entrega de salud. Por lo anterior, resulta factible entender su definición a través de conceptos que, a su vez, están

relacionados con otros relevantes como disponibilidad, aceptabilidad, poder real de utilización y resistencia.

En primer lugar, el Dr. Frenk (1985) en su artículo titulado *El concepto y la medición de la accesibilidad* nos señala que *“el requisito primordial para definir claramente accesibilidad es evitar la confusión que se produce al usar varios términos simultáneos como sinónimos”* (Frenk, 1985. p,438). Se indica que el término accesibilidad se puede entender en forma general como una relación, entre las características de la población que concurren a los centros de salud, así como también las características de los sistemas de salud propiamente tal. En este sentido uno de los primeros en abordar la accesibilidad como un grado de ajuste entre estas características fue Donabedian.

De acuerdo con el modelo de Donabedian, la accesibilidad constituye un *“factor mediador entre la capacidad de producir servicios y la producción o el consumo real de dichos servicios”*. Adicionalmente, considera la accesibilidad *“como algo adicional a la mera presencia o disponibilidad del recurso en un cierto lugar y en un momento dado, comprende las características del recurso que facilitan o dificultan el uso por parte de los clientes potenciales”* (Frenk, 1985. p,438).

Por su parte, Penchansky y Thomas ven el concepto de Accesibilidad como el grado de ajuste entre las características tanto de la población, así como de los servicios que proveen la atención medica reforzando la interacción entre estas características. Al respecto, señalan que el concepto de accesibilidad *“es visto como un concepto que resume un conjunto de dimensiones específicas de ajuste entre el paciente y el sistema de salud”* (Arrivillaga & Eugenia, 2016 p.6).

En la misma línea, Bashur refuerza la idea de la accesibilidad como relación entre las características de la población y los servicios de salud, para lo cual, además plantea una serie de obstáculos que se interponen en medio. En este sentido, la define como *“la relación funcional entre la población y las instalaciones y recursos médicos, la cual refleja la existencia diferencial ya sea de obstáculos, impedimentos y dificultades o bien facilitadores para los beneficiarios de la atención”* (Frenk, 1985. p,439). Por lo tanto, de acuerdo con diversos autores, es más preciso definir y abordar la accesibilidad en salud como un “grado de ajuste”.

Respecto al concepto de accesibilidad en salud, el Dr. Frenk realiza algunas observaciones:

“propone que el dominio de la accesibilidad se restrinja al proceso de buscar y recibir atención. Se trata de un continuo, donde en un extremo se encuentra la disponibilidad, que es la existencia de los recursos para la salud, teniendo en cuenta la capacidad para producir servicios, y en el otro extremo se encuentra la utilización de los servicios que representa el consumo real” (Arrivillaga & Eugenia, 2016. p,6).

El hecho de que exista “disponibilidad” por parte de los servicios de salud, no significa que exista una “disponibilidad real”, por cuanto al interior de esta relación entre las características de los sistemas de salud y de la población pueden existir una serie de trabas o barreras de acceso dadas tanto por las características de la población como de los servicios proveedores de salud. De esta forma *“parece razonable suponer que entre cierta capacidad para producir servicios y el uso de los mismos existe un conjunto de fenómenos intermedios”* (Frenk, 1985. p,442), razón por la cual disponibilidad no implica necesariamente una utilización real por parte de la población. En este sentido el concepto de “resistencia” nos ayudará a comprender mejor estos fenómenos que se producen en medio de esta relación.

Al respecto el Dr. Frenk aborda el concepto de resistencia como *“el conjunto de obstáculos a la búsqueda y obtención de la atención, los cuales se originan en los recursos para la atención”*, contemplando, también, obstáculos o factores disuasivos como *“el costo de los servicios, la ubicación de las fuentes de atención a la salud y ciertas características de las formas en que se organizan los recursos, tales como las demoras que se generan para obtener citas para recibir atención”*, (Frenk, 1985. p,442) a las cuales se le pueden añadir barreras de tipo cultural y lingüísticas.

En cuanto a las características de la población, se observa el concepto de “poder de utilización” que corresponde a la capacidad real de la población de utilizar los servicios de salud. Al respecto, *“el poder de utilización es análogo al poder de compra, el cual se usa para para designar la capacidad de una persona o grupo de personas para adquirir algún bien o servicio”* (Frenk, 1985. p,442).

Para finalizar, el Dr. Frenk nos resume el concepto de accesibilidad en salud con todos los elementos planteados anteriormente y que guardan relación con las características tanto de la población como de los servicios de salud. Así, a partir de los conceptos de disponibilidad, grado de ajuste, poder de utilización, y resistencia, señala que la *“accesibilidad es el grado de ajuste entre las características de los recursos de atención de*

salud y las de la población, en el proceso de búsqueda y obtención de la atención de salud” (Frenk, 1985. p,443).

Es así como la definición que nos entrega el Dr. Frenk será la utilizada para la presente investigación por cuanto comprende las características tanto de la población como de los diversos centros de salud, considerando todos los obstáculos que se encuentran en medio de esta relación propiamente tal.

2.2.2 Concepto de migrantes Internacionales:

Este concepto tiene la particularidad de que no tiene una sola definición etimológica, puesto que varios los actores y organismos que lo abordan lo definen de diferentes formas y desde diversas perspectivas. Es así como tenemos definiciones a partir de la OIM, ministerios de salud, la OMS, investigaciones académicas, etc.

La migración, y en específico la migración internacional, es un término que posee múltiples definiciones. Para efectos de la presente investigación se utilizarán la emitida por la Organización Internacional para Migrantes (OIM) en su glosario numero 7 titulado: Glosario sobre la migración, la que lo define como el: *“movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanentemente en otro país distinto al suyo. Estas personas para ello han debido atravesar una frontera”* (OIM 2006 p .40).

Esta definición es importante por cuanto para efectos de la presente investigación se establece una clara distinción entre otros tipos de migración, o movimientos de personas como lo pueden constituir la migración interna de un país, el turismo o similares, con lo cual se precisa el termino el cual nos ayudara a identificar a nuestro grupo objetivo de la población, que en este caso lo constituyen los migrantes haitianos,

Por su parte, el Estado de Chile también define el concepto de migrante internacional a través de distintas instancias como instituciones. Es así como para el caso del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), aquel encargado de llevar las estadísticas oficiales del Estado y realizar el CENSO, lo define como *“el porcentaje de personas que declaró haber nacido en el extranjero y que se encontraban residiendo habitualmente en Chile durante el momento del Censo”* (INE, 2018. P.15).

En este sentido, y para efectos de la presente investigación, se tomarán elementos de ambas definiciones que apuntan fundamentalmente a atravesar una frontera política con la

intención de asentarse, ya sea temporalmente o en forma definitiva, y que hayan nacido en el extranjero.

2.2.3 Barreras de acceso a la Salud Primaria

Barreras Lingüísticas

La literatura nos señala que una de las principales barreras que enfrentan los migrantes en el acceso al sistema de salud pública, tiene que ver con las barreras de tipo lingüísticas que estos presentan. *“Las barreras lingüísticas afectan negativamente el acceso a la atención de salud y los servicios de prevención, a la observancia de los tratamientos y a su oportuno seguimiento”* (OIM, 2013. p,47).

Asimismo, es importante destacar que *“cuando un paciente migrante describe sus síntomas los malos entendidos y las traducciones incorrectas pueden provocar retrasos en el tratamiento, errores clínicos e incluso la muerte”* (OIM, 2013. p.47).

Adicionalmente, desde un enfoque de derechos humanos en salud, *“una comunicación precisa [...], es esencial a la hora de obtener el consentimiento del paciente para realizar intervenciones sanitarias, administrar un tratamiento, y garantizar la confidencialidad y la protección de la información relativa a la salud del paciente”* (OIM, 2013. p.47).

Es así como al no existir en la práctica barreras físicas y monetarias, económicas, puesto que el sistema de salud en la Atención primaria de salud es gratuito, además de encontrarse en una ubicación favorable en la comuna de Independencia el CESFAM Agustín Cruz Melo, las barreras de tipo lingüística se configuran como uno de los principales obstáculos, en este caso de la población migrante haitiana en la comuna, es por ello que la política y el programa abordan este ultimo punto como un eje central, a través de la contratación de los facilitadores interculturales que contempla la política.

Distintos académicos abordan el tema de las barreras de acceso de tipo tanto culturales como lingüísticas, al respecto Báltica señala lo siguiente: *“Pueden encontrar el limitado acceso a servicios de salud básicos, agravados por barreras culturales y lingüísticas que aumentan la vulnerabilidad para la población”,* (Cabieses, 2019. p,143). Es este sentido es importante señalar que cuando se hablan de las barreras de acceso a la salud, en este caso para los migrantes internacionales, las barreras de tipo lingüístico y cultural, puede tener un considerable impacto en las mismas, más aún si se analizan las características particulares de un determinado grupo migrante, que, para el caso de la presente investigación de tesis de grado, corresponde a la población migrante haitiana.

Barreras Culturales

Cuando se habla de las barreras culturales que experimentan los migrantes se hace referencia a su propio sistema de creencias y de cultura en los servicios de salud pública. Desde el punto de vista de los servicios de salud, se tiene una perspectiva que se enfoca en la capacidad que tienen los profesionales que prestan el servicio por sobre todo, para *“incorporar los conocimientos y competencias interpersonales necesarias para la atención de pacientes procedentes de distintos entornos culturales”* (OIM, 2013. p.48).

El sistema de salud, así como los profesionales en salud que brinda el Estado se enfoca en la conciencia de que *“un migrante podría no revelar que ha recurrido a la medicina alternativa o tradicional utilizada habitualmente en su país de origen, antes de recurrir a sus servicios, dificultando, así, la eficacia del diagnóstico y el tratamiento”* (OIM, 2013. p.48).

Respecto de las barreras culturales es importante destacar que tienen una fuerte implicancia en el ámbito sanitario ya que *“la competencia cultural implica estar familiarizado con las cuestiones sanitarias, sociales, culturales, religiosas y de género relacionadas con la experiencia de los migrantes”* (OIM, 2013. pp. 48).

En este sentido lo anterior guarda relación fundamentalmente con el hecho de que al estudiarse e investigar a la población migrante haitiana en la comuna de Independencia, estas son las barreras que más impiden su acceso, puesto que al no tener cobro la atención primaria de salud, y al no existir barreras de tipo físicas, a la comunidad migrante haitiana por sus características propias les afectan en este caso particular las barreras de tipo cultural.

Lo anterior tiene una relevancia trascendental puesto que los aspectos culturales como se menciono anteriormente configuran la atención de los migrantes internacionales, ya que estos configuran su modo de entender la salud, y la forma de enfrentar determinadas patologías, así como su tratamiento, lo que muchas veces incide en la accesibilidad de la población migrante haitiana, y es precisamente uno de los puntos en los cuales se enfoca la política.

2.3 Marco de referencia

2.3.1 Legislación internacional

Respecto de la legislación internacional, se aprecia que Chile ha firmado numerosos convenios y acuerdo internacionales en materia de DD. HH, de los cuales la mayoría se encuentran plenamente vigentes y que estos, al ser materia de DD. HH, cuentan con mecanismos de protección y promoción a la salud de los migrantes internacionales.

Además, es importante mencionar que estos al estar ratificados por nuestro país, significa además que se encuentran plenamente vigentes, lo que tiene la particularidad de que posean rango constitucional, es decir todas las políticas y la legislación imperante en nuestro país se deben adecuar a su postulado. Estas son reflejadas en la Tabla N°6.

Tabla N°6: Instrumentos Internacionales de promoción de los derechos de acceso a la Salud de los Migrantes

- El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25, párrafo.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965, artículo 5, apartado e) inciso iv).
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979, artículo 11 y el artículo 12, párrafo 1, apartado f).
- Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989, artículo 24.
- Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (Art. 10).

Fuente: Elaboración propia en base al documento: Política de Salud de Migrantes internacionales 2017.

2.3.2 Legislación nacional

Entrando en el ámbito de la legislación nacional, se puede observar que la salud en Chile está garantizada para todas las personas como se señala en el art. 19° de la Constitución Política de la República (CPR) en su numeral número 9. Manifestando que cada persona sin diferenciar nacionalidad, raza o etnia, tendrá derecho a la atención de salud y a elegir el sistema en el cual desea acogerse. Así:

“El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud”. (CPR pp. 16)

La legislación vigente en el ámbito de la migración, está inspirada bajo una lógica de Seguridad Nacional, posicionando a la migración como un asunto, fundamentalmente, de control fronterizo. Esta condiciona al migrante como amenaza para la seguridad del país dificultando, así, su acceso al nuestro y estableciendo una serie de requisitos que dificultan el ingreso al país. Todo esto pone trabas al acceso de muchos derechos sociales, como educación y salud, puesto que muchas veces se está en una situación migratoria irregular.

Existen, asimismo, mecanismos de aplicación que buscan garantizar la atención de salud para la población migrante internacional, nombrados en la Tabla N°7. En este sentido, desde un punto de vista normativo, los asuntos migratorios se rigen por el Decreto Ley N°1.094 de 1975, anterior a la ratificación por parte de Chile de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares en el año 2005, y de muchos tratados internacionales que versan por la protección de los derechos de los migrantes. A modo de resumir las principales políticas que relaciona, en general, la legislación interna con los principales decretos, leyes, acuerdos, programas etc.

Tabla N°7: Normativas que abordan acceso a la salud de la población migrante Internacional

Legislación Interna en relación al acceso a la salud de la población Migrante en Chile
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolución Exenta N°1914 ▪ Resolución Exenta N.º 3972 ▪ Oficio Circular N°1779/2003 ▪ Oficio Circular N.º 6232 ▪ Decreto Supremo N° 67 ▪ Ley derechos y deberes pacientes ▪ Política de salud de migrantes Internacionales ▪ Programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes.

Fuente: Elaboración propia en base a Política de Salud de Migrantes internacionales 2017.

A continuación, se presentan una breve introducción de los principales instrumentos de la legislación existente en nuestro país para proteger a los inmigrantes Internacionales. Para lo cual a modo de referencia y de facilitar la incorporación de la legislación se tomarán las

definiciones señaladas en el documento: política de salud de migrantes internacionales 2017 las cuales se presentan a continuación.

- **Constitución Política de la República (1980):** Cuerpo legal normativo que orienta y ordena las actuaciones y marco legal de las personas y las instituciones, la cual es la norma suprema que abordamos en la primera parte de este apartado.
- **Oficio Circular N° 1779/2003:** A través de este oficio, el departamento de extranjería y migración instruye a la autoridad migratoria recibir las solicitudes de visas de residencia temporaria, que tengan como fundamentos el certificado del control del embarazo.
- **Oficio Circular N.º 6232:** Data del año 2003 y tiene como propósito fijar y reinterpretar el oficio circular N° 1779, ampliando el beneficio para mujeres extranjeras que, teniendo residencia, se encuentre vencida, debiendo acreditar su condición de irregularidad, como que son atendidas en los consultorios correspondientes a su domicilio.
- **Decreto supremo N°100 del 2004:** Este decreto del Ministerio de salud fija las circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos en el tramo a de Fonasa, lo cual les asegura atención a personas carentes de recursos estableciendo tres categorías al respecto.
- **Decreto supremo N°67 del 2015** del ministerio de salud, el cual establece una cuarta carencia de recurso para el tramo A de Fonasa al *“tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos”*, lo cual representa un importante esfuerzo por parte del MINSAL y un avance en dar cobertura a este grupo: los migrantes indocumentados en Chile.
- **Resolución Exenta N° 3972:** Del año 2007, aprueba el convenio técnico entre el Ministerio del Interior y seguridad pública y FONASA, entregando cobertura de salud completa a los migrantes que se encuentren en calidad de refugiados, cumpliendo con compromisos del Estado en acuerdos internacionales relacionados.
- **Resolución Exenta N° 1914:** aprueba, desde el año 2008, el convenio de colaboración entre el MINSAL y el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, al promover los mecanismos que permitan la atención de salud de todos los niños y niñas migrantes menores de 18 años en igualdad de condiciones que sus pares chilenos, sin importar su situación migratoria sea regular o irregular, permitiendo la inscripción en el CESFAM correspondiente.

Con esta normativa por primera vez se les asegura el derecho a todos los migrantes menores de 18 años, un acceso en igualdad de condiciones que la población nacional, eliminando la barrera de irregularidad que antes sopesaba sobre los mismos. Además,

cumple con un requisito internacional en cuanto a la protección y promoción de los derechos a la salud de niños y niñas adolescentes.

- **Ley 20.584:** Del año 2012; establece y regula la prestación de acceso y uso de la salud en nuestro país. Establece una serie de derechos y obligaciones por parte del paciente a quienes se les asegura un estándar mínimo de atención, relacionada con algunos derechos esenciales por parte de los pacientes, como el derecho a recibir atención en lengua o idioma del paciente como, también, una atención con sensibilización cultural. Esto posee relevancia con el tema de investigación ya que a pesar de una barrera que tienen los migrantes, lingüística, se les garantiza una atención de salud en su idioma y con pertinencia cultural.
- **Política de Salud de Migrantes Internacionales:** Esta política se creó en base a un piloto de salud de migrantes internacionales del año 2015. Esta política fue concebida por una mesa técnica de expertos encargada por el gobierno de la época, la cual tuvo por objeto el establecer lineamientos que articulen y orienten el actuar de la salud en el país a través de los distintos enfoques y objetivos que se establecen. Se encuentra desarrollada y establecida desde el año 2017 a partir de los insumos que se generaron en el plan piloto de salud.
- **Plan Piloto de Salud Migrante:** Se crea a partir de la mesa técnica de salud migrante el año 2014, el que tuvo como finalidad generar insumos e información para el establecimiento definitivo de la política de salud de migrantes Internacionales del año 2017. Es importante destacar que este plan piloto se aplicó en un determinado número de comunas, que concentraban un elevado porcentaje de población migrante.
- **Programa de acceso a la atención de salud a personas migrantes:** Este programa es el primero que aborda en específico el grupo de población de personas migrantes. Establecido el año 2015 producto de su aumento, configurando la necesidad de establecer una política específica que lo abordara.
Se aplica por medio de un convenio entre la comuna solicitante y el MINSAL a través de los Servicios de Salud Metropolitanos (SSM). Este programa cuenta con una serie de indicadores, objetivos y metas que deben ser alcanzadas contemplando lineamientos de acción que deben incorporarse: La difusión de propaganda dirigida hacia los migrantes, introducción o contratación de intérpretes o facilitadores interculturales, y las capacitaciones a los funcionarios de salud, entre otros. Al existir una Política Nacional de Salud de Migrantes Internacionales, el programa ha debido re direccionar o reorientar su ámbito de acción hacia los lineamientos establecidos por la política nacional.

2.4 Metodología de la Investigación

2.4.1 Perspectiva Metodológica

Para la realización de este trabajo, es necesaria una metodología de tipo cualitativa aplicada, de característica sincrónica, puesto que busca esclarecer en el momento de la medición o análisis, qué barrera a la APS es más determinante para una población específica en un territorio determinado.

2.4.2 Tipo de Diseño

En primera instancia, esta investigación es cualitativa, puede ser catalogada como descriptiva, no experimental, puesto que no controlamos el medio. Adicionalmente, es una investigación sincrónica, ya que se realiza en un momento específico. La cual se abocará a un estudio de caso respectivamente.

2.4.3 Unidad de análisis y tipo de muestra

Al ser un estudio de caso, se correlaciona con la muestra que será investigada. De esta forma el CESFAM Agustín Cruz Melo, emplazado en la comuna de independencia, que está bajo la dirección de la corporación de salud de dicha comuna, será nuestro objeto de estudio para conocer y evaluar la accesibilidad de la población migrante internacional haitiana a la APS en la comuna de Independencia.

Por su parte, la muestra que se utilizará en la presente investigación será de grupo de expertos que serán consultados a través de entrevistas semiestructuradas. Cada uno responde a ciertas atribuciones dentro del engranaje del programa de atención de salud al migrante, enmarcado en la Política Nacional de Salud Migrante, ya sea como participantes de este o desde un enfoque exógeno al mismo.

En el siguiente cuadro N° 1 se presentan los perfiles de los expertos. Se hace una pequeña descripción de los mismos, a los que se les aplicó una entrevista de tipo semiestructurada.

Cuadro N°1: Perfiles de expertos

Experto 1	Báltica Cabieses	Profesora titular, encargada programa de estudios sociales en salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo
Experto 2	Vianny Barrera Silva	Referente Salud técnico, Servicio de salud metropolitano Sur Oriente (SSMN)
Experto 3	Aline Phanor	Facilitadora Intercultural CESFAM Agustín Cruz Melo
Experto 4	Alenka Nahomie	Facilitadora Intercultural CESFAM Agustín Cruz Melo

Fuente: Elaboración propia construido en base a investigación: La consulta a expertos, un importante recurso en la investigación de Monje (2011).

2.4.4 Técnica de producción de la información

La presente investigación se realizará fundamentalmente a través de la modalidad de la entrevista de tipo semiestructurada. Dado que el enfoque es descriptivo, y de percepción, es que se ha optado por el desarrollo de entrevistas, en formato de tipo semiestructurado. En este trabajo de tesis, se permitió elegir a los entrevistados en función de su relación con las instancias de salud de la comuna de Independencia, a través del programa de acceso a la salud migrante enfocados en los niveles de Atención Primaria de Salud (APS).

Para lo anterior resulta pertinente la modalidad de la entrevista por cuanto esta *“no se somete a limitaciones espacio-temporal, debido a que es posible preguntar por hechos pasados y también por situaciones planeadas para el futuro.”* (Díaz – Bravo. L, García. U y Ruiz, M (2013). P, 165), lo cual será pertinente para evaluar el grado de cumplimiento e implementación del programa de acceso a la salud migrante.

Adicionalmente, la entrevista de tipo semiestructurada permite la *“observación propia y ajena, porque da la posibilidad de averiguar tanto informaciones propias (opiniones, motivos, motivaciones del comportamiento, etc.), como observaciones realizadas referentes a un suceso o a otra persona”* (Díaz-Bravo et. al, 2013. p,165), las cuales guardan relación con los entrevistados; actores partícipes en la implementación de la política, siendo los encargados de implementarla en el nivel APS. De esta forma, su opinión acerca del grado de cumplimiento del programa resulta relevante.

Cuadro N°2: Formato de preguntas

Formato de Preguntas:
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cuál es su diagnóstico general del acceso a la APS de la comunidad migrante haitiana en la comuna independencia?2. ¿Cómo ha impactado la política nacional de salud de migrantes internacionales, a través del programa de acceso a la atención de salud a personas migrantes, en su labor en el servicio de salud?3. A su juicio como ha impactado el programa de acceso a la atención de personas migrantes en la accesibilidad de los migrantes haitianos en la APS en la comuna de Independencia4. Respecto a la política pública, ¿cuáles son, a su juicio, las principales fortalezas y debilidades, en cuanto a lo que propone resolver, aplicadas en la comuna independencia?5. ¿De qué forma las capacitaciones dirigidas al personal impactan en el acceso a la APS de los migrantes haitianos a la APS?6. ¿Cuál es el rol que destaca acerca de la presencia de los facilitadores interculturales? ¿Qué eficacia han tenido?7. En cuanto a las campañas informativas enfocadas en el migrante, ¿qué impacto han tenido en el acceso de estos a la APS en independencia?

Fuente: Elaboración propia.

Dado que la modalidad de la investigación es de entrevista de tipo semi estructurada se optó por preguntas señaladas en el cuadro recedente las cuales abordan los principales ejes temáticos que contempla tanto la política como la presente investigación y se encuentran relacionadas con la accesibilidad de los migrantes internacionales, así como las políticas de salud que influyen en esta accesibilidad.

2.4.5 Plan de Análisis

Esta tesis se enfocará en los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas durante la tercera semana de noviembre, y la primera de diciembre de 2019, que cuentan con la participación de actores relevantes en la temática como se mencionó anteriormente. Para lo cual se procedió a realizar cuatro entrevistas con la siguiente cronología de las mismas.

Cuadro N°3: Cargo de los entrevistados y cronología de las entrevistas

- **Srta. Báltica Cabieses: Profesora titular y directora del Programa de Estudios Sociales en Salud del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina. Fecha: viernes 8 de noviembre. 08/11/2019**
- **Srta. Vianny Barrera Silva: Referente técnico programa salud inmigrante (SSMN) Fecha: martes 22 de noviembre. 22/11/2019**
- **Srta. Aline: Facilitadora Intercultural CESFAM Agustín Cruz Melo Fecha: 21 de noviembre. 21/11/2019**
- **Alenka Nahomie: Facilitadora Intercultural CESFAM Agustín Cruz Melo Fecha: 4 de diciembre. 4/12/2019**

A partir de la transcripción de lo conversado, se contrastará la percepción de estos personajes clave a través de un cuadro comparativo que refleje la posición del entrevistado frente a la problemática general, por un lado, y frente a los indicadores que se han establecido como relevantes para evaluar la variable dependiente, acerca del acceso de los inmigrantes internacionales haitianos a la APS. Se verá reflejado en un cuadro comparativo de la presentación de las respuestas entre los entrevistados a partir de las preguntas y también organizado respecto de las variables, tanto la dependiente como la independiente, según lo recomendado por Monje (2011).

Cuadro N°4: Modelo tipo de presentación de respuestas entrevistados

Categoría	Definición
Accesibilidad en salud de los migrantes Internacionales	Corresponde a la accesibilidad que tienen los migrantes en dependencias de CESFAM Agustín Cruz Melo en comuna de Independencia, al cual incluye las particularidades tanto de la población como de los servicios de salud, y las relaciones que se producen entre ambas.
Política de salud de migrantes internacionales	Política de salud cuyos principales ejes se componen o apoyan en los siguientes tópicos, Capacitación, contratación personal de salud y campañas de difusión dirigidas a migrantes Internacionales con un enfoque de DD. HH e interculturalidad

Fuente: Elaboración propia en base a n: La consulta a expertos, un importante recurso en la investigación. (Monje, 2011).

Tabla N°8: Tipo de Modelo propuesto de presentación para variable dependiente con subcategorías

Categoría	Subcategoría	Báltica Cabieses	Vianny Barrera	Aline Phanor	Alenka Nahomie	Conclusiones
Accesibilidad en salud de los migrantes Internacionales	Diagnóstico general del acceso de los migrantes haitianos a la APS.					
	Impacto de la Política Nacional de Salud migrante en la labor profesional.					
	Fortalezas y debilidades de la política.		.			

Fuente: Elaboración propia en base a Monje (2011).

Tabla N°9: Tipo de Modelo propuesto de presentación para variable independiente con subcategorías

Categorías	Subcategorías	Báltica Cabieses	Vianny Barrera	Aline Phanor	Alenka Nahomie	Conclusiones
Política de salud de migrantes internacionales	Evaluación de capacitaciones al personal de salud					
	Valoración de labor de facilitadores interculturales					
	Impacto de campañas de Difusión de salud a migrantes					

Fuente: Elaboración propia en base a Monje (2011).

A continuación, se desarrollará un análisis en profundidad, sobre la información recabada a partir de las entrevistas, de los indicadores establecidos para “medir” la variable dependiente. Estos aspectos o indicadores son:

- Capacitaciones del personal de salud: registro del número de capacitaciones y/o talleres de sensibilización cultural dirigido a los funcionarios de los establecimientos de salud, así como el número de horas destinadas en promedio a cada trabajador de salud.
- RRHH del programa: recursos humanos contratados para mejorar la calidad de la atención y el acceso, tales como los facilitadores interculturales e intérpretes.
- Información y campañas informativas del programa: Cantidad de folletos y gasto en publicidad, destinados a la promoción del acceso a la salud primaria y derechos y deberes del paciente para migrantes internacionales.

2.4.6 Operacionalización de las Variables

Tabla N°10: Operacionalización de variable dependiente.

Variable (Dependiente)	Dimensión	Categoría	Subcategoría	indicador	Nivel de medición	Fuentes (Entrevistas)
Accesibilidad de los migrantes Internacionales en la APS	Accesibilidad Accesibilidad en salud	Accesibilidad en salud de los migrantes Internacionales	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico general del acceso de los migrantes haitianos a la APS. - Impacto de la Política Nacional de Salud migrante en la labor profesional. - Fortalezas y debilidades de la política y de accesibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Percepción Acceso a la salud de migrantes -Percepción política de salud -percepción evolución de acceso 	<ul style="list-style-type: none"> - ordinal (alto-medio-bajo) -ordinal -ordinal 	<ul style="list-style-type: none"> P1. P2. P3.

Fuente: Monje, C (2011. p,201-202).

Tabla N°11: Operacionalización de variable independiente

Variable (Independiente)	Dimensión	Categoría	Sub categorías	Indicador	Fuentes (Entrevistas)
Política de salud de migrantes Internacionales	-Normativa Internacional -Normativa Nacional	-Política de salud de migrantes Internacion ales (Programa de acceso a la salud de personas migrantes)	- Evaluación de capacitacion es al personal de salud. - Valoración de labor de facilitadores interculturale s. - Impacto de campañas de Difusión de salud a migrantes	-Percepción capacitacion es -Percepción RR. HH -percepción campañas de difusión al migrante	- P4 -P5 -P6 -P7

Fuente: Monje, C (2011. p,201-202).

2.4.7 Instrumentos de producción de la Información

Se accederá a fuentes de información como encuestas, registros, bases de datos oficiales tanto de los servicios de salud dependientes del ministerio de salud, así como información y registros internos provenientes de la municipalidad de Independencia en relación a: Número de capacitaciones y/o talleres del personal de salud en cuanto a sensibilización y pertinencia cultural por parte de los funcionarios, en los niveles de atención primaria enmarcados en el programa de acceso a la salud de migrantes, así como el número de horas destinado a cada funcionario del programa, al número de folletos/propaganda dirigida a la comunidad migrante en cuanto a la promoción de información y al acceso de la APS y derechos y deberes del paciente, así como también, al número del personal y/o recurso humano, fundamentalmente a través de facilitador intercultural e interprete enmarcados al interior del programa.

Adicionalmente, como se mencionó antes, se pretende incorporar la opinión de actores relevantes en la temática de salud a migrantes haitianos en la comuna de Independencia tales como: Facilitadores interculturales, trabajadores sociales, referentes de salud migrantes, expertos académicos e integrantes de la sociedad civil.

Capítulo 3:

3.1 Introducción

El presente capítulo contempla la presentación de la información recopilada a través de las entrevistas realizadas al grupo de expertos. Junto con esto, se analiza de la información obtenida en base a los lineamientos establecidos en el plan de análisis.

Tal como se propuso en el plan de análisis del punto 2.4.5 de la presente investigación, se realizaron cuatro entrevistas de tipo semiestructuradas, las cuales proveyeron información y la percepción de los entrevistados acerca de la problemática que nos convoca: La baja accesibilidad en salud de los migrantes haitianos en la comuna de independencia y los elementos que la componen. Las respuestas obtenidas serán presentadas a través de dos cuadros resumen de manera sintetizada para lograr una fácil comprensión. Se hace diferencia entre aquellas que apuntan a la variable dependiente y las que se enfocan en nuestra variable independiente.

Con la intención de verificar la operacionalización de las variables que componen este estudio, se disponen categorías (y subcategorías) que intentan simplificar la información recolectada. A partir de estos cuadros se procede a analizar las respuestas, contrastando las percepciones obtenidas entre los participantes de las entrevistas.

En un último aspecto, se contrasta la hipótesis sugerida en este trabajo y sus respectivas variables con la información analizada: *“Las falencias o fallas en la implementación de la política pública y las insuficiencias de medidas a implementar, inciden en una menor accesibilidad de la población migrante haitiana en la Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de Independencia”*.

3.2 Desarrollo y presentación de resultados

Variable dependiente						
Categorías	Sub-categorías	Báltica Cabieses	Vianny Barrera	Aline Phanor	Alenka Nahomie	Conclusiones
	Diagnóstico general del acceso de los migrantes haitianos a la APS.	Los estudios indican que los migrantes utilizan en menor medida los servicios, en comparación con la población local. Situación dada por diversas barreras: de conocimiento (del sistema de salud); lingüísticas (el caso haitiano); de aceptabilidad (seguir usando el sistema después de acceder); culturales (una persona migrante no asiste por problemáticas que los chilenos sí lo hacen).	Independencia es una comuna con buena recepción de migrantes haitianos en la primera acogida. No así en el box de atención o en el área clínica. Lo generado por el programa de acceso a la salud es tener profesionales contratados para dedicación exclusiva al programa. Creo que la barrera idiomática no es tan relevante; lo que prioriza acá es el racismo hacia el color de piel.	El diagnóstico que se tiene es que se les facilita la atención a los migrantes haitianos en la comuna de Independencia	Tiene un acceso más fácil porque pueden llegar y encontrar una persona que puede orientarlos. Tenemos documentos para facilitar alguna información en Creyol.	Semejanzas: Hay un diagnóstico compartido de que la comuna de Independencia facilita el acceso de los migrantes haitianos. Pero, en el área de salud no se está reproduciendo. Diferencias: Báltica indica barreras responsables de la diferencia en el uso de los servicios de salud entre migrantes y nacionales; como de conocimiento y aceptabilidad. Según Vianny, si bien existe una barrera idiomática, precisamente en el caso haitiano no es tan relevante; Lo que prioriza es el racismo hacia el color de piel. También destaca la contratación de profesionales con dedicación exclusiva al programa.
Accesibilidad en salud de los migrante	Impacto de la Política Nacional de	La política se lanzó a finales de 2017, por tanto, no existe en términos prácticos porque se está desarrollando el plan	Debido a la política se tiene mayor capacidad de poder supervisar el trabajo en atención primaria y en hospitales, y que se	Ha tenido una buena recepción. Este también va de la mano con el trato del	Mi labor es orientar y facilitar a mis compatriotas. Facilitar a los médicos, enfermeras y	Diferencias Para Vianny ha sido positivo puesto que ha otorgado mayor capacidad de supervisar el trabajo en atención primaria. Para Aline ha mejorado el trato que se le da al usuario haitiano.

s Internaci onales	Salud migrante en la labor profesional.	de acción. Mientras esto no se determine, no estamos en condiciones de evaluarla.	cumplan los lineamientos que se están exigiendo desde el ministerio.	funcionario de salud, que le brinda al inmigrante haitiano.	profesionales, para que todos entiendan. Estamos para decir cómo son las cosas.	Báltica sostiene que aún es pronto para hacer evaluaciones ya que faltan los parámetros para medir la política. Semejanza: la Política Nacional sí ha impactado su labor profesional.
	Fortalezas y debilidades de la política y de accesibilidad.	Diferencia la política del programa. El programa tiene como debilidad una baja tasa de implementación práctica en las comunas de Chile (30 aprox.). Lo positivo es que inició eligiendo aquellas comunas con mayor densidad migrante. En el caso de la política, el aspecto positivo es que se llegó a una política inédita en A.L. La debilidad, es que no debiese ser implementado de forma concreta porque no se ha hecho ni difundido su plan de acción.	Como debilidad, la atención de salud se indica a la población migrante haitiana, como la única población migrante, puesto que no todos son hispanoparlantes y además son negros, se visibiliza más. La fortaleza es la visibilización de la problemática en salud. Sin esta, posiblemente no se hubiese elaborado la política. En cuanto a la comuna de independencia, la fortaleza es el equipo encargado; compuesto por personas competentes.	Existe una buena valoración desde el punto de vista de los facilitadores Interculturales, aunque falta implementarlos en otros idiomas.	El problema que existe es que no hay facilitador en todo horario de atención en el CESFAM. Se necesitan profesionales haitianos que puedan, además de atender a la población, servir como apoyo. Por el lado positivo, es que existen facilitadores que están disponibles para ayudar a los migrantes haitianos.	Fortalezas: La visibilización de la problemática de salud migrante que se ha logrado gracias a la política nacional, inédita en A.L y el Caribe. Adicionalmente los profesionales con dedicación exclusiva del programa, como los facilitadores culturales y encargados, tienen una valoración positiva. En este aspecto, Independencia tiene bastante camino avanzado. Debilidades: quedan elementos por corregir que no se abordaron desde un inicio y el alcance de implementación de la política. Junto con esto, se hace mucho hincapié en la población haitiana porque no son hispanoparlantes y distinto color de piel.

Variable Independiente						
Categorías	Sub-categorías	Báltica Cabieses	Vianny Barrera	Aline Phanor	Alenka Nahomie	Conclusiones
Política de salud de migrantes internacionales	Evaluación de capacitaciones al personal de salud.	Este aspecto está a nivel incipiente. Un bajo porcentaje de equipos de salud están capacitados. Necesitan mayor fuerza y apoyo.	Muchos funcionarios no logran sensibilizarse y siguen haciendo mala práctica laboral, que impacta en la salud. Los migrantes reconocen que hay maltrato, discriminación y racismo frente a ellos.	Estas son positivas por que sirven para sensibilizar al personal funcionario de salud, y ayuda a comprender la forma en que esta inserta la cultura de los migrantes,	Falta mucha capacitación al personal, para saber que los migrantes tienen otra cultura. Y para saberlo el profesional tiene que capacitarse.	Diferencias: Este aspecto genera discrepancia. Aline las considera de manera positiva al sensibilizar al personal a comprender la cultura migrante. No obstante, para Vianny, no es suficiente. Muchos funcionarios, por desconocimiento o racismo, no logran sensibilizarse; creando barreras de mal trato al usuario. Báltica considera que están en un nivel incipiente, y solo un bajo porcentaje de los funcionarios de salud están capacitados.
	Valoración de labor de facilitadores interculturales.	Ayudan en la traducción simultánea y actúan como mediadores al educar a la población migrante respecto del sistema. Funcionan como red de apoyo para la entrega de malas noticias o diagnósticos desfavorables.	Ha tenido un impacto positivo para los equipos de salud y para la población usuaria. Son los facilitadores quienes traducen el idioma Creyol, generando comunicación entre los equipos médicos.	Es positivo ya que este sirve para crear la conexión entre paciente y funcionario de salud, es fundamental para establecer una conexión y generar un vínculo entre ambos. No obstante, falta una mayor	Gracias la contratación de los facilitadores culturales se ha logrado una eficacia en la atención. El profesional puede estar seguro que el paciente se va a casa con una buena	Semejanzas: Se resalta el papel que juegan los facilitadores interculturales. La Srta. Báltica señala que ayudan en la traducción simultánea y como mediadores al educar a la población migrante respecto del sistema de salud. A su vez, la Srta. Vianny nos señala, al igual que la Srta. Aline, que se establecen un vínculo entre los funcionarios de salud y los pacientes. Diferencias: lo marcan la Srta. Báltica y la Srta. Aline, la primera nos señala la falta de definición

	La desventaja es que no existe una definición del rol, de contratación, responsabilidad y autonomía. Hay diferencias entre lo que pueden hacer.		valorización de la actividad.	indicación, que las entienden. Han servido para contrarrestar la barrera de lenguaje.	precisa acerca del rol de los facilitadores Interculturales. A su vez, existe mucha confusión en su contratación y aparentemente su labor es distinta en la APS que en atención secundaria; en la primera gozan de mucha más estabilidad. Aline acusa que falta valorizar el rol y labor del facilitador.
Impacto de campañas de difusión de salud a migrantes.	Las comunas se han esforzado en la educación y entrega de folletería, papeles y traducción. Pero está desordenado. Hay mucha réplica de esfuerzo; se ha traducido muchas veces el mismo material. Falta coordinación de la autoridad para no seguir duplicando esfuerzos en escenarios con restricción de presupuesto.	Las campañas son fundamentales porque ni los nacionales entienden del acceso ni las siglas. Las campañas, como en Independencia facilitan que personas y funcionarios sepan que cualquier migrante, independiente de su situación migratoria, pueda tener acceso a la salud que necesita.	La difusión es positiva, ya que es más fácil cuando se lee a cuando se le habla ya que la lectura esta fija y de forma permanente y sirve para orientación de las diversas dependencias, derechos deberes etc.	A través del ejemplo de la campaña EMPA, en la cual la información estaba en Creyol, destaca que se hacía más fácil la comprensión. Con los folletos es más fácil ofrecer conocimiento	Similitudes: Son positivas para la Srta. Báltica, que destaca el esfuerzo hecho por los municipios en la entrega de folletería y papeles. A su vez la Srta. Vianny destaca la importancia que tienen al facilitar que las personas migrantes y funcionarios estén al tanto de los derechos que le corresponden, como el acceso a la salud. También la Srta. Aline agrega que la lectura sirve para orientar y guiar a los migrantes. Diferencias: La Srta. Báltica señala que existe desorden y duplicación de esfuerzos, por tanto, también malgasto de recursos.

3.3 Análisis de las categorías

Categoría 3.1: Accesibilidad en salud

Respecto al análisis de los resultados expuestos en la operacionalización de las variables ya desarrolladas, estos han sido contrastados con los diversos objetivos de la presente investigación, los cuales tienen como principal características abordar en este caso el problema de la accesibilidad de la población migrante internacional, para efectos de la investigación, se abordara específicamente la población migrante haitiana en la comuna de Independencia, través de la política de salud de migrantes Internacionales y el programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes implementadas desde el año 2015 en dicha comuna.

En este sentido la política de accesibilidad en salud, contribuye positivamente en la accesibilidad de los migrantes internacionales, esto en parte se debe a que anteriormente era inexistente las políticas focalizadas de protección a los migrantes, en consecuencia, la creación de la misma representa un importante hito en la accesibilidad de la comunidad migrante haitiana para el caso particular de la comuna de Independencia y localizadas en el CESFAM Agustín Cruz Melo.

3.3.1 Subcategoría 1.1: Variable Dependiente  Diagnóstico general del acceso de los migrantes haitianos a la APS.

La primera entrevistada, la Srta. Báltica, quien trabaja fundamentalmente desde el ámbito de la academia, tiene un conocimiento amplio y profundo sobre la temática de salud migrante. Considera que a los migrantes, en general, se les facilita el acceso a la APS. En esta misma línea, la facilitadora intercultural del CESFAM Agustín Cruz Melo, Srta. Alenka, coincide en que a la comunidad migrante haitiana se les facilita el acceso a la APS en Independencia, señalando que, *“por el momento, tienen un acceso más fácil en el consultorio porque pueden llegar y encontrar una persona que puede orientarlos”*, de esta forma aludiendo de entrada a la relevancia que le da a la labor de los facilitadores interculturales.

Independencia se ha presentado como una comuna que integra al migrante desde su llegada. El diagnóstico sobre la comuna en relación a los migrantes haitianos, en palabras de la referente de salud migrante del SSMN, Srta. Vianny Barrera, es que *“ha sido una*

comuna que ha tenido una muy buena recepción de los migrantes haitianos, por parte del acceso, de la primera acogida”.

La Srta. Alenka complementa esta visión señalando como positivo el hecho de que existan diversos documentos enfocados en los migrantes, y en particular en la comunidad migrante haitiana. La existencia de libros o folletos traducidos al Creyol facilitan el acceso de los migrantes a la APS en la comuna. Adicionalmente, sostiene que la información que emana del servicio facilita la labor que realizan los intérpretes o facilitadores Interculturales; precisamente su actividad.

Podemos reconocer que los entrevistados valoran de manera positiva tanto la política de salud migrantes a nivel nacional como el programa de atención de salud migrante a nivel comunal. La sola existencia de este tipo de iniciativas nos inclina a valorarlas positivamente, haciendo hincapié en que facilitan la accesibilidad, en términos generales, de los migrantes a la APS.

Se reconoce también como aspecto positivo adicional, gracias a la respuesta de la Srta. Báltica, que tanto la Política de Salud de Migrantes Internacionales del 2017 como el Programa de Salud de Migrantes Internacionales son instancias inéditas en América Latina y, por tanto, digno de ser valoradas.

Respecto al último punto es interesante observar como a través de una política pública implementada desde el año 2015 se aborda una temática tan importante como la salud de los migrantes Internacionales, la cual tiene como objetivo contribuir a disminuir las inequidades en salud en este grupo de población y de la que sin duda falta generar mayores Insumos.

Esta política es inédita en nuestro país puesto que a pesar de existir una normativa que facilita el acceso a la atención de salud de personas migrantes, la implementación de un programa y de una política propiamente tal focaliza los recursos humanos, y monetarios y los esfuerzos en cuanto a una mejor accesibilidad por parte de la población migrante haitiana en este caso en particular, para el caso de la comuna de Independencia, lo cual sin duda tiene un efecto positivo.

3.3.2 Subcategoría 1.2: Variable Dependiente  Impacto de la Política Nacional de Salud migrante en la accesibilidad de la población migrante, y con relación a la labor profesional.

Al respecto la Srta. Báltica señala que ha tenido una incidencia positiva en el uso y acceso de la población migrante haitiana, y también en sus quehaceres, ya que *“nosotros hicimos una licitación con el ministerio, donde evaluamos este programa, y en general la evaluación es positiva”*. Su labor se orienta hacia el ámbito académico, fundamentalmente en los niveles de evaluación y monitoreo en calidad de experta durante 12 años, haciendo mención del nulo conocimiento que se tenía sobre el tema una década atrás. Sin embargo, *“en la actualidad, con el aumento de personas migrantes y las diferencias con los países de origen de donde están viniendo ha generado mayor interés.”*

En una lógica similar, la Srta. Vianny, respecto de la labor que le corresponde realizar en su rol de referente de salud migrante del SSMN, destaca que *“desde el trabajo que yo tengo acá, trabajo con todas las comunas. Independencia es una de las comunas con la que desarrollamos el programa”*. De forma precisa, esta labor consiste en desarrollar y gestionar los avances de la implementación de la política de salud, y por supuesto, el programa.

En los casos de la Srta. Alenka y la Srta. Aline la política afecta directamente su labor como facilitadoras interculturales del CESFAM ya que promueve su contratación y actividad. Esta consiste en orientar y asistir a las personas migrantes tanto en aspectos administrativos como clínicos que pueden resultar difíciles de comprender, para el migrante, y explicar, para el profesional. Este punto en particular, coincide con lo planteado por Sepúlveda (2019) aludiendo a la contratación de facilitadores interculturales en respuesta al aumento de población migrante usuaria de los servicios públicos.

El impacto que proporciona la política es positivo por cuanto se aborda la accesibilidad de la población migrante haitiana, a través por primera vez de un enfoque de derechos humanos e interculturalidad en salud como establece la política, los cuales tienen como objetivos reducir las inequidades en salud, facilitando su accesibilidad a través de sus diferentes particularidades las cuales muchas veces se configuran como obstáculos, como lo son las barreras de tipo Lingüísticas y culturales, las que por primera vez se abordan en una política como los son para el primer caso el acceso a través de facilitadores interculturales, y capacitaciones al personal de salud, las cuales como se menciona antes tienen un impacto en general positivo de la accesibilidad de la población migrante haitiana en la comuna de Independencia.

3.3.3 Subcategoría 1.3: Variable Dependiente ➡ Fortalezas y debilidades de la política pública.

En beneficio del orden, en primer lugar, nos referiremos a las fortalezas de la política. La Srta. Vianny señala como una fortaleza el hecho que posea un componente fundamentalmente político en su origen, situándose en los niveles más altos del gobierno, llegando a los diferentes jefes de estado como *“un compromiso [...] a nivel político de la época, es un compromiso por parte de salud, entonces creo que la fortaleza principal es que se haya desarrollado la política”*. Esto le otorga una mayor viabilidad y seriedad a las intenciones y objetivos que se intentan alcanzar, generando un respaldo que no tendrían otros programas.

Por su parte, Báltica Cabieses señala como fortaleza de la política de salud de migrantes internacionales que *“partió eligiéndose las comunas con mayor densidad migrante”*, entre las que destacamos a Independencia. En esta comuna se cuenta con la labor de los facilitadores culturales, aspecto destacado como fortaleza por la Srta. Aline.

En cuanto a las debilidades de la política, la Srta. Alenka señala, en relación con la actividad realizada por los facilitadores interculturales, que no siempre se encuentran a tiempo completo generando inconvenientes en cobertura. A pesar de que esta política facilita el acceso y uso de la APS al migrante haitiano, es necesario indicar que, en determinadas horas, no existen facilitadores interculturales en el CESFAM, dificultando el acceso a la APS. Junto con esto, se esboza la necesidad de contratar profesionales de salud haitianos para agilizar la atención a sus connacionales y que estén a disposición de los chilenos.

En un último aspecto, Báltica Cabieses sostiene como una gran debilidad el hecho de no contar aún con parámetros e indicadores claros para evaluar la política nacional de salud migrante, dificultando el plan de acción del programa. Esto nos hace cuestionar los resultados esperados por la política ya que no existe un mecanismo oficial concreto de evaluación.

Categoría 2: Política de salud migrante de migrantes internacionales

Respecto de la política de salud de migrantes Internacionales, como se mencionaba antes, esta tiene una incidencia positiva en la accesibilidad de los migrantes internacionales, esta aborda las inequidades en salud en forma integral puesto que esta ofrece un enfoque tanto de derechos humanos como de interculturalidad en salud, lo anterior implica establecer un trato en el cual se mejore la accesibilidad a partir de sus diferentes particularidades, en este caso de la comunidad migrante haitiana, a la cual se le facilitan por primera vez facilitadores interculturales e intérpretes, además se contempla un énfasis general en el proceso de atención de salud por un lado abordando tanto las particularidades de la población como de los servicios de salud propiamente tal, en este sentido por el lado de los funcionarios y profesionales de salud, en este caso, correspondientes a la atención primaria de salud, se incluye capacitaciones dirigidas hacia estos profesionales, las cuales tienen como objetivos, la sensibilización cultural y el desarrollo de una prestación cultural en salud, así como también esta contempla la elaboración de publicidad dirigida hacia los migrantes Internacionales, tales como folletos, libros, señalética etc.

Es por ello que los resultados apuntan como se mencionó anteriormente a un impacto positivo en general, el establecimiento de esta política pública en la accesibilidad de los migrantes haitianos en la comuna de Independencia, particularmente para el caso del CESFAM Agustín Cruz Melo , la cual sin embargo presenta ciertas deficiencias en el ámbito de su implementación, puesto que en general falta darle una mayor valorización a la figura del facilitador Intercultural, y también falta mayor disponibilidad de horarios para la atención de salud a través de la figura de los facilitadores interculturales los cuales juegan un rol central en la entrega de salud y en la política y el programa, esto particularmente en el horario de las tardes en el cual existe un déficit de los mismos.

Otro punto importante que afecta en la accesibilidad de los migrantes haitianos, tiene que ver con el ámbito de capacitaciones al interior del programa, el cual, si bien se realizan charlas y capacitaciones en forma constante al personal de salud, todavía se observan por parte de los funcionarios de salud y profesionales de la salud, discriminación y xenofobia hacia los migrantes, en especial a los migrantes provenientes de Haití, lo cual evidencia una falencia en cuanto a la efectividad de las capacitaciones, las cuales deberían ser reorientadas en sus objetivos, y ejes programáticos.

3.3.4 Subcategoría 2.1: Variable Independiente ➡ Evaluación de capacitaciones al personal de salud.

Para el caso de las capacitaciones la percepción de la mayoría de las entrevistadas es, en general, positivo, viéndolas como un aspecto fundamental del acceso de los migrantes a la APS, que tienen la finalidad de sensibilizar al personal de salud en pertinencia cultural, según la Srta. Vianny. Estas capacitaciones en pertinencia se enfocan en la cultura del país de origen del paciente migrante.

De manera similar, para la Srta. Aline las capacitaciones al personal son indispensables para sensibilizar al personal de salud puesto que el migrante posee tradiciones diferentes a las de los chilenos tanto en hábitos alimenticios como en la forma en la cual conciben la experiencia en salud.

Báltica Cabieses destaca que se ha hecho un importante esfuerzo por parte de las corporaciones municipales, y nos informa de su propia experiencia liderando estas jornadas de capacitación al personal de salud, y también haciendo “[...] *seminarios y charlas breves a equipos de salud de distintos niveles de atención. Hay cursos y diplomas sobre interculturalidad y cosas así, generales. También de otros grupos académicos.*”

Las críticas hacia las capacitaciones apuntan a que están concentradas en pocas comunas a nivel nacional, según Cabieses, y que muchas veces no logran con su cometido en cuanto a una mayor sensibilización por parte de los funcionarios de salud, según la Srta. Vianny. Junto con esto, se constatan malas prácticas del personal de características racistas y xenófobas, viéndose afectado el migrante negro; *“muchos funcionarios por desconocimiento, por racismo, no logran sensibilizarse; entonces siguen haciendo una mala práctica laboral, lo que impacta en la salud de la persona.”*

El trato recibido por los usuarios migrantes, según la Srta. Vianny, es una de las barreras al acceso a la APS reconocida por los mismos migrantes a pesar de que *“hemos hecho muchas sensibilizaciones, las hacemos todo el año y seguimos haciéndolas, en realidad todos los meses del año. No es suficiente”*; dando cuenta de una perspectiva pesimista frente a la situación.

De forma similar piensa la Srta. Alenka, quien hace notar una insuficiencia de capacitaciones para los funcionarios de los centros de salud a pesar de ser estrictamente necesarias. De esta manera, podemos observar que, si bien la finalidad de las capacitaciones está clara y es bienvenida, esta se estaría logrando en niveles incipientes

debido a la poca cobertura y a la reticencia cultural del propio personal frente a los migrantes haitianos.

Respecto a este punto es importante señalar que la literatura tanto nacional como internacional sugieren que es positivo e importante la capacitación de los profesionales en salud de los migrantes internacionales. Sin embargo es importante también realizar seguimientos a las mismas para ver su real efectividad en cuanto a lo que se proponen, lo anterior es de especial relevancia por cuanto en Chile y en las principales comunas en las cuales se concentra una gran cantidad de migrantes internacionales, entre las cuales encontramos a la comuna de Independencia, persisten aún elevados índices de Xenofobia y discriminación por parte de los profesionales y funcionarios de salud, particularmente en la Atención Primaria de Salud.

3.3.5 Subcategoría 2.2: Variable Independiente → Valoración de labor de facilitadores interculturales.

En este apartado podemos reconocer la valoración positiva que la totalidad de las entrevistadas poseen acerca de la labor de los facilitadores interculturales. Cabieses considera que se han constituido como un eje fundamental del programa gracias a su gran conocimiento, siendo elementales como canal de comunicación entre funcionarios de la salud y la población migrante haitiana. De esta forma, *“ayudan de manera muy fuerte en la traducción simultánea”*, adicionalmente, estarían actuando como mediadores” en *términos de explicar y educar a la población migrante respecto de algunas temáticas de cómo funciona el sistema y cómo utilizarlo, indicaciones médicas al alta.* Estas serían algunas de las labores que estos profesionales están realizando.

Tanto la Srta. Aline, en su rol de facilitadora intercultural, y la Srta. Vianny, referente de salud migrante del SSMN, concuerdan en que la contratación de los facilitadores interculturales es positiva, destacando el rol conector que tienen entre la población migrante con los equipos de salud. La Srta. Vianny añade que *“son los facilitadores que traducen el idioma Creyol, ... [logrando] generar una especie de comunicación entre los equipos médicos”*. De esta forma, se destaca el impacto positivo que ha conllevado su contratación para el servicio en su conjunto.

Por su parte la Srta. Alenka, facilitadora intercultural, sostiene el impacto positivo que tiene la contratación de los facilitadores, enfatizando en su eficacia sobre las interacciones que se producen entre el profesional de la salud y el paciente; *“el profesional puede estar seguro*

de que el paciente se va a su casa con una buena indicación, que se entiende las indicaciones". Así, se elimina la inseguridad de los propios profesionales que no consiguen reconocer si lo que está explicando al usuario está siendo comprendido cabalmente.

Otro aspecto positivo que destaca Cabieses está relacionado con el rol de apoyo emocional que estos cumplen con sus connacionales; precisamente el confort frente a la entrega de diagnósticos clínicos adversos y la comunicación de malas noticias.

De igual forma, se realizan observaciones a tener en cuenta sobre la labor de los facilitadores interculturales. Cabieses afirma que falta definir, tanto por parte de la política así como en específico del programa, el rol que debiesen cumplir los facilitadores. *"¿Cuál es el rol, función, categoría, tipo de contratación? ¿Cómo se les evalúa? Para los facilitadores [...] todavía está pendiente"*.

Esta crítica surge a partir de la falta de claridad sobre las funciones que los facilitadores emplean en distintos centros asistenciales, enfatizando en que *"hay mucha diferencia de lo que puede hacer un facilitador en un lugar o en otro"*. Este es el caso de las diferencias de labores entre un facilitador intercultural de CESFAM y uno de Hospital, *"en los consultorios parece que tienen mayor autonomía y responsabilidad; y en el hospital están más relegados al rol de traducción inmediata del idioma, con menos autonomía y responsabilidad."*

La Srta. Aline señala la falta de valoración hacia la figura del facilitador intercultural y la labor que desempeñan en la APS, puesto que son parte fundamental en el proceso de atención y son la conexión entre los equipos de salud y los pacientes. *"Si tu no entiendes al paciente y el paciente no lo entiende a usted, [...] ¿qué saco yo si se sube a la cama y lo examine y ya no sabe [si] ahí tiene una infección? No te va a entender nada"*.

Adicionalmente nos señala el precario número de los mismos, añadiendo la baja cobertura horaria de atención, limitándola a una menor cantidad de gente. *"El problema que hay es que no en todo tiempo hay facilitador, porque en cierto horario tampoco hay facilitador, como en la tarde. Por eso a veces no pueden dar horas a ellos, no pueden citarlos en horarios diferentes porque no hay facilitador"*. Particularmente, en el CESFAM Agustín Cruz Melo falta disponibilidad de facilitador intercultural en las jornadas de la tarde.

De acuerdo a los diferentes puntos de vista se concluye que la figura y el rol que desempeñan los facilitadores interculturales es positiva, ya que se han constituido como el nexo fundamental entre paciente y profesional. Esta no solo se encuentra limitada a

posibilitar la atención médica de manera eficaz, sino que también generan otras externalidades positivas al actuar como sensibilizadores frente al personal médico. Se constituyen entonces como un importante soporte emocional para los migrantes al momento de recibir diagnósticos adversos.

Sin embargo, a pesar de estar contemplados dentro de la política nacional, presentan deficiencias como la falta de decisión de su rol y funciones, una mayor valoración de su actividad y una mayor disponibilidad horaria, que contrarreste las limitaciones que se producen en jornadas vespertinas, las cuales representan un importante hito en cuanto a la accesibilidad de la población migrante haitiana puesto que estas atacan una barrera fundamental que se presenta muchas veces en esta comunidad, como lo son las barreras de tipo lingüísticas e incluso culturales, lo cual como se menciona anteriormente inciden en forma positiva en su accesibilidad.

3.3.6 Subcategoría 2.3: Variable Independiente Impacto de campañas de Difusión de salud a migrantes.

Respecto del impacto de las campañas de difusión orientadas hacia el migrante, las cuatro entrevistadas hacen una valoración positiva respecto de su efectividad. Tanto la Srta. Aline como la Srta. Vianny hacen hincapié en que estas campañas benefician tanto a la población chilena como a la inmigrante, puesto que existe una condición de desconocimiento general acerca del sistema de salud chileno en el nivel primario; siendo un indicador de cómo se comporta el programa. Al respecto la Srta. Vianny destaca que *“las campañas son fundamentales porque ni los nacionales entienden del acceso a la salud ni las siglas, nosotros somos un país de muchas siglas”*.

La Srta. Vianny destaca el impacto positivo que han tenido las campañas de difusión tanto para los pacientes migrantes como para el personal de salud, ya que de esta forma ambos se ponen en conocimiento de la información en cuanto al acceso a la salud y acerca de los derechos y deberes que esta conlleva al *“[...] facilitar que las mismas personas, y también los funcionarios sepan que cualquier migrante independientemente de su situación migratoria, pueda tener el acceso a la salud que necesita.”* En síntesis, es poner en conocimiento los derechos asegurados que tiene el migrante.

Por su parte la Srta. Aline, las valora como un elemento positivo al hacer más fácil la comprensión por parte de los migrantes, incluso de forma más sencilla que la traducción oral, como por ejemplo en el caso de las tomas de muestras, en donde pueden acceder a

la locación sin ningún problema ya que está escrito en su idioma. En este sentido, tanto para la Srta. Aline como para la Srta. Vianny, es interesante el hecho que la difusión de propaganda a personas migrantes sea considerada como uno de los ejes fundamentales del programa, destacando el hecho de que se le asigne igual o incluso mayor valor a la traducción de textos o folletos que a la acción misma de la traducción oral, que en este caso es realizada por los intérpretes o facilitadores interculturales.

Tanto la Srta. Vianny como Báltica Cabieses destacan el esfuerzo que se ha hecho respecto de la difusión de propaganda hacia los migrantes en APS, por parte de las municipalidades y los diferentes servicios de salud a través de trípticos, dípticos, librillos traducidos en otros idiomas, (en especial al idioma Creyol), etc. Al respecto, Báltica Cabieses señala que *“[...] las municipalidades y sus corporaciones de salud en distintos lugares del territorio han hecho mucho esfuerzo de educación y de entrega de información a través de folletería, papeles y traducción.”*

Por su parte, la Srta. Alenka señala como positivo el hecho de que exista publicidad o compañías de difusión enfocadas hacia los migrantes haitianos en particular, destacando la sencillez, inmediatez y efectividad que han tenido. A modo de ejemplo, nos menciona lo realizado como parte de la difusión de propaganda hecho en la campaña de EMPA el cual *“[...] si está en español uno puede verlo, pero no va a entender qué es. Pero si está en Creyol [...], entonces al tiro va a saber qué es”*. La importancia de poseer esta información radica en el aumento de la autonomía del paciente quien *“puede venir a tomarse ese examen sin ser necesario que nosotras estemos en el pasillo gritando o hablando o diciendo: ahí toman EMPA”*.

Sin embargo, de todas formas, surgen críticas y reparos hacia este eje del programa. Por parte de Báltica Cabieses y la Srta. Vianny apuntan a que si bien la difusión de información dirigida hacia los migrantes, estas tienen la particularidad de que aún se concentran en pocas comunas del territorio nacional. No obstante, se enfatiza en que, efectivamente, se encuentran concentradas en aquellas comunas con una elevada cantidad de población migrante.

En línea con lo anterior, se critica la descoordinación entre las diversas entidades encargadas de generar el material informativo, entre las cuales no existiría relación. Así, Cabieses señala que *“no está coordinado y tampoco se está compartiendo en términos amplios para todo el territorio y ahí yo creo que falta una coordinación desde la autoridad*

sanitaria para ayudar en ese trabajo.” Adicionalmente, esta situación estaría atentando contra una buena distribución y disposición de los recursos debido a que se está haciendo lo mismo en distintas comunas, una y otra vez, estableciendo como labor fundamental la coordinación desde la autoridad central *“para no seguir duplicando esfuerzos en escenarios donde tenemos tanta restricción de presupuesto.”*

Con lo anterior se llega como conclusión que, si bien la política de atención de migrantes internacionales tiene un impacto positivo en la accesibilidad de la población migrante haitiana, esta tiene que mejorar en áreas eje de la política como el tema de las Capacitaciones, Facilitadores interculturales y difusión de propaganda.

3.4 Resultados no esperados:

Uno de los resultados no esperados guarda relación con la importancia que adquiere la difusión de la información en una categoría similar a la interpretación oral realizada por los facilitadores interculturales, la cual se considera como una guía eficaz para la población migrante haitiana de la comuna de Independencia. Por su parte, también es relevante para la población nacional dada sus características particulares.

Es importante destacar el hecho de que una política pública reciba apoyo político, en sentido amplio de la palabra, puesto que se genera la sensación de que a ésta, al tener un origen y respaldo a nivel político, se le otorga mayores garantías y adquiere una trascendencia mayor, en contraste a la situación en que si no contase con respaldos políticos. Se destacan los apoyos y esfuerzos desde niveles gubernamentales hasta locales.

3.5 Contrastación de hipótesis:

Hipótesis: Las falencias o fallas en la implementación de la política pública, e insuficiencias de medidas a implementar, inciden en una menor accesibilidad de la población migrante haitiana a la APS, en la comuna de Independencia.

En términos generales la hipótesis se comprueba por cuanto se infiere y se concluye que la política de salud de migrantes internacionales si bien representa un impacto positivo desde el punto de vista de integrar y darle una mayor accesibilidad a las comunidades migrantes, en este caso de Independencia estas presentan una serie de insuficiencias en su implementación que a su vez impiden o limitan en una mayor accesibilidad o en una

accesibilidad deficiente por parte de la comunidad migrante haitiana en la comuna de Independencia en el nivel de APS.

Estas insuficiencias se producen fundamentalmente en el eje de la política y el programa relacionados con la contratación de los facilitadores interculturales, las capacitaciones al personal de salud, y finalmente con el uso o difusión de propaganda dirigida a la población migrante en la comuna de Independencia.

Variable Dependiente:

Respecto de esta variable y a través del análisis del contenido de los entrevistados, se considera que la política y el programa tienen un impacto positivo en la accesibilidad de los migrantes haitianos en la comuna de Independencia, puesto que estos no presentan mayores barreras que describe la literatura ampliamente como lo son las barreras de tipo financiera, físicas o administrativas sino que más bien las barreras que más afectan a la comunidad haitiana en este caso particular obedecen a barreras de tipo lingüísticas y culturales, las cuales si tienen efectos en su accesibilidad.

Variable Independiente:

Respecto de esta variable, que tiene que ver con la implementación de la política y el programa de acceso a la atención de salud a personas migrantes, está en concordancia con los resultados que nos entregaron los entrevistados; es eficaz y tiene un impacto positivo en los migrantes. No obstante, presenta una serie de fallas o deficiencias en su implementación, las que están relacionadas con los siguientes ejes: a) Contratación de facilitadores interculturales, b) Respecto de la capacitación a los funcionarios de salud, y c) Respecto de las campañas de difusión enfocadas a los migrantes.

Capítulo 4:

4.1 Introducción

En el presente capítulo se abordan las conclusiones formuladas por el tesista a partir de los resultados obtenidos a lo largo del trabajo académico. Este tiene por objetivo la enunciación de pensamientos y valoraciones finales acerca de diversos ámbitos de interés curricular.

En la primera parte, se incluyen conclusiones generales con la intención de reflejar a grandes rasgos los resultados obtenidos por el tesista. En segundo lugar, se presentan conclusiones en relación a los resultados generales y específicos, en contrastación con los objetivos, generales y específicos, que se propusieron en el apartado correspondiente de la tesis.

En tercer lugar, se presentan conclusiones en relación al testeado de hipótesis, con referencia a la contrastación de la hipótesis llevada a cabo a partir de los resultados obtenidos. Junto con esto, en cuarto lugar, se ofrecen conclusiones en relación al aporte disciplinario y cómo este estudio aporta a nuestra área en particular. Por último, se desarrollan las conclusiones en relación al cierre del proceso formativo del tesista, la cuales apuntan a los aprendizajes obtenidos durante el trabajo realizado.

4.2 Conclusiones Generales

Como conclusión general se desprende, a partir de un análisis de las respuestas otorgadas por los entrevistados, que la Política Nacional de Salud de Migrantes Internacionales ha tenido un impacto positivo al lograr, en términos generales, brindar una mayor accesibilidad a la población migrante haitiana de la comuna de Independencia a la APS, como se sostiene en el planteamiento de nuestra investigación. Sin embargo, se presentan insuficiencias o deficiencias en la etapa de su implementación limitando y restringiendo la misma accesibilidad.

Lo anterior se produce porque las insuficiencias, encontradas y reflejadas a lo largo de la investigación, guardan relación fundamental en la implementación del programa, reflejadas en la necesidad de un mayor número de facilitadores interculturales con dedicación a tiempo completo, esto fundamentalmente en las tardes que es donde se produce más este déficit en cuanto a la atención de salud a través de los facilitadores interculturales y de una mayor cantidad de capacitaciones con pertinencia cultural al personal de salud, así como

estudiar sus verdaderas implicancias en especial en relación a reducir la discriminación y xenofobia por parte del personal de salud fundamentalmente en la atención primaria de salud.

Es importante señalar que para el caso de las capacitaciones, que si bien el programa y la política las contemplan estas, no estarían cumpliendo su objetivo, pues todavía existe en el ámbito no solo de la atención primaria de salud sino de la salud en general presencia de factores de xenofobia y discriminación por parte del personal de salud, lo cual hace una invitación a seguir investigando y replanteando la efectividad y ejes programáticos del mismo a través de su real implementación.

En este sentido, lo señalado anteriormente es fundamental para el caso de la población migrante haitiana, estas no observan mayores dificultades o barreras de acceso a la salud como lo señala la literatura entre las más frecuentes, las de tipo económicas, o físicas, o espacio temporales, por cuanto en primer lugar el sistema de atención primaria de salud es gratuito, además de concentrarse en una ubicación privilegiada de la comuna con buena conexión, siendo las principales barreras que afectarían a este grupo de población, las de tipo cultural y lingüísticas, es de ahí la importancia de corregir las falencias detectadas, así como seguir investigando este ámbito tan importante como lo es el de la accesibilidad de la población migrante, para descubrir nuevas posibles barreras y así mejorar la calidad y eficacia diseño e implementación de estas políticas públicas.

Por último, es importante señalar a modo de sugerencia y reflexión para futuras investigaciones que aborden la temática en salud, al hablar de accesibilidad en salud, muchas veces se hace referencia, al acceso uso y disponibilidad, en las cuales se le dan muchos énfasis en las características de los centros de salud, y gracias a la política de salud migrante recientemente las características de la población migrante, lo cual introduce como un hecho novedoso y positivo el hecho de contar con facilitadores interculturales, capacitaciones al personal de salud y propaganda. Pero muchas veces se deja de lado un elemento tan importante en el desarrollo de estas investigaciones, como lo es el concepto de aceptabilidad, el cual como se mencionaba antes no ha tenido una mayor divulgación, y tiene que ver en como los migrantes consideran que se les está otorgando la salud, el cual es de primera importancia conocer y valorar su propia percepción, por cuanto este afecta directamente a la población migrante, ya que muchas veces no es considerada la opinión de los mismos, esto aplica fundamentalmente para la población migrante haitiana.

Para lo anterior resulta fundamental además de incluir el concepto de aceptabilidad en futuras investigaciones y diseños de políticas, tener siempre presente el marco legal tanto nacional como internacional y mirar experiencias comparadas las cuales contribuirán como se mencionó anteriormente a mejorar la calidad de las políticas públicas sobre protección de la salud de los migrantes internacionales.

4.3 Conclusiones en relación a los objetivos generales y específicos

Respecto del objetivo general de la tesis, acerca del estudio de la accesibilidad de los migrantes internacionales haitianos en la comuna de Independencia, la política de salud de migrantes Internacionales y el programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes implementado desde el año 2015, los resultados de la investigación son positivos en general ya que presentan un mayor accesibilidad a la APS en la comuna, pero presentan una serie de deficiencias en su implementación. Estas deficiencias se enfocan, fundamentalmente, en la contratación de los facilitadores interculturales, reflejado en un escaso número y su disponibilidad horaria al interior del CESFAM Agustín Cruz Melo.

Estas observaciones son abarcables, también, para el caso de las capacitaciones del personal de salud puesto que, a pesar de la periodicidad de las mismas, no estarían contribuyendo a disminuir los índices de discriminación y xenofobia por parte de los funcionarios de salud.

Respecto de los objetivos específicos, se observa que, para el caso del CESFAM Agustín Cruz Melo, los migrantes haitianos disponen, en general, con insumos y servicios que permiten su accesibilidad a la salud y no presentan a cabalidad las barreras de acceso a la salud que comúnmente se encuentran en la literatura; tales como barreras físicas y financieras, pero si barreras de tipo lingüísticas y culturales, las cuales la política aborda satisfactoriamente.

Lo que queda hacia futuro, en próximas investigaciones, es seguir estudiando y profundizando al interior del concepto de accesibilidad en salud, la aceptabilidad de los migrantes internacionales, y en específico de los migrantes haitianos de quienes aún no existe suficiente información. Esto sin duda contribuiría a generar insumos para mejorar la política pública, la salud y la calidad de vida de este grupo humano.

4.4 Conclusiones en relación al testeo de hipótesis

Respecto del planteamiento de la hipótesis, se desprende que la Política de Salud Migrante tiene un impacto y/o efecto positivo en brindar una mayor accesibilidad de la población migrante haitiana en la comuna de Independencia. No obstante, esta presenta falencias en su implementación, impidiendo una mayor accesibilidad por parte de la población migrante a los servicios de salud primarios.

Lo anterior, se relaciona con lo que se hemos organizado bajo tres subcategorías, las cuales contemplan la política de salud de migrantes Internacionales. Es en estas que se presentan falencias y observaciones respecto a su implementación. A saber:

1. Capacitaciones al personal de salud
2. Rol o Función de los facilitadores Interculturales
3. Campañas de difusión al migrante

Respecto al primer punto, es importante señalar que si bien la literatura internacional nos menciona lo positivo de capacitar a los profesionales de la salud respecto de la temática de la salud y migración, fundamentalmente en los niveles de atención primaria, aún falta conocer con mayor detalle la información acerca de la relevancia y la efectividad que tienen las mismas. En particular, las capacitaciones orientadas en sensibilización y pertinencia cultural que debieran tener los funcionarios de salud, y relacionadas con una de las barreras, es que no existe mayor información respecto de este insumo.

En este sentido, la presente tesis de grado nos arroja información relevante sobre la valoración general de la implementación de capacitaciones hacia los profesionales de la salud. Esta presenta insuficiencias respecto a temas tan importantes en la temática como son la discriminación y el racismo; y que, a pesar de todas las capacitaciones que se realizan, la percepción en cuanto a la discriminación y el racismo aún no ha podido mitigarse, presentando elevados índices tanto a nivel nacional como para el caso específico de la comuna de Independencia.

Respecto al segundo punto, la literatura internacional es amplia respecto de lo positivo que producen los facilitadores interculturales, quienes no solo funcionan como nexo entre paciente y profesionales de la salud, sino que también capacitan y sensibilizan al personal de los respectivos centros asistenciales. Sin su labor, sería prácticamente inviable realizar una atención satisfactoria y eficaz.

Los resultados del análisis de las entrevistas concuerdan y refuerzan lo anteriormente expuesto, empíricamente. Sin embargo, a pesar que la legislación interna contempla la utilización de los facilitadores interculturales surgen críticas que apuntan carente presencia de facilitadores interculturales al servicio de la comunidad, en particular en el CESFAM Agustín Cruz Melo; con mayor énfasis en las jornadas vespertinas. Adicionalmente, falta definir con mayor precisión el rol que debe tener la figura del facilitador intercultural respecto de la política de salud migrante, junto con valorizar su función al interior del sistema. Lo último, se debe a una cierta desvalorización de la función desde la comunidad en general, y los profesionales de salud en particular.

Respeto al punto tres, es importante destacar la relevancia que tienen las campañas de información, aspecto que resultado como el de mayor eficiencia al enfocarse en sensibilización cultural y la difusión de información dirigida a los migrantes internacionales. Lo anterior, se ha podido constatar por la difusión a través de libros, folletos y señaléticas que destacan por su simpleza, una mayor facilidad en su comprensión y la inmediatez que tiene la transmisión visual de la información; haciéndolo el servicio de salud más accesible. Todo esto adquiere relevancia por cuanto se le asigna casi el mismo valor que a uno de los ámbitos de mayor eficiencia; que es la figura del facilitador intercultural.

4.5 Conclusiones en relación al aporte disciplinario

En relación al aporte disciplinario, la importancia que tiene la presente investigación para la carrera, en especial con la administración pública, guarda relación con que nos ayuda a conocer las particularidades del tema de investigación, el poder estudiar e investigar el ámbito de implementación de una política pública nivel local, como es el caso de la comuna de Independencia. Además, nos otorga conocimiento acerca de las políticas públicas en salud orientada a los migrantes internacionales, ayudándonos a contar con mayores y mejores insumos, tanto en su elaboración del programa y la política como en su implementación respectiva.

4.6 Conclusiones en relación al cierre del proceso formativo del Tesista

Las conclusiones en este apartado específico, están relacionadas, básicamente, con el aprendizaje de ciertos ramos y materias a lo largo del proceso formativo con base a la temática de la investigación propiamente tal, las cuales fueron de inestimable ayuda para el cierre de la presente tesis de grado.

En este sentido, es importante para el investigador poder profundizar sobre el ámbito de estudio del área. En este caso particular, esta investigación está muy relacionada con toda la temática de las políticas públicas, desde su origen, etapas iniciales de diseño hasta su implementación, lo cual, sin duda, sirve para reforzar este ámbito tan relevante como lo es el ámbito de las políticas públicas. Como se ha mencionado, siempre será bueno profundizar y analizar; teniendo en cuenta el hecho de poder ver como se materializa una determinada política.

Adicionalmente, debemos agregar que la parte práctica es de suma importancia, por cuanto nos permite no solo generar mayores insumos e información respecto a su diseño, sino que nos permite comprender mejor un determinado fenómeno para, en este caso, abordarlo de forma más eficiente; corrigiendo determinados aspectos que se muestran como insuficientes en un ámbito tan relevante como lo es la temática de la salud y la migración.

Bibliografía:

- Abeldaño, A. (2016). *Cobertura de seguro de salud de los migrantes residentes en la ciudad de Salta, Argentina*. Revista Chilena Salud Pública. Vol. 20 (1): 53-56.
- Aguayo, C. (2012). *Hacia una ética intercultural para la atención de salud primaria con migrantes: desafíos para profesionales del mundo social*. Cuadernos de Educação. Pelotas [43]: 172 - 190, disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/2195>
- Agudelo-Suárez, A., D. Gil-González, C. Vives-Cases, J. Love, P. Wimpenny & E. Ronda-Pérez (2012). *A metasyntesis of qualitative studies regarding opinions and perceptions about barriers and determinants of health services' accessibility in economic migrants*. BMC Health Services Research 2012, 12:461 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/461>
- Aninat, I., R. Vergara (2019). *La Inmigración en Chile. Una mirada multidimensional*. Fondo de Cultura Económica.
- Astorga-Pinto, S., B. Cabieses, A. Carreño & A. MacIntyre (2019) *Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes*. Rev. Inst. Salud Pública Chile. 2019, 3(1): 21-31.
- Benítez, A. (año). *Esquemas previsionales de salud: carencia en migrantes internacionales en Chile*.
- Bernales, M., B. Cabieses, A. MacIntyre & M. Chepo (2017a). *Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile*. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2017;34(2): 167-75. doi:10.17843/rpmesp.2017.342.2510
- Bernales, M., B. Cabieses, A. MacIntyre & M. Chepo (2017b). *Desafíos en salud primaria para migrantes internacionales: el caso de Chile*. Atención Primaria Vol. 49, Issue 6, June–July, Pages 370-371 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716303900?via%3Dihub>
- Cabieses, B, et al (2018) *Migración internacional y salud: El aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública*.
- Correa, M. (2018). *Migraciones y políticas de salud en Chile; cronología de los principales hitos 2000- 2018*.

- Frías, C., C. Galaz & R. Poblete (2017). *Políticas públicas y salud en materia de inmigración: Puntos críticos en la accesibilidad del sistema público chileno*. Acciones e Investigaciones Sociales. issn: 1132-192X, Núm. 37. Págs. 61 a 93.
- Hirmas M., L. Poffald, A. Jasmen, X. Aguilera, I. Delgado & J. Vega. (2013). *Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa*. Revista Panam Salud Pública. 33(3). [En línea]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9196/a09v33n3.pdf?sequence=1>
- Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. (2017) Escenario actual de la vida y salud migrantes en la comuna de Independencia.
- Instituto Nacional de Estadística & Departamento de Extranjería y Migración (2019a). Estimación de personas extranjeras residentes en Chile, al 31 de diciembre del 2018. [En línea]. Disponible en: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2019/07/Estimación-Población-Extranjera-en-Chile.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística & Departamento de Extranjería y Migración. (2019b). Estimación de Población Extranjera en Chile, según país de nacionalidad. [En línea]. Disponible en: https://www.ine.cl/docs/default-source/demogr%C3%A1ficas-y-vitales/estimaciones-personas-extranjeras/minuta-estimacion-poblacion-extranjera-en-chile-resultados-regionales-por-nacionalidad.pdf?sfvrsn=8035fd2_3
- Instituto Nacional de Estadística. (2018b). Características sociodemográficas de la inmigración internacional en Chile. Censo 2017. [En línea]. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/inmigracion/181126-sintesis.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2018a) Características de la inmigración internacional en Chile, Censo 2017. [En línea]. Disponible en: <http://www.censo2017.cl/descargas/inmigracion/181123-documento-migracion.pdf>
- Julio Frenk (1085). El concepto y la medición de la accesibilidad, Salud Publica México.
- Larenas-Rosa, D., B. Cabieses (2019). *Salud de migrantes internacionales en situación irregular: una revisión narrativa de iniciativas*. Rev Peru Med Exp Salud Pública;36(3):487-96. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4469>
- Liberona, N. (2015) *Poder, contrapoder y relaciones de complicidad entre inmigrantes sudamericanos y funcionarios del sistema público de salud chileno*. Si somos

americanos. Revista de Estudios Transfronterizos. Volumen XV / N° 2 / julio-diciembre / pp. 15-40.

- López, J., Y. Castañeda, R. Martínez, J. Ortiz & D. Maday (2017). *Impacto Psicosocial, en Salud y Acceso a su Atención en Poblaciones Migrantes*. Norte de salud mental, 2017, vol. XIV, nº 56: 11-25.
- M, Arrivillaga y, Eugenia, (2016) Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013, recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Desktop/1678-4464-csp-32-05-e00111415.pdf>
- Mosquera, X. (2011). *Evaluación de la satisfacción con el sistema de atención de salud de hombres y mujeres migrantes provenientes de Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia y Brasil que habitan en la región metropolitana*. Tesis de grado para obtener el título de magister en salud pública y sistema de salud. Universidad mayor, escuela de salud pública.
- N. Rojas y J. Piedemonte (2019) *Migración en Chile, Evidencia y mitos de una nueva Realidad*, Lom.
- C. Monjes. (2011) *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*, guía Didáctica, Universidad Sur colombiana.
- Mundaca, P., N. Fernández & J. Tomas. (2017). *Migración en Chile, n análisis desde el Censo 2017*. Servicio Jesuita Migrante (SJM). [En línea]. Disponible en: <http://sjmchile.org/wp-content/uploads/2018/11/migracion-en-chile-un-analisis-desde-el-censo-2017-sjm.pdf>
- Organización de Naciones Unidas. (2017). *International Migration Report 2017. Economic and Social Affairs*. [En línea]. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2013). *Migración Internacional, salud y derechos Humanos*. [En línea]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *La atención primaria de salud, Mas necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo*. [En línea]. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

- Sánchez P., J. Valderas, K. Messenger, C. Sánchez & F. Barrera (2018). *Haití, la nueva comunidad inmigrante en Chile*. Revista chilena de pediatría. Vol. 89 N°2. Santiago. [En Línea]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200278&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Sepúlveda, C. (2019) Estudio cualitativo del rol de los facilitadores interculturales en la atención de salud de migrantes internacionales en dos comunas de la Región Metropolitana: Quilicura y Santiago. Tesis para optar al grado de magister en gestión y políticas públicas. Universidad de Chile.
- Zepeda, C. & M. González (2019). *Discriminación y exclusión hacia migrantes en el sistema de salud chileno*. Una revisión sistematizada. Salud & Sociedad, 10(2), 188-204. doi:10.22199/issn.0718-7475-2019-02-012

ANEXOS: Consentimiento Informado Srta. Vianny Barrera Silva.



ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Carta de Consentimiento Informado

Santiago a 22 de 11 (mes) de 2019.

Por medio del presente, yo: VIANNY BARRERA SILVA,
acepto participar en el estudio titulado: "Salud y Migración", dirigido
por ROLANDO ACOSTA HUACIA, investigador(a) responsable, y adscrito a la
Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es CON FINES ACADÉMICOS, PARA TESIS

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
Entrevista (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
investigación señalada.

Firma entrevistado

firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videgrabación o fotografías), que se
utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
investigación a condición del uso de mi nombre

___ de pila;

___ pseudónimo

___ código o siglas

Firma

ROLANDO ACOSTA HUACIA

Nombre y Firma entrevistador

ANEXOS:

- a) Formato: Entrevista de tipo semiestructurada
- b) Entrevistado(a): **Srta. Vianny Barrera Silva referente salud migrante SSMN**
- c) Entrevistador: Rolando Acosta Hualla Tesista
- d) Fecha de la entrevista: 22/11/2019

E: La primera pregunta es, ¿cuál es su diagnóstico en general del acceso a la atención primaria de salud que tiene la comunidad migrante haitiana en la comuna de Independencia, y a su juicio también como ha influido el programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes, en el acceso que tiene la comunidad migrante haitiana a la atención primaria de salud en la comuna de Independencia?

Sra. Vianny: Ya te cuento, desde el trabajo que yo tengo acá, trabajo con todas las comunas, Independencia es una de las comunas que, con la que desarrollamos el programa y enfocándome en el diagnóstico que yo puedo tener general en relación a la comunidad haitiana de Independencia, ha sido una comuna que ha tenido una muy buena recepción de los migrantes haitianos, por parte del acceso, de la primera acogida, no así necesariamente en los box de atención o en el área más clínica porque siempre hay problemáticas y hay funcionarios que, que no lo logran manejar, a pesar de la barrera idiomática lo que genero el programa de acceso a la atención de salud al tener recursos económicos asociados desde el ministerio de salud, eh puede tener ciertos profesionales contratados para dedicación exclusiva del programa, y creo que una de las fortalezas de la comuna de Independencia, que tanto la encargada del programa, que es Paulina Arestey como las facilitadoras con las que trabaja y el equipo, son un equipo además muy preocupado y muy profesional en relación a la temática, entonces eso también es relevante porque podría no tener dinero pero en realidad quienes trabajan el programa son personas demasiado competentes, y están muy preocupadas de lo que pasa con la comunidad, más si es haitiana, porque todos sabemos que, que si bien todos se habla de la barrera idiomática, yo considero que la barrera idiomática no es tan relevante, si bien es relevante, pero desde mi punto de vista lo que prioriza acá es el racismo hacia el color de piel y respecto de la segunda pregunta de como ha influido el programa en la atención de salud, he a la comunidad haitiana, un poco es lo reflexionando sobre lo mismo ósea creo que la influencia del programa ha sido positivo en un comienzo obviamente siempre fue más complejo, sin embargo ya 5, 6 años de la implementación del programa, donde entremedio se desarrolla la política pública, Independencia ha tenido un tremendo trabajo y muy

colaborativo, con la oficina de migrantes con la comuna de salud propiamente tal, la disposición de la directora y el que puedan participar en la mesa de migrantes que generamos acá en el servicio cuando yo entre en el año 2015 ha sido positivo.

E: Y en este sentido también, ¿Como ha influido la política nacional de salud migrantes internacionales, a través del programa de acceso a la atención de salud a personas migrantes en su labor dentro o desde el servicio de salud?

Sra. Vianny: Bueno la política nacional de migrantes si bien se desarrolla a través del, del programa piloto que hubo durante dos años, es un apoyo al programa, porque primero se hace el programa y después se genera la política, entonces a lo que transversa la política es el derecho humano, la inequidad, y la, la equidad en las condiciones de acceso y desde esto lo que viene hacer es a reforzar desde el ministerio la labor que se hace a nivel local, a nivel de servicio y a nivel de comunas, y finalmente es un, es un piso importante, por que desde el servicio nosotros tenemos en este minuto dado la política mayor capacidad de poder supervisar el trabajo en atención primaria y en hospitales y que se cumplan los lineamientos que desde el ministerio están exigiendo.

E: Y respecto a esta política pública, ¿Cuales son a su juicio los principales fortalezas y debilidades en cuanto a lo que se propone resolver la política y también el programa, aplicado en la comuna de Independencia?

Sra. Vianny: Ahora las fortalezas de la política es primero que desde el ministerio de salud y esto ocurre en el gobierno anterior de estos periodos presidenciales, es que se visibiliza la problemática en salud, ósea si no se hubiese visibilizado, posiblemente no se hubiese elaborado la política, que era un compromiso también además a nivel político de la época. Es un compromiso por parte de salud, entonces creo que la fortaleza principal es que se haya desarrollado la política, si bien hay que revisarla. estamos en una fase en conjunto con el ministerio de salud de ordenar, de agregar lineamientos. Hay aristas como salud mental que no están incorporadas, se desarrolló, y dentro de las debilidades es lo mismo o sea que hay que corregirla y hay aspectos que no se abordaron al cien por ciento en una primera instancia, pero como la política trabaja con programas dinámicos, trabajamos con personas y obviamente siempre van a salir aristas nuevas y va haber que ir modificando, ahora que se propone resolver en el programa, es que los funcionarios, por parte de funcionarios por parte del Estado en realidad, se garantice la atención de salud a toda la población. Entonces el foco ultimo es dar visibilidad a la población más que a la población

migrante y que a la población migrante haitiana, siento que esa es una de las debilidades en la atención de salud es que se divide en la población migrante haitiana, a veces pasa a verse de manera coloquial como la única población migrante que tenemos, siendo que ni siquiera es la que tiene mayor cantidad de migrantes a nivel nacional, ni a nivel de la jurisdicción metropolitana norte, ni en Independencia. En Independencia la mayor población es venezolana en salud, pero como en la migración haitiana no todos son hispanoparlantes, y además son negros obviamente se visibiliza más.

E: Y en el tema de capacitaciones, ¿De qué forma las capacitaciones dirigidas a los funcionarios de salud, impactan en el acceso de a la salud que tiene la comunidad haitiana en la atención primaria?

Sra. Vianny: Bueno las capacitaciones siempre han sido, tienen que hacerse constante son todos los años y ha impactado de buena forma y de mala forma en realidad, si bien las capacitaciones, uno de los focos es sensibilizar a los funcionarios en relación a los determinantes sociales, a todos los que los determinantes sociales implican en una atención, a la mirada a sacar la mirada biomédica, para poder generar una mirada mas desde la salud familiar y desde ahí desde los determinantes, y obviamente se debe complementar con todo el marco legislativo que es la política y los decretos de salud Fonasa. Sobre todo para los migrantes carentes de recursos, para que si bien pueden tener un montón de otras privaciones en el acceso, en salud no, un poco sé intenta hacer cargo de que si o si tengan acceso, el tema de las capacitaciones es que muchos funcionarios por desconocimiento, por racismo no logran sensibilizarse, entonces siguen haciendo una mala práctica laboral, lo que impacta en la salud de la persona, el trato a usuarios sobre todo en la atención a la población migrante, una de las barreras que salió en los diagnósticos es que los migrantes reconocen que hay maltrato, hay discriminación y hay racismo frente al trato con ellos, eso lamentablemente. Si bien hemos hecho muchas sensibilizaciones, las hacemos todo los años y seguimos haciéndolas y en realidad todos los meses del año, no es suficiente. Los funcionarios muchos siguen resistentes, entonces eso es complejo por que uno puede sensibilizar mucho. podemos mostrar la situación, podemos lograr tener una visión nacional e internacional de la situación migratoria, de los fenómenos que eso conlleva, que la migración además de ser un derecho humano. Chile es un país de migrantes, y como somos un país racista, acá se focaliza en el inmigrante pobre y el inmigrante que viene a aportar y lamentablemente la comunidad haitiana es

visualizada como el inmigrante pobre que viene a gastar recursos del Estado, no a aportar y eso es difícil.

E: Y ahora pasando al tema de los facilitadores interculturales, ¿Cuál estima usted ha sido el impacto que tiene la contratación de los facilitadores interculturales en la atención primaria de salud, y ¿Qué impacto han tenido su contratación?

Sra. Vianny: Bueno la contratación de los facilitadores nace con el programa, en el año 2015 un poco que es el primer año que creo, no recuerdo si es el 2015, yo llegue a finales del 2015, que se empieza a generar recursos para los programas, desde ahí se contratan a los facilitadores, el recurso es muy mínimo, solo se puede generar esta contratación, y ha tenido un impacto positivo para los equipos de salud y para la población usuaria, por que cuando hablamos de facilitadores interculturales en este contexto, son los facilitadores que traducen el idioma Creyol, se logra generar una especie de comunicación entre los equipos médicos, que una de los discursos que muchos tienen es como no los atendemos, o no les entendemos o no siguen las indicaciones, entonces no podemos hacer nada, ellos tienen que aprender español y viene todo este discurso racista, entendiendo que desde el estado, desde la ley de deberes y derechos del paciente, el artículo siete dice que todo funcionario público, tiene el deber de dar una atención con pertinencia cultural y en el idioma necesario a cada paciente, estoy completamente de acuerdo cuando los funcionarios me dicen que tienen que aprender español, pero yo no puedo esperar aprender español si tengo una urgencia de salud, y es mi deber como funcionario en ese minuto darle la atención adecuada y ahí es como que bueno ahí un poco relaciono esta pregunta con la anterior que nos cuesta la capacitación que también el funcionario entienda que nosotros en este rol somos garantes de derechos, y tenemos que garantizar los derechos del paciente y en esa misma línea un poco desde la ley de deberes y derechos es que se potencia la contratación de facilitadores para que se pueda generar el vínculo y el nexo entre los profesionales que atienden, el paciente, que no es hispanoparlante o incluso que es hispanoparlante pero que no entiende el lenguaje chileno pueda recibir una atención adecuada de salud y se puedan un poco, ellos puedan conocer lo que tienen en el caso de enfermedades, logren entender los tratamientos que se les indica, los medicamentos que se les indica y esa, ese trabajo lo tiene el facilitador fuertemente.

E: Y para terminar acerca de las campañas, respecto de las campañas de difusión enfocadas a los migrantes, ¿Cuál es el impacto que estas han tenido en el acceso a la salud

de la población migrante haitiana en la atención primaria de salud?, que tiene que ver con el tema de los folletos, de las señaléticas, de los libros también que se han traducido.

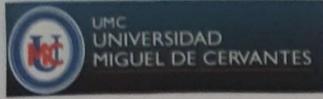
Sra. Vianny: Ósea las campañas de difusión, es una de las metas que tenemos en el programa, ósea es el eje uno, dentro del programa uno de los indicadores es difusión del acceso a la salud que es lo primero, las campañas son fundamentales por que ni los nacionales entienden del acceso a la salud ni las siglas, nosotros somos un país de muchas siglas, si uno no esta metido en el área uno no entiende imagínate una persona que viene de otro país con, con otra mirada de salud, con otras políticas publicas en salud, desconozco si con mas menos siglas, no sé otras políticas públicas en otros países, leído muy poco ahí soy bien ignorante, pero en Chile cuando el inmigrante llega y como estamos focalizados en el inmigrante haitiano además de que no entiende el español, pueden estar al lado de un consultorio y no tienen idea que al lado hay un cesfam, no tienen idea que no se tiene que haber un control cada cierto tiempo en las gestantes.

E: Todo el tema de la Atención Primaria, control del niño sano

Sra. Vianny: Todo claro y como son las derivaciones, claro lo y se desconoce por que en el país de origen posiblemente tienen otra política de salud y pasa a nivel de migración general, entonces al hacer las campañas de difusión los folletos, dípticos, los trípticos los librillos como los que tienen en Independencia, lo único que hace es facilitar que las mismas personas, y también los funcionarios sepan que cualquier migrante independientemente de su situación migratoria, pueda tener el acceso a la salud que necesita, entonces lo que genera la difusión traducida por un lado es que los usuarios se informen de que tienen derecho a la salud y que también lo puedan exigir, porque pueden tener la información y llegan a un centro APS y el centro APS puede negarles la inscripción, por parte del funcionario de turno y ahí, desconozco si es por desconocimiento del funcionario o netamente por simple racismo, pero la forma de difundir el acceso a la salud, ha sido una de las formas importantes para que mayor cantidad de personas migrantes sobre todo en situación irregular puedan inscribirse y puedan tener el acceso y las prestaciones que requieren.

E: Ya pues Srta. Vianny, le agradezco por esta entrevista.

ANEXOS: Consentimiento Informado Srta. Aline Phanor



Carta de Consentimiento Informado

Santiago a 21 de 11 (mes) de 2020

Por medio del presente, yo: Aline Phanor,
acepto participar en el estudio titulado: "Políticas Públicas en APS Pamiocentas", dirigido
por Rolando Acosta Hualla, investigador(a) responsable, y adscrito a la
Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es CON FINES ACADÉMICOS

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
Entrevista (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
investigación señalada.

Aline Phanor

Firma entrevistado

RAH

firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
investigación a condición del uso de mi nombre

____ de pila;

____ pseudónimo

____ código o siglas

Firma

Rolando Acosta Hualla
RAH

Nombre y Firma entrevistador

Entrevista:

- a) Formato: Entrevista de tipo semiestructurada
- b) Entrevistado(a): **Srta. Aline Phanor**
- c) Entrevistador: Rolando Acosta Hualla Tesista
- d) Fecha de la entrevista: 21/11/2019

E: Bueno Srta. Aline Phanor, primero quisiera preguntarle ¿Cuál es su diagnóstico general del acceso a la atención primaria de salud que tiene la comunidad migrante haitiana en la comuna de Independencia?

Srta. Aline: En la comuna de Independencia, el diagnostico que uno tiene es que le facilitan la atención, por ejemplo, antes quizás del 2015 por ahí, no era lo mismo que ahora porque, porque la gente, la que no habla castellano no podían venir a la a su consulta normal, o no le entiende el profesional o ellos no entendían lo que le están diciendo o le están preguntando, entonces ahora es distinto, ellos vienen y ahora le pueden facilitar la atención, entonces uno le transmite lo que ellos necesitan y lo que le quiere decir el profesional o lo transmite igual como viceversa.

E: Y ¿Cómo ha impactado, o como se ha implementado la política nacional de salud migrante internacionales a través del programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes en su labor en el servicio de salud?, o sea como la política, el programa de acceso a la salud incide en su labor en el servicio en el CESFAM.

Srta. Aline: No se si tu cachas algunos libritos que tenemos por acá en Independencia que la tienen en castellano y en Creyol, lo tienen en Creyol porque, no es, no es solamente Haitiano que no habla castellano, hay otros países por ejemplo tengo a filipino, tengo a otra persona que tengo que traducirle que su idioma no es Creyol, pero no la tienen en otro idioma para facilitar porque no se entiende, por ejemplo si yo estoy leyendo un libro en Creyol, me siento yo entiende todo, que en castellano tengo que buscar unas palabras que yo no se lo que significa, por que lo que puede significar para usted no es lo mismo para mí, no sé, acá tenemos un librito que es del 2016, del 2015 mas o menos, del 2016 que tenemos que estamos utilizando de hecho lo tengo atrás suyo, allá, dice mejorando acceso a la salud, acá en la comuna de Independencia, que salen todas las programamas, todos los derechos, los deberes de todo lo que tenemos en la comuna de Independencia tienen en este librito, después usted puede echar una mirada.

E: Y a su juicio, ¿Cómo ha influido, Impactado, influido el programa de acceso a la atención de personas migrantes en el acceso de los migrantes haitianos en la atención primaria en la comuna de Independencia?, o sea como estas políticas han influido han incidido en el acceso que tienen los migrantes haitianos en Independencia, cree que han sido positiva, como han sido las políticas desde el Estado de salud hacia los migrantes, como han influido en su acceso a su juicio.

Srta. Aline: Yo creo que bien, depende de como la traten, si yo vengo al consultorio y me tratan bien, obvio me voy a tener una buena como puedo decirle como idea como una buena referencia, pero si me tratan mal porque hay días y días, quizás hay días uno puede venir y la persona no está en su día anda de mal humor te traten mal, pero yo creo que esta bien comparado a otros lados está bien.

E: Y respecto a las políticas publicas de salud migrante, por ejemplo, que tiene que ver con la capacitación al personal de salud, que tiene que ver con la difusión de propaganda, folletos, libritos que usted me mencionaba en Creyol y al rol, al tema de los facilitadores interculturales, ¿Cuál piensa usted que son las fortalezas y debilidades, en cuanto a lo que estas se proponen en la comuna de Independencia?, si hay que focalizar en más no se facilitadores Interculturales, si falta mayor difusión por ejemplo de propaganda, mayor señaléticas en otros idiomas por ejemplo, que piensa usted, y las fortalezas que igual tiene, el mismo hecho que haya facilitadores, que haya folletos.

Srta. Aline: Acá tenemos somos dos, yo y mi compañera Alinca, yo creo que, para tener mas no tanto, porque, ya que ahora ahí que tener una visa para entrar, porque ahora haitiano no puede entrar ahora en Chile, entonces ya está disminuyendo, casi la mayoría ya se fue a Estados Unidos a otros países, no hay tanto, entonces lo que tenemos si, tenemos algunas difusiones, tenemos en el Some por ejemplo una palabra en Creyol y en castellano, lo que si faltan tienen que poner en inglés, porque hay varios países que no hablan castellano, por ejemplo tengo africano que no es mi idioma, tengo que hablar en inglés, si yo hablo ingles pero no era, no era tema (Risas), entonces debieran poner en todos los idiomas, no solamente en castellano y en Creyol porque hay otros países que no hablan Creyol y no hablan Castellano.

E: Pero le parece que es una buena política que se implemente, que haya difusión, y que allá facilitador.

Srta. Aline: Si, buena porque a veces uno puede decir, yo le di una pastilla a una persona, por ejemplo, un, hay como se llaman esas pastillas, un ovulo y ella como lo entendía se la toma, entonces ahí no, no cachaba cual es el tema del idioma, pero si lo tienen en los dos idiomas escritos, ahí si le van a entender, es súper bueno la estrategia.

E: Y usted ¿Qué opinión tiene que la forma, en que las capacitaciones dirigida al personal, benefician o impactan en el acceso de los migrantes haitianos en la atención primaria, por ejemplo, cuando se capacita a los funcionarios de salud de un CESFAM. Por ejemplo en el tema de la cultura que tienen los países de origen, en este caso Haití ¿Usted cree que eso influye, para de alguna manera mejorar el acceso y la atención de salud, el tema de las capacitaciones?

Srta. Aline: Yo creo que sí, influye mucho, porque, por ejemplo en Chile, la opinión de la otra persona no vale, pero igual en la vida uno tiene cultura, todo tiene su cultura, no es que ella lo hace por ser cochina, por ser esto, pero quizá lo hace por que es su cultura de su país, entonces cuando le hacen capacitaciones es súper bueno, para que le sensibiliza un poco, para entender, si quizás en Chile se baila cueca pero en otros países se baila cumpa, entonces cada país tiene su ritmo y su cultura que se ha, la persona tiene que entender como le diagnosticaron a su no sé, por ejemplo un caso de un bebe, allá en Haití la nutricionista uno no existe esa cosa, uno da a su bebe su comida para que se engorde más, para que uno lo pueda ver ahí esta bien será gordita, pero acá uno tiene que fijar en el peso de la guagua, los exámenes y esta muy gordita, y la mama no la están cuidando, y no es lo mismo o, y le puede decir, a mi hija le doy puré de poroto, y mi hija pero por qué, pero allá uno le da puré de poroto, entonces no lo hago porque yo soy ignorante no po, es mi cultura cachay, entonces, entonces es súper bueno cuando la capacitan. Para que entienda hay que sensibilizar un poco.

E: Claro porque, lo que dice usted y la misma concepción de salud quizás es distinta en otro país, es distinta a la de Chile.

Srta. Aline: Es distinta, sipo.

E: Por ejemplo, en la atención Primaria.

Srta. Aline: Allá no existe atención primaria, uno va al hospital, y en el mismo hospital hay de todo, por ejemplo, voy en San José, ahí control del embarazo, cualquier cosa me derivan para allá algo, aquí yo hago todas mis cosas, no que si tengo un dolor tengo que ir al consultorio, no eso va al hospital, no.

E: Y bien, ahora respecto al tema de los facilitadores interculturales, ¿Cuál es el rol que usted destaca de la presencia de ellos?, por ejemplo, cual es la importancia que tiene el facilitador intercultural, en todo el tema que tiene que ver con la atención de la población, en este caso migrante haitiana.

Srta. Aline: El rol que yo destaca, puede ser, es súper importante, quizás deberían valorarla porque, puede ser médico, matrona lo que sea, pero si tu no entiendes al paciente, y el paciente no lo entiende a usted, no vis la atención po, porque, que saco yo si se sube a la cama y lo examine y ya no sabe, ahí tiene una infección, no te va a entender nada, y tu les estas haciendo todo, y te quedan mirando y tu le hablas y no pasa nada, no ahí corriente entre los dos, entonces a través de la facilitadora, o del facilitador ahí se cambia el tema po, porque ahí hay una conexión, uno tiene que traspasarle la información a la otra y viceversa.

E: Y usted encuentra, bueno lo que me estaba comentando, la eficacia se podría decir ha tenido una eficacia positiva, un beneficio para la comunidad haitiana en este caso.

Srta. Aline: No solamente para haitiana para todos, porque yo traduzco para todos no solamente para haitiana.

E: Y la ultima pregunta, respecto a lo que le mencionaba casi al principio, todo este tema de las campañas informativas enfocadas a los migrantes, por ejemplo, las señaléticas, los folletos, los libritos, ¿Cuál es el impacto piensa usted que han tenido para los migrantes en la atención primaria de salud, o sea cual es el beneficio que ha tenido todo este tema de la difusión, de la propaganda en los Cesfam?

Srta. Aline: La difusión, yo voy a decir no solamente es súper buena para los migrantes, a los chilenos igual por que todos preguntan, bueno aunque la información no se miran tanto, pero por lo menos algunos se ponen a leer, y ven ah dice tal cosa, entonces aquí dice, ah toma de muestras, entonces siempre es mejor anotar que hablar, porque yo anoto algo, siempre va a estar aquí, entonces yo digo ah, derechito esta toma de muestras, seguir derecho hasta que llegar no se en puente alto y nunca va encontrar, pero si esta anotado ahí sí, ya sabe, aquí dice toma de muestra.

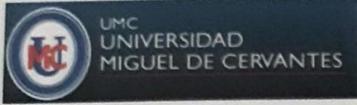
E: ¿Y usted considera que, para el caso particular de aquí, de Independencia es buena es suficiente la información?

Srta. Aline: En la vida nunca es suficiente, siempre falta algo, eso es la vida, nunca es suficiente, uno nace uno crece siempre falta algo y en todas las cosas, que sea de salud de

educación, todo, siempre, siempre falta algo, lo que, si hay que mejorarlo, uno tiene siempre que decir, tengo que seguir mejorando esa es la palabra, bueno yo soy bien derecha lo siento, pero así soy.

E: Ya pues Srta. Aline Phanor, le agradezco muchas gracias por esta entrevista.

Anexos: Consentimiento Informado Srta. Báltica Cabieses



ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Carta de Consentimiento Informado

Santiago a 8 de 11 (mes) de 2019

Por medio del presente, yo: Báltica Cabieses Valdés
acepto participar en el estudio titulado: "Políticas Públicas en APS para migrantes", dirigido
por Rolando Acosta Hualla, investigador(a) responsable, y adscrito a la
Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: bco @umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es CON FINES ACADÉMICOS TESIS

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
ENTREVISTA (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
investigación señalada.

Baltica
Firma entrevistado

Rolo
firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
investigación a condición del uso de mi nombre

___ de pila;

___ pseudónimo

___ código o siglas

Baltica
Firma

Rolando Acosta Hualla
Rolo
Nombre y Firma entrevistador

Entrevista:

- a) Formato: Entrevista de tipo semiestructurada
- b) Entrevistado(a): **Báltica Cabieses**
- c) Entrevistador: Rolando Acosta Hualla Tesista
- d) Fecha de la entrevista: 08/11/2019

E: Bueno Srta. Báltica, para usted ¿cuál su diagnóstico general del acceso a la APS que tiene la comunidad migrante haitiana en la comuna de Independencia.? ¿cómo considera que ha sido el acceso a la salud que tienen los migrantes en general, los migrantes haitianos en la comuna de Independencia.

Báltica: mira, sobre el caso de Independencia en particular no tengo información actualizada específica para comentarte. Por lo que no puedo referirme a eso. Ahora en general, los estudios que hemos realizado indican que las personas migrantes tienden en general a utilizar menos los servicios de salud que la población local, y está documentado en otros países del mundo. Esto ocurre por varias razones: la primera, no conocen el sistema, entonces desconocimiento para poder saber cómo ir a inscribirse y cómo usarlo. Además del desconocimiento, hay barreras lingüísticas en caso haitiano particularmente para poder comprender o hacer uso del sistema y también hay otras barreras de acceso que tienen que ver con desconocimiento del procedimiento administrativo para hacer uso del sistema, no saber dónde ir para consultar, no saber cómo pedir hora, etc. Y también barreras de aceptabilidad en términos de que poder sentir los que si logran acceso se sientan a gusto, por ejemplo, y entonces no lo sigan usando. Barrera de tipo cultural o intercultural. Esas son en general las grandes barreras generales.

Hay otras barreras también que tienen que ver con que si una persona migrante no asiste al sistema de salud formal para ciertas problemáticas que los chilenos si lo harían. Como por ejemplo dolor de cabeza, una gripe o una bronquitis. También ahí hay ciertas culturas o países particulares que puedan tener prácticas de cuidado distintas a la que Chile ofrece. Entonces no acceden no porque no sepan, sino que porque no siempre van a querer usarlo de la misma manera que el chileno. Eso en términos generales.

E: En este sentido nosotros decimos que bueno, existe una política internacional de migrantes internacionales, pero esta aplicada a través de este programa que es de atención de salud a personas migrantes, cómo ha influido en su labor o en su desempeño, que le

toca a usted en el área académica. Como a usted le ha influido esta política nacional en su trabajo. En sus quehaceres particulares.

Báltica: hay varias cosas. Primero es que, yo trabajo en este tema hace 12 años, entonces al principio no había nada. De hecho, a penas se reconocía este tema como un tema de salud pública. En la actualidad, con el aumento de personas migrantes y las diferencias con los países de origen de donde están viniendo ha generado mayor interés. De ahí entonces que el MINSAL desde el 2014-15 inicio un trabajo donde piloteó una serie de propuestas generales para APS que culminó en la creación del programa de atención primaria, el programa de atención a personas migrantes está orientado a atención primaria.

Este programa está instalado en unas 25 comunas de Chile o 30, algo así, pero no está todavía con cobertura completa en todas las comunas del país, lo que supongo tiene que ir creciendo. Y su principal falla a la fecha es más bien de implementación porque no ha logrado instalar a todo el territorio, aun cuando está ya instalado en las comunas con mayor densidad migrante.

En general en este programa mi opinión es positiva. Nosotros hicimos una licitación con el ministerio, donde evaluamos este programa, y en general la evaluación es positiva. Ahora, además de este programa, que está orientado a mejorar el acceso de personas migrantes especialmente en atención primaria está la política, que es algo mucho más grande e incidente, que se lanzó a finales de 2017, y que todavía no existe en términos prácticos porque recién ahora se está desarrollando este plan de acción. Entonces es el plan de acción de esta política es lo que le va a dar lineamientos concretos de actividades, metas e indicadores a esta política. Mientras esto no salga, no se finalice o no se difunda, no significa darle viabilidad a la política.

Entonces, en la comuna en la que tu me hablas, yo entiendo que sí tiene el programa, particularmente a personas migrantes orientado a nivel comunal para atención primaria, pero no sé cómo está funcionando porque no lo conozco de cerca en esta comuna.

E: Perfecto. Y en ese sentido, usted me mencionaba recién cual considera usted que es la principal fortalezas y debilidades que tiene esta política. Y lo que se propone resolver, ¿Cuáles son a su juicio las principales fortalezas y debilidades en cuanto a lo que esta propone resolver?

Báltica: Como te dije recién, yo creo que te voy a hablar de dos cosas: el problema y la política, que son cosas distintas. El programa tiene como debilidad una baja tasa de

implementación práctica en las comunas de Chile porque todavía está en muy pocas comunas, pero lo bueno de eso es que partió eligiéndose las comunas con mayor densidad migrante. En términos de la política, lo bueno es que, si se llegó a una política inédita en la región de Latinoamérica y el Caribe, sin embargo, todavía no debiese implementarse tanto en forma concreta porque no se ha hecho ni difundido su plan de acción.

Er: Y otro tema que tiene que ver con lo mismo, ¿de qué forma las capacitaciones dirigidas a los funcionarios de salud impactan en el acceso a la salud de la comunidad migrante haitiana en la APS?

Báltica: Mira, las capacitaciones a la fecha; existen distintos tipos de capacitaciones, hay capacitaciones que vienen del MINSAL, que son puntuales, que se hacen un par de veces al año, presencialmente donde los coordinadores nacionales del tema van a visitar regiones en sesiones de uno o dos días. También hay unas cápsulas breves, que son virtuales, que cualquier persona puede acceder, que también son del ministerio, online; son de acceso gratuito y libre. Luego, están las capacitaciones que realizan el mundo académico y científico o las ONG's. El mundo académico realiza algunas capacitaciones. Nosotros llevamos unos 5 años realizando capacitaciones a servicios de salud, a comunas, a equipos de salud de atención primaria fundamentalmente, y también hacemos seminarios y charlas breves a equipos de salud de distintos niveles de atención, hay cursos y diplomas sobre interculturalidad y cosas así generales, también de otros grupos académicos. Y lo que hace en términos de capacitación el mundo de las ONG's y las agrupaciones de migrantes en Chile, la verdad es que no lo conozco.

Todo eso está, yo creo, a nivel muy incipiente, con un porcentaje muy bajo de equipos de salud que ya estén capacitados y necesitan mayor fuerza y mayor apoyo.

E: y también, ¿cuál ha sido el impacto de la contratación de los facilitadores interculturales en la APS? ¿Y qué eficacia han tenido?

Báltica: Nosotros tenemos un par de estudios que, uno es una licitación con el ministerio y otro, unos talleres que hemos realizado también con facilitadores de todo Chile. Y lo que hemos observado que en general, los facilitadores se crearon para migrantes internacionales a propósito del programa para APS de atención al migrante, y luego del programa se incorporaron en la política. Los facilitadores tienen como punto a favor que ayudan de manera muy fuerte en la traducción simultánea en población haitiana y también actúan como mediadores en términos de explicar y educar a la población migrante respecto

de algunas temáticas de cómo funciona el sistema y como utilizarlo, indicaciones medicas al alta, entre otras. También están funcionando como una red de apoyo emocional para la entrega de malas noticias o de diagnósticos en las comunidades migrantes desde los sistemas de salud.

Cosas que tienen de desventajas es que todavía no existe una definición del rol, de función, del tipo de contratación, de responsabilidad, de grado de autonomía, entre otros; de estos facilitadores en la actualidad. Entonces, hay mucha diferencia de lo que puede hacer un facilitador en un lugar o en otro.

Las principales diferencias que se notan en la actualidad son de los que están en consultorios versus los que están en hospitales. En los consultorios parece que tienen mayor autonomía y responsabilidad, y en el hospital están mas relegados al rol de traducción inmediata del idioma con menos autonomía y responsabilidad.

Ahí hay harto de mejora pendiente respecto de cual es el rol, función, categoría, tipo de contratación, como se les evalúa, etc. Para los facilitadores que todavía esta pendiente.

E: Perfecto. Y ya para terminar, lo último, respecto de las campañas de difusión enfocadas a la población migrante. ¿Cuál es el impacto que considera usted, ha tenido en el acceso de la población haitiana a la APS, todo lo que tiene que ver con la campaña de difusión, ¿ya sea folletos, señalética, libros traducidos al Creyol?

Báltica: Mira, hay un trabajo que se ha hecho sobre eso desde el ministerio, grupos académicos, desde las ONG's y agrupaciones de migrantes. Hay un trabajo iniciado, hay traducciones de español a Creyol de distinta folletería. Nosotros, por ejemplo, apoyamos el "chile crece contigo" con traducción al Creyol y validación a población de atención primaria para el "chile crece contigo".

Hay mucho esfuerzo en esto; y también las comunas, las municipalidades y sus corporaciones de salud en distintos lugares del territorio han hecho mucho esfuerzo de educación y de entrega de información a través de folletería, papeles y traducción. Eso hay en algunas comunas donde les ha golpeado más fuerte por la mayor densidad de migrantes.

Pero esto no está muy ordenado, hay mucha replica de esfuerzo, o sea se ha traducido muchas veces el mismo material en distintos lugares. No está coordinado y tampoco se está compartiendo en términos amplios para todo el territorio, y ahí yo creo que falta una

coordinación desde la autoridad sanitaria para ayudar en ese trabajo y para no seguir duplicando esfuerzos en escenarios donde tenemos tanta restricción de presupuesto.

E: Perfecto. Muchas Gracias Señorita Báltica.

Báltica: De nada Rolando. Que te vaya súper bien en tu estudio.

ANEXOS: Consentimiento Informado Srta. Alenka Nahomie Paul



ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Carta de Consentimiento Informado

Santiago a 4 de 12 (mes) de 2019

Por medio del presente, yo: Alenka Nahomie Paul,
acepto participar en el estudio titulado: "Políticas Públicas en APS. M.M. CVT", dirigido
por Rolando Acosta Hualla, investigador(a) responsable, y adscrito a la
Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es CON FINES ACADÉMICOS PARA TESIS

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
EMREVISTA (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
investigación señalada.

Firma entrevistado

firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
investigación a condición del uso de mi nombre

_____ de pila;

_____ pseudónimo

_____ código o siglas

Firma

Rolando Acosta Hualla

Nombre y Firma entrevistador

Entrevista:

- a) Formato: Entrevista de tipo semiestructurada
- b) Entrevistado(a): **Srta. Alenka Naomi. Facilitadora intercultural.**
- c) Entrevistador: Rolando Acosta Hualla Tesista
- d) Fecha de la entrevista: 04/12/2019

E: Señorita Alenka Naomi (falta apellido), facilitadora intercultural del CESFAM Agustín Cruz Melo. Para empezar primero, me gustaría preguntarle ¿cuál su diagnóstico general del acceso a la APS que tiene la comunidad migrante haitiana en la comuna de independencia.?

Alenka: La comunidad migrante haitiana en la comuna independencia, por el momento, tiene un acceso más fácil en el consultorio porque pueden llegar y encontrar una persona que puede orientarlos, porque en el consultorio hay facilitadoras para cuando ellos tienen dificultad para expresarse estamos siempre disponibles para orientarlos. Por eso es que, por el momento, es más fácil para ellos.

Y también tenemos algunos documentos para facilitar, como cuando ellos tienen que saber alguna información ellos puedan encontrarla en Creyol también más fácil, y por eso tiene más accesibilidad para la atención.

E: Perfecto. Y, en ese sentido ¿Cómo ha influido la política nacional de salud migrantes internacionales a través del programa de acceso a la atención a personas migrantes en su labor dentro o desde el servicio de salud? O sea, como usted desarrolla su labor a través de este programa, de esta política de acceso para los migrantes.

Alenka: Mi labor en el servicio de salud es, principalmente, orientar, facilitar a mis compatriotas, porque tenemos cultura diferente. Facilitar a los médicos, a las enfermeras, a los profesionales para entender su cultura también, porque a veces los médicos no entienden, hay cosas que parecen raras para ellos.

Nosotros estamos acá para decir como son las cosas, y a mis compatriotas también tengo que decirles como son las cosas; acá y allá son cosas diferentes. No se si me entiende. Y también, para adaptar al servicio de salud en Chile; y está más fácil para ellos en el servicio, en el consultorio.

E: Se puede decir que han tenido más facilidades en ese sentido.

Alenka: Sí.

E: Ah, perfecto. ¿Cómo cree usted que estas políticas de salud o el programa de atención a migrantes, en específico la comunidad haitiana, si usted cree que todas estas políticas les han facilitado el acceso?

Alenka: Sí. Solo que a veces, el problema que hay es que no en todo tiempo hay facilitador porque en cierto horario tampoco hay facilitador, como en la tarde. Por eso a veces no pueden dar horas a ellos, no pueden citarlos en horarios diferentes porque no hay facilitador. Entonces yo creo que es bueno también si hay un profesional haitiano como que puede atender a la comunidad migrante haitiana. Porque no solamente va a estar para los haitianos, igual va a estar para atender a toda la población, pero igual en el tiempo que no hay facilitador puede ser más accesible para los que llegan que no hablen español, porque hay mucho que no habla nada. Y por el momento no hay tanto haitiano llegando como antes, hay poco.

E: Quizás tiene que ver con el tema de las restricciones, el pedir mayor documentación.

Alenka: Sí. Se pide mayor documentación, por eso por el momento no esta llegando mucho. Pero igual, a los que están les cuesta aprender español. Pero igual hay que estar haciendo esfuerzos para ver si ellos pueden aprender, pero igual todavía hay muchos que no saben hablar, porque están con los niños para orientarlos y todo eso.

Igual falta profesional haitiano para poder orientar mas a la población migrante haitiana.

E: Y respecto a esta política pública que tiene que ver con la atención a personas migrantes, ¿Cuáles son a su juicio los principales fortalezas y debilidades en lo que esta política se propone resolver, aplicado específicamente en Independencia? Por ejemplo, cuáles son las dificultades que usted ve. Si a lo mejor faltan mas facilitadores interculturales, que me decía hace un momento, parece que falta cobertura en ese sentido. Falta quizás un poco más de señalética en otro idioma. ¿Qué opina usted?

Alenka: Lo que opino es que no faltan señales en otro idioma porque hay mucho librillo; todo lo que está en español está en Creyol también, porque todo esta traducido. Todo que está en español está en Creyol, eso no falta. Lo que veo que falta es profesional haitiano; no sé si hay o no que se contrate. Igual falta facilitadora porque este consultorio funciona en dos tiempos, como hasta las 5 y de 5 a 8, pero no se encuentra facilitadora en ese tiempo. Y en la mañana no alcanza para dar cita a todos. Por eso a veces tienen que buscar

a alguien en pasillo que sabe hablar, y si no hay el profesional tiene que meterse a google para ver si se puede resolver o entender algo. Pero eso va a hacer la atención más larga, y acá la atención tiene un tiempo limitado.

Entonces esas veo yo las fortalezas que hay. Estamos acá un jueves en la mañana ayudando, facilitando y también orientando, y participando en los talleres también, y en las visitas también participamos. Y todo lo que tiene que ver con migrantes haitianos estamos disponibles para facilitar.

E: Y, en este sentido, ¿De qué forma piensa usted que las capacitaciones dirigidas a los funcionarios de salud impactan en el acceso a la atención de salud de la comunidad haitiana en la atención primaria de salud? Por ejemplo, que los funcionarios estén capacitados, tengan mayor sensibilización cultural, que sepan que allá en Haití hay otra concepción de algunas enfermedades y el tema de salud en general.

Alenka: En el tema de la salud los profesionales faltan mucha capacitación. ¿Por qué? Porque ellos tienen que capacitarse para saber que ellos tienen otra cultura. La mayoría ve que siempre hay problemas con los nutricionistas porque allá hay otra forma y acá es diferente. Ellos saben que les va a costar mucho para adaptar las formas de acá, porque se comen cosas diferentes, a horas diferentes.

E: Son como culturas distintas.

Alenka: Sí, son culturas distintas. Pero para que el profesional pueda saber eso tiene que capacitarse en eso. Y en temas de salud ellos tienen otros mitos. Los mitos que tiene la población también.

E: Y pasa también por el sistema de salud que allá está no esta muy reforzado en el tema de la atención primaria.

Alenka: No, allá no esta tan reforzado. Allá casi todos se atienden en el hospital privado. Por ello, también tienen en mente diferente de atención publica.

E: Muchas veces llegando acá no conocen el sistema tampoco. Y muchos programas, puede que no estén accediendo al no saber que existe en Chile la atención primara, el tema del CESFAM. Por lo que usted me decía son distintos los sistemas de culturas y los sistemas de salud.

Alenka: Es distinto porque acá tienen como hospital.

E: Y respecto al tema de los facilitadores interculturales ¿cuál cree usted que ha sido el impacto de la contratación de estos en la APS y qué eficacia han tenido? Y también podría agregarle, ¿cuál es el rol, que usted ve, que cumple el facilitador intercultural en todo lo que tiene que ver la atención a personas migrantes?

Alenka: El impacto de la contratación de los facilitadores interculturales en la APS, es como se logra con una eficacia de atención: la atención es más eficaz. El profesional puede estar seguro de que el paciente se va a su casa con una buena indicación, que se entiende las indicaciones. Porque si esta dando indicaciones a una persona que está con dudas, que ella no entiende lo que esta diciendo, y está dando una indicación de medicamento, por ejemplo, que tiene que tomar; lo saltan. Cada 12 horas, 50mg, y el paciente llega a tomar como dos al día o cada 24 horas o cada 8 horas. Pero cuando una facilitadora está para ayudarlo, para dar la indicación medica mejor, para decir: “así esta la indicación y tiene que hacerlo así”; y ella dice: “ah ya, no tengo ninguna duda”. Ahí el profesional queda con tranquilidad que el paciente se va con la indicación.

Y también cuando se van de visita, porque hay niños que padecen neumonía, el quine tiene que ir a su casa para saber como está. Igual tienen que dar la indicación, como tiene que estar su casa, la precaución que tiene que tomar y cuando el niño está con un cuadro bronquial tiene que saber todas esas indicaciones. Entonces si la persona no puede entender ahí, hay una barrera que es lenguaje, entonces para facilitar todas esas atenciones necesitas una facilitadora.

E: Se podría decir que es como el nexo entre el profesional de salud y el paciente; el facilitador.

Para terminar señorita Alinca, respecto de las campañas de difusión enfocadas en los migrantes. Lo que le comentaba, el tema de que esté escrito, que haya folletitos, que haya señaléticas, que haya librillos. ¿Cuál es el impacto que considera ha tenido en el acceso a la atención de salud de la población migrante haitiano todos estos medios de difusión? ¿Cree que han sido positivos? ¿Es positivo que esté en Creyol y en español?

Alenka: El impacto creo que hay cuando había campaña de EMPA, hacían campaña de EMPA, y si está en español uno puede verlo, pero no va a entender qué es. Pero si está en Creyol, al tiro va a cachar. Entonces al tiro va a saber qué es, al tiro puede venir a tomarse ese examen, sin ser necesario que nosotras estemos en el pasillo gritando o hablando o

diciendo: “ahí toman EMPA”. Porque la información se va a ir pegada, entonces al tiro la persona va a cachar qué es.

E: De hecho, aquí yo tenía folletitos.

Alenka: Cuando hay folletitos así, la persona puede ver el conocimiento sobre sífilis o VIH porque está traducido, va a cachar todo lo que está ahí. Entonces no tenemos que andar por casas a decir lo qué es. Está toda la información.

E: ¿Se complementa con la entrega de información oral? En este caso del facilitador, el tema de la difusión que se hace a través del librito.

Alenka: Sí. Por eso es más fácil por ahora. Igual lo que falta es la capacitación a los profesionales, porque todavía existen lo que es no racista, discriminación. Porque hay profesionales cuando ve haitianos, como que tiene otra percepción de haitianos.

Y también hay haitianos que hablan con profesionales que quieren que esté una facilitadora aquí adentro (del box de atención) para estar más seguros.

Igual si la persona habla, tiene que estar una persona adentro.

E: Ya pues señorita Alinca, muchas gracias por esta entrevista.