



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES
Escuela de Trabajo Social

**Acceso de la población migrante al sistema de salud público:
Población haitiana residente en Recoleta**

**TESIS para optar al TÍTULO de Trabajador Social y GRADO de Licenciado en
Trabajo Social**

Profesor guía: Andrés Oswaldo Llanos Silva

Alumnos:

Curahua Huerta, Delia Rosaura

Valenzuela Cereceda, Luis Eduardo

Santiago de Chile, enero de 2022

UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES



**Acceso de la población migrante al sistema de salud público:
Población haitiana residente en Recoleta**

**TESIS para optar al TÍTULO de Trabajador Social y GRADO de Licenciado en
Trabajo Social**

**Curahua Huerta, Delia Rosaura
Valenzuela Cereceda, Luis Eduardo**

Profesor guía: Andrés Oswaldo Llanos Silva

Santiago de Chile, enero de 2022

A mi padre, que me enseñó a hacerle frente a
la adversidad con optimismo, a mi madre,
quien siempre estuvo a mi lado.

Delia Curahua H.

A Amanda y Alejandro, pilares fundamentales
durante todo este proceso de formación
académica.

Luis Valenzuela C.

Queremos agradecer la valiosa asesoría y apoyo de nuestro profesor guía, don Andrés Llanos, quien con sus oportunos consejos nos condujo a lo largo del presente estudio y nos hizo aterrizar en nuestro cometido, a las y los funcionarios de los establecimientos de salud que entregaron su apoyo y participación tan amablemente.

Pero, sobre todo, queremos agradecer a la comunidad haitiana que nos motivo a desarrollar esta investigación, por su nobleza y valor en la búsqueda de lograr sus sueños y enfrentar a este monstruo inconmensurable que es la discriminación y el racismo. Solo si nos ponemos en la piel del otro, lograremos entender el dolor y la rabia contenida.

INDICE

1	Contenido	
	CAPÍTULO i: ANTECEDENTES GENERALES.....	3
1.1	Justificación.....	3
1.2	Planteamiento del problema.....	5
1.3	Objetivos:	8
1.3.1	Objetivo general:.....	8
1.3.2	Objetivos específicos:.....	8
1.3.3	Limitaciones del estudio	9
2	CAPITULO II: Marco Teórico Conceptual	11
2.1	Antecedentes generales del tema:.....	11
2.2	MARCO CONCEPTUAL	20
2.2.1	Dispositivos legales en materia de migración:.....	20
2.2.2	Dispositivos en materia de Salud.....	21
2.3	TEORIAS MIGRATORIAS	21
2.3.1	NEOCLASICISMO ECONÓMICO: MODELO MACROECONÓMICO: 22	
2.3.2	TEORIA HISTORICO ESTRUCTURAL	22
2.3.3	NEOCLASICISMO ECONÓMICO: TEORÍA MICROECONÓMICA ...	23
2.3.4	LA NUEVA TEORÍA ECONÓMICA DE LA MIGRACIÓN:.....	23
2.3.5	TEORIA DE LA SEGMENTACIÓN DEL MERCADO LABORAL	24
2.3.6	TEORÍA DEL CAPITAL SOCIAL:	24
2.3.7	TEORÍAS DE LA CAUSACIÓN CUMULATIVA	24
2.4	ESTADO DEL ARTE	26

2.5	ENFOQUES Y SUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN	33
2.6	CONCEPTUALIZACIONES:	35
3	CAPITULO III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1	FUENTES DE DATOS	37
3.2	UNIDADES DE ESTUDIO Y MUESTRAS:.....	38
3.3	TECNICAS DE INVESTIGACION:	38
3.3.1	Investigación cualitativa:.....	38
3.3.2	Investigación cuantitativa:.....	54
4	CAPITULO IV. RESULTADOS.....	56
4.1	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA.....	56
4.2	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.....	64
	CAPITULO V. CONCLUSIONES	76
	capitulo vi. RECOMENDACIONES:	79
5	BIBLIOGRAFIA	81
6	ANEXOS	87
6.1	ANEXO 1: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	87
6.2	ANEXO 3: ENCUESTA GOOGLE FORM	89
6.3	ANEXO 4: DISPOSITIVOS DE SALUD Y OTROS	95

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1: Población haitiana censada al 2019 en Chile y en Recoleta	7
CUADRO 2: Población migrante en Chile según principales países de origen (SJM, 2019)	13
CUADRO 3: Población haitiana residente en Chile según Regiones al 31 de diciembre de 2019.	15
CUADRO 4: Población extranjera, principales comunidades en Chile al 2019	16
CUADRO 5: Total población migrante en la comuna de Recoleta 2019	18
CUADRO 6: Población extranjera inscrita por CESFAM a diciembre 2019 Comuna de Recoleta	18
CUADRO 7: Población haitiana distribuida en los CESFAM de la comuna de Recoleta al 2019	20

INDICE DE TABLAS

Tabla 3-1: Muestra	40
Tabla 3-2: MATRIZ DE RELACIONES ENTRE TOPICOS DE ANALISIS – FUNCIONARIOS SOME	42
Tabla 3-3: MATRIZ DE RELACIONES ENTRE TOPICOS DE ANALISIS – FUNCIONARIOS FACILITADORES INTERCULTURALES	49

INDICE DE GRAFICOS

1: Variable Sexo	65
2: Variable Edad	66
3: Inscritos en CESFAM	67
4: Problemas en la inscripción	68
5: Dificultades para realizar la inscripción	69
6: Acceso al sistema de salud	70
7: No inscritos en algún CESFAM	71
8: Evaluación del SOME por parte de usuarios	72
9: Evaluación de la atención médica	73
10: Evaluación de la atención en farmacia	74
11: Evaluación del facilitador intercultural	75

INTRODUCCION

Los últimos acontecimientos relacionados, particularmente al contexto sociosanitario que vivimos producto de Covid 19, mostraron la debilidad del sistema de Salud en Chile. Esto se ha vuelto más preocupante en relación a que el sistema no ha funcionado igual para todos. Uno de los ejemplos más visibles es lo acontecido con la comunidad haitiana, que durante los primeros meses del presente gobierno (abril 2018) a propósito de los cambios y la necesidad de generar una Ley de Migraciones acorde con los tiempos, fue sometida al juicio general a propósito de los famosos “sobres amarillos”¹. De hecho, se buscaron justificativos para negarles el acceso al territorio chileno que hasta cierto punto podían vislumbrarse como actos de xenofobia, discriminación y/o racismo dirigido a esta comunidad, no otorgándoles el mismo trato que al resto de las personas de otras nacionalidades.

La población haitiana que a 2018 había ingresado al país representaban alrededor de los 179.000 habitantes (INE & DEM, 2019), mucho menos que la comunidad peruana, venezolana o colombiana. Sin embargo, fue la primera afectada con las medidas del gobierno. Además, se dieron otras medidas que acompañaban esta restricción como: “retorno voluntario”, exigencia de certificados de antecedentes penales consulares para las visas definitivas y, la entrega de 10 mil visas de reunificación familiar solicitadas desde el país de origen, finalmente, estas dos últimas se tornan inalcanzables por las exigencias para obtenerlas.

¹ Esto en referencia a que en parte de la campaña para detener la migración haitiana hacia abril del 2018, circuló en los medios de comunicación que ingresaban con unos sobres amarillos que supuestamente eran permisos para ingresar y residir en el país.

<https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2018/03/05/que-contienen-los-sobres-amarillos-con-los-que-haitianos-llegan-a-chile.shtml>

Pese a los esfuerzos para generar políticas de salud como derecho básico a la comunidad migrante aún en situación de irregularidad, se presentan situaciones de exclusión que, pese a la presencia de los facilitadores “interculturales” dentro de estas medidas, no logran llegar a la comunidad haitiana. Todas las medidas que se impulsaron con el ánimo de ejercer un derecho humano no debían ser pocas, pero nos interesa saber qué ocurrió después de las medidas adoptadas por este gobierno y qué repercusiones tuvo sobre el acceso a la salud de la comunidad haitiana en particular.

Así, en el presente trabajo de investigación daremos cuenta de la implementación de la política de salud migrante, cómo se refleja en el cotidiano de los actores involucrados (funcionarios y usuarios) y, los elementos facilitadores u obstaculizadores que se han de tener en cuenta como práctica de una política pública justa y equitativa, así como qué variables serían pertinente considerar o no a futuro.

Para ello, utilizamos el método mixto de investigación, *combinan la perspectiva cuantitativa (cuanti) y cualitativa (cuali) en un mismo estudio, con el objetivo de darle profundidad al análisis cuando las preguntas de investigación son complejas ...* (Hamui-Sutton, 2013). Nos permitió pertinente para el estudio que nos habíamos propuesto, a la vez que aplicamos una entrevista a los actores importantes en el proceso de inserción de la comunidad haitiana, tales como Funcionarios del SOME y facilitadores interculturales en cinco Centros de salud familiar de la comuna de Recoleta, este nos permitió observar como es el manejo y tratamiento de la política de salud migrante y que características va adquiriendo. Por otro lado, la encuesta aplicada a 199 miembros de la comunidad haitiana a los que denominamos actores relevantes, nos da una muestra pertinente que arroja por un lado como se entiende el proceso de inclusión por parte de ellos y ellas hacia los servicios de salud y como lo perciben, dando cuenta de los niveles de aceptación o no de esos procesos.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Justificación.

Haití es un país pequeño, con aproximadamente 11,26 millones de habitantes en una superficie de 27.750 km² con una alta densidad de población: 406 habitantes por Km²; en comparación con Chile que presenta 25 habitantes por Km² (datosmacro.com, 2020).

El año 2010 los haitianos pasaron la peor catástrofe nunca antes vista en su territorio, un terremoto de gran intensidad que causó más de 300,000 muertos y un millón de personas que perdieron sus viviendas. Las consecuencias fueron la destrucción de los servicios de salud, crisis del sistema de agua potable, presencia de enfermedades que empeoraron las condiciones de vida de la población haitiana.

Ese mismo año, las Naciones Unidas desplazaron apoyos, como son el traslado de 9000 “cascos azules” y ayuda internacional para la reconstrucción. Pero no fue suficiente y se generó un sistema de apoyo para los desplazados por razones humanitarias generando así, una migración masiva a varios países del continente entre los que se encontraba Chile. Esto motivó que se les otorgara una Visa Humanitaria, pero no llegando a considerarse como Visa de refugio (Loudior, 2011). Es así como llega la primera migración haitiana a Chile, no superando los 800 ciudadanos. No obstante, este país caribeño al igual que otros, sufre los embates de la naturaleza y el 2016, hubo otro evento catastrófico (Huracán Mathew) que, aunque no fue tan mortal, la destrucción de viviendas y centros productivos provocó otra oleada importante de migración haitiana. Al 2018, estos ya bordeaban los 179.000 en Chile, siendo la cuarta migración más masiva, detrás de peruanos, venezolanos y colombianos (INE & DEM, 2019).

En Haití, la salud pública no ha sido ajena a los embates de la naturaleza tampoco y ha sufrido consecuentemente la destrucción de la mayor parte de las estructuras

físicas del servicio sanitario. Enfermedades como el cólera o tífus, son secuelas de las condiciones de habitabilidad básicas del país. La falta de agua, de insumos sanitarios, etc. La población fue sobreviviendo con un sistema de salud precario, por lo que se entiende que solo se acude a este cuando son casos de extrema urgencia. La inestabilidad política tampoco ha contribuido a que el sistema de salud ni el educativo funcionen normalmente.

El creole y el vudú representan dos elementos relevantes en el proceso de formación y reproducción de la sociedad haitiana, sin embargo, tanto en Haití como en Chile, representan también factores que dificultan la movilidad social y la integración, constituyéndose como factores de exclusión en los dos casos (Tijoux & Ambiado, 2019).

En Chile, se trató de generar dispositivos de alcance a la comunidad incluyendo a aquellos que se encontraran en situación de irregularidad. Además, teniendo en cuenta las características lingüísticas particulares de la población haitiana, se consideraron “facilitadores interculturales”, haitianos de procedencia y que permitían la comunicación-información del sistema de salud hacia esta población. Los primeros años fueron duros tanto para el personal de salud como para la comunidad ya que no contaban con este apoyo, desarrollándose una situación compleja en relación al acceso de ellos al sistema.

En cuanto al acceso a salud, existen diferentes casos en los cuales esto se evidencia. Según datos del Instituto Psiquiátrico, la mayor cantidad de hospitalizaciones entre 2016 y 2018 corresponden a personas haitianas (92 de un total de 289)... En la prensa han aparecido diversos reportajes que evidencian la problemática de las personas haitianas en el acceso a salud. En éstos se releva la problemática de la falta de comunicación entre las personas haitianas que consultan y el personal de salud, lo que muchas veces deriva en prejuicios y malos tratos. (Tijoux & Ambiado, 2019).

Las mujeres haitianas han sido víctimas de prejuicios atribuidos a factores culturales o religiosos en relación al embarazo, la maternidad y el cuidado de los hijos (Tijoux & Ambiado, 2019)

El MINSAL, publicó el 2018 el Plan General de Salud migrante, que viene a reforzar los dispositivos presidenciales y otros que en materia de salud se entregaron, buscando incorporar al sistema público a migrantes, no solo embarazadas o niñez, sino que también a aquéllos que se encontraban en situación migratoria irregular o en proceso de solicitud de visa. En la actualidad, se han presentado algunas situaciones que observaremos si forman parte de ese Plan y en qué medida inciden sobre el acceso que la población haitiana ha podido tener.

Dicho lo anterior, la importancia de este estudio, dice relación, por un lado con poder conocer cuáles han sido las buenas y efectivas medidas que se han tomado a la hora de intentar que la comunidad migrante residente en el país que requiera atención de salud pública pueda acceder a esta y por otro, evidenciar las falencias que han existido en relación puntualmente a la comunidad haitiana para que ésta ejerza su derecho a salud y así poder tener elementos diagnósticos que permitan proponer mejoras en la política pública y local con respecto a este tema.

1.2 Planteamiento del problema.

Un objeto de investigación, por parcial y parcelario que sea, no puede ser definido y construido sino en función de una problemática teórica que permita someter a un examen sistemático todos los aspectos de la realidad puestos en relación por los problemas que les son planteados (Bourdieu, 2008)

Con estas palabras de P. Bourdieu, queremos explicar cómo es que llegamos a construir el planteamiento del problema de la investigación presente.

La comunidad haitiana, es una de las comunidades que mayor dificultad ha tenido debido a las limitaciones sobre todo idiomáticas, por un lado, y por el otro, a la falta de políticas de inclusión por parte del Estado chileno. Pese a que se establecieron

políticas para el acceso a la salud de las personas migrantes internacionales, al estado le corresponde garantizar este acceso cualquiera sea el estatus migratorio, origen, etnia, etc. (Salud, 2018). Las consideraciones establecidas en la justificación motivan a escoger a la población haitiana como sujeto de estudio en su rol de accesitario a la Salud pública en este caso.

Como señala Bourdieu, se espera ser lo más aproximados desde el planteamiento teórico a la construcción de información que permita sostener y confirmar los planteamientos, tomando en cuenta los datos obtenidos desde los mismos servicios de salud requeridos por los migrantes internacionales. Cualesquiera que sean los datos, serán el reflejo de la política local de inclusión hacia estas comunidades, en este caso de la comunidad haitiana.

En particular se escoge el Sistema de Salud, no sólo porque constituye el sistema de entrega de uno de los derechos básicos del ser humano, sino que además gracias al sistema de registro (*RAYEN*) que utilizan las comunas, la información que proporciona se aproxima a la cantidad real de habitantes que residen en estas siendo un instrumento verificador de la población que se propone investigar.

Así estos datos existentes, ayudarán a conocer los procedimientos facilitadores u obstaculizadores al acceso a la salud de la comunidad haitiana en especial.

De acuerdo a los datos recogidos por el INE y el DEM del CENSO de población al 2018, la población haitiana distribuida en la comuna objeto del presente estudio, es la siguiente:

CUADRO 1: Población haitiana censada al 2019 en Chile y en Recoleta

Comuna	Región	Total 2017
Todas	Todas	44.200
Recoleta	Metropolitana	4.383

Fuente: INE y DEM 2019

Según la encuesta CASEN 2017, en lo relativo a la pobreza por ingresos, ésta es de 10,8% en la población extranjera y de 8,5% en los chilenos. En pobreza multidimensional, estos porcentajes son de 24,6% y 20,5%, respectivamente (LyD, 2019).

Respecto a la afiliación de la comunidad haitiana en el sistema previsional de salud, un 68,7% declara estar inscrita en FONASA, un 18% en ISAPRE y un 8.9% en ninguno (CASEN, 2019).

En cuanto a las cifras que arroja el CENSO del 2017, estos sólo consideran a la población efectivamente entrevistada en los días en que se llevó a cabo el proceso. Hay un porcentaje de migrantes, particularmente haitianos, que no quisieron participar, debido a las características de su situación de estatus migratorio en el país, lo que se evidencia contrastando estas cifras con los resultados expuestos al final de la investigación teniendo en cuenta la evolución de la migración en los años 2019 y 2020.

Es de interés verificar cómo se aplican las políticas de salud en una comuna urbana perteneciente a la Región Metropolitana que es Recoleta y que, según palabras de su propio alcalde Daniel Jadue, se declara ciudad Santuario.

Para el Problema de Investigación se pretende levantar sobre la base de datos registrados en la atención de los CESFAM ubicados en esta comuna en particular, conocimiento acerca de cómo se da el acceso al servicio de salud, considerándolo un derecho humano básico dirigido hacia la población haitiana asentada en Chile, y como ésta en particular lo percibe.

Se escoge en particular los años 2019 y 2020, ya que estos permiten conocer cómo ha incidido el contexto político, social y sanitario en el acceso a los servicios de salud, si han sido más o menos requeridos, y si estos han representado una alternativa de inclusión de esta comunidad y/o de ayuda.

En consecuencia, el problema de investigación queda perfilado con la siguiente interrogante central ¿Cómo se da el acceso al servicio de salud, considerándolo un derecho humano básico dirigido hacia la población haitiana asentada en Chile y como está la percibe?

:

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo general:

Analizar los facilitadores y obstaculizadores con que se encuentra la población haitiana residente en la comuna de Recoleta, en el acceso al sistema de salud, para evidenciar si este les garantiza el acceso universal.

1.3.2 Objetivos específicos:

- 1- Conocer los aspectos formales que permiten el ejercicio del derecho a la salud de la población migrante internacional residente en Chile.
- 2- Identificar los principales facilitadores con los que se encuentra la población haitiana residente en Recoleta, al momento de ejercer su derecho a la salud.

3- Identificar los principales obstaculizadores con los que se encuentra la población haitiana residente en Recoleta, al momento de ejercer su derecho a la salud.

4- Evidenciar si los CESFAM de la comuna de Recoleta, garantizan el pleno ejercicio del derecho a salud de la población haitiana residente en ella.,

1.3.3 Limitaciones del estudio

El presente estudio fue pensado y diseñado después de un acontecimiento muy importante en nuestras vidas: la Pandemia del COVID 19. Este hecho produjo un antes y un después principalmente para la población haitiana, lo que significó para los investigadores, paralelamente a la elaboración de los instrumentos que nos permita recoger toda la información posible, seguir de cerca la problemática de esta comunidad en el país. La crisis sanitaria y las medidas urgentes que se debieron tomar para poder contener el contagio, provocó que muchas familias estuvieran atrapadas entre la enfermedad y el hambre. Nunca antes se había vuelto tan crítica una situación donde solo la solidaridad humana podía contener los momentos difíciles que atravesaban las personas. Sobre todo aquellos y aquellas a quienes la ayuda social del estado, no les iba a llegar.

Existe el Registro Social de Hogares como instrumento utilizado para medir la vulnerabilidad de las familias, pero tanto como tener un porcentaje alto que no permite la ayuda es no tener RSH debido a la falta de información, del manejo de la plataforma digital y lo que es peor para la comunidad, la ausencia de la cédula chilena por diferentes motivos (todos en torno a la migración).

De manera súbita y silenciosa, la comunidad haitiana debido a la falta de oportunidades que el gobierno les impuso desde el 8 de abril del 2018, vio mas empobrecida su situación y como una alternativa, optó por salir a buscar otros lugares que les permitiera continuar con su proyecto de vida. Es así que en las coordinaciones realizadas con los centros educativos que nos permitiera aplicar las encuestas a la población, no dieron información de que varias familias ya se

habían marchado hacia el norte, quizá encantados con la idea de mayor prosperidad en Estados Unidos. Pero también nos enteramos del trágico fin de dos niños chilenos, cuyos padres haitianos tuvieron que verlos fallecer en duras circunstancias.

Sensibilizarse frente a la situación de desprotección de las personas, pero para actuar ha sido casi imposible en estos tiempos. No hay política de estado que pueda haber evitado ese éxodo masivo y las muertes prematuras. Tanto así, que ha sido notoria la ausencia de la comunidad en los CESFAM, en las escuelas y en los pasillos de la municipalidad de Recoleta. Tal vez a mediados del presente año, tengamos datos precisos de cuantos vecinos de la comunidad ya no se encuentran en la comuna.

Uno de los indicadores que nos permite concluir en esto, es también que para este proceso de regularización que convocó este gobierno, la comunidad haitiana ha estado totalmente excluida debido a la exigencia del certificado de antecedentes penales, el mismo que para obtenerlo deben solicitar en Haití.

Como estamos en un contexto sanitario complejo, solo a principios de septiembre se ha ido apresurando el des confinamiento, los funcionarios del servicio de salud han estado muy activos sobre todo con la trazabilidad y las vacunas, lo que también originó la postergación de varios encuentros hasta que finalmente los pudimos realizar.

Este estudio, se ha hecho con las limitaciones propias que significan compartir estudios con la carga laboral, lo que ha significado un esfuerzo mayor pero, que gracias a la colaboración de los funcionarios de salud y el respeto de la comunidad haitiana, se ha logrado.

2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes generales del tema:

- Visión histórica del tema estudiado / aspectos legales y datos estadísticos

La migración haitiana en Chile se remonta principalmente al 2010. Haití es un país ubicado en la zona del caribe, en una isla dividida donde comparte con República Dominicana el territorio. Su historia republicana está atravesada por la corrupción y la pobreza de sus habitantes, siendo los episodios recurrentes de dictaduras y malversaciones de fondos que caracterizan a esta nación, de la cual todavía no ha logrado superar. A esto se suman los desastres naturales: además de ser un país azotado por tormentas y huracanes, el 12 de enero del 2010 un terremoto de grandes magnitudes causó la muerte de 220.000 personas, 350.000 resultaron heridas y un millón y medio de damnificados, este hecho agravó la crisis social existente, con un país devastado y en ruinas. Para agravar aún más la situación, la ONU fue responsable de una epidemia de cólera que mató a 10.000 personas y enfermó a más de 600.000. La ONU recién reconoció este hecho el 2016, sin hacer nada por reparar los daños causados económicamente².

Todas estas situaciones provocaron inevitablemente la migración haitiana para escapar de la situación en que se encontraban, la relación con los cascos azules chilenos y los problemas que había en Brasil que fue el principal destino de ellos, hizo que vieran a Chile como el destino ideal. Muchos jóvenes haitianos empezaron a venir y no es sino hasta el 2016, cuando la migración haitiana se dispara llegando solo en ese año a 20.000 haitianos y haitianas (casi la mitad de los que hasta entonces habían llegado).

² Haití: una breve historia del país olvidado por las Américas por Andrés Suárez, recuperado en 25/02/2021 <https://www.france24.com/es/programas/historia/20210225-haiti-breve-historia-pais-olvidado-america>

Para entender, ese desplazamiento de características dramáticas, es importante conocer que Haití ha sido un estado que a lo largo de su historia y principalmente a partir de la década de los 90, sufrió una serie de intervenciones militares desde la ONU en busca de lograr una cierta estabilidad y detener los conflictos internos, que sumaban a la población en la pobreza y muerte. Se autorizó a la ONU a que envíe misiones de paz en donde tuvieron presencia las tropas chilenas, aquí se produce el primer acercamiento con el país. Otro aspecto fueron las condiciones dadas para el traslado de ciudadanos haitianos a Chile, atraídos por la estabilidad económica, social y política y por las oportunidades que veían en perspectiva (Witker, 2020).

En 2014 había menos de 1.800 migrantes haitianos en ese país (Chile). En abril de 2018, se contabilizaron aproximadamente unos 120.000 de acuerdo con cifras oficiales. Según la policía judicial de Chile, en los seis meses entre el 1º de enero y el 26 de Julio de 2017, más de 44.200 haitianos ingresaron a territorio chileno. Fue un aumento del 75% en relación al año anterior y no muestra ninguna señal de disminuir si no se dan cambios en la política migratoria nacional. (OIM, 2018)

Es así que el flujo de haitianos al año 2018, superó las 164.000 personas provenientes de ese país. Sin embargo, han sido los que más han sufrido el estigma de la discriminación, percibida desde el color, el idioma y la pobreza (Bustos & Espinoza, 2018). Pero no tan secundario, las diferencias “culturales” en el tema de salud cruzado por una serie de prejuicios originados por el desconocimiento de la situación política y económica del país, producto de gobiernos dictatoriales, de corrupción y mala administración, desastres geográficos e intervenciones militares.

La falta de comprensión de la población haitiana ha originado una situación de discriminación oculta, justificada por ese desconocimiento de las prácticas de salud en Haití que tiene su origen en los antecedentes expuestos anteriormente (socio-

económicos). El desarrollo socio-económico en los países, de hecho, han implicado adoptar políticas en este caso de salud, para realizar los cambios que conducen a ese desarrollo. Recordemos, sin ir muy lejos, que no es hasta mediados del siglo XIX que en Chile en particular empiezan a abordarse políticas en la atención de la salud materna para reducir los niveles de mortandad infantil y, no es hasta las primeras décadas del siglo XX que paulatinamente las madres chilenas van asistiendo a los servicios hospitalizados (BNCH). En Haití, recordemos que el servicio de salud colapsó durante las catástrofes y la epidemia del cólera, siendo los niveles de contagio de este último, y, de muertes, impresionante.

CUADRO 2: Población migrante en Chile según principales países de origen (SJM, 2019)

	2018		2019	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Venezuela	288.940	23,1%	455.494	30,5%
Perú	224.494	18,0%	235.165	15,8%
Haiti	178.980	14,3%	185.865	12,5%
Colombia	146.833	11,7%	161.153	10,8%
Bolivia	107.552	8,6%	120.103	8,0%
Argentina	74.308	5,9%	79.464	5,3%
Otros	229.258	18,3%	255.278	17,1%
Total	1.250.365	100,0%	1.492.522	100,0%

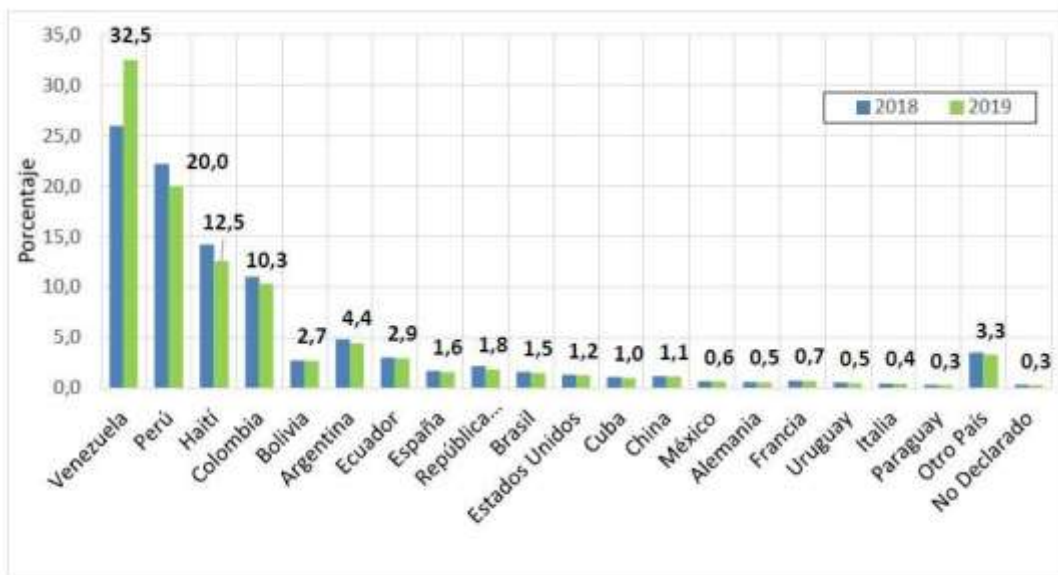
Fuente: Elaboración propia a partir de estimación poblacional del INE y DEM para 2018 y 2019

El estado chileno generó condiciones para que puedan encontrar un destino de oportunidades en el país otorgando las visas con requisitos adecuados a la realidad administrativa de ellos³, en la época posterior a los acontecimientos de catástrofe atravesados por este pequeño país.

³ Haitianos en Chile: una gran comunidad de migrantes que busca una nueva oportunidad. Por Macarena Fernández, recuperado en 29 de agosto del 2016 <https://eldefinido.cl/actualidad/pais/7338/Haitianos-en-Chile-una-gran-comunidad-de-migrantes-que-busca-una-oportunidad/>

La comunidad haitiana en el país creció exponencialmente llegando a ocupar el tercer lugar en 2019, detrás de Venezuela y Perú. Ya para el 2018, el gobierno de Sebastián Piñera, tomaría medidas destinadas a detener el avance de la migración desde Haití, propiciando a partir de esa fecha, el llamado “retorno voluntario”, imponiendo nuevas condiciones en las visas, aumentando más la precariedad y vulnerabilidad de este grupo en particular, aumentando los niveles de riesgo socio-económico y con incidencia en los temas sanitarios, generando una situación claramente de discriminación en relación a otras nacionalidades también residentes en Chile.

Gráfico 1: Distribución porcentual de la población extranjera residente en la Región metropolitana, según país y estimada al 31 de diciembre años 2018-2019



Fuente: INE-DEM

Como el territorio objeto de la presente investigación es la comuna de Recoleta, presentaremos algunos datos de interés en relación a los temas de salud en los centros de salud familiar de esta comuna.

HAITIANOS EN RECOLETA

Antes de entrar a describir la migración y salud en la comuna de Recoleta, es importante conocer la cantidad aproximada de ciudadanos haitianos que según datos del INE y el Departamento de Extranjería, habitaban en Chile al 2019.

CUADRO 3: Población haitiana residente en Chile según Regiones al 31 de diciembre de 2019.

Región	Sexo	Total "2019"
Total País	Total	185.865
Arica y Parinacota	Total	23
Tarapacá	Total	347
Antofagasta	Total	82
Atacama	Total	360
Coquimbo	Total	5.545
Valparaíso	Total	19.560
Metropolitana de Santiago	Total	111.141
Libertador Bernardo O'Higgins	Total	13.866
Maule	Total	15.936
Ñuble	Total	4.332
Biobío	Total	3.576
La Araucanía	Total	4.339
Los Ríos	Total	1.650
Los Lagos	Total	4.129
Aysén del General Carlos Ibañez del Campo	Total	329
Magallanes y de la Antártica chilena	Total	142
Región ignorada	Total	508

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística y Departamento de Extranjería y Migración 2019

Como se observará, el número de haitianos en Chile hasta el 2019 era de 185.865 según datos del INE y DEM. El crecimiento exponencial se dio mayormente entre los años 2015 al 2018, fecha en que mencionamos anteriormente el gobierno de Sebastián Piñera emite el Instructivo presidencial N° 8, que entre otros limita el ingreso de haitianos en su condición de turista al país, dando paso al sistema de visas consulares (permisos de residencia obtenidos en el país de origen).

En el siguiente cuadro, podremos ver la distribución de las principales comunidades extranjeras en el país para el 2019. Allí ya se observa que la comunidad venezolana debido a las condiciones político-económicas, se convierte en la primera comunidad extranjera en Chile, desplazando a la peruana que durante años encabezaba el primer lugar. Sin embargo, la comunidad haitiana se convertía en la tercera más importante del país.

CUADRO 4: Población extranjera, principales comunidades en Chile al 2019

Total "2019"	Venezuela "2019"	Perú "2019"	Haití "2019"	Colombia	Bolivia	Argentina	Ecuador	Otros
1.492.522	455.494	235.165	185.865	161.153	120.103	79.464	41.403	22.524

FUENTE: INE – DEM 2019

Recoleta es una comuna relativamente nueva, la que se crea mediante DFL del 17 de mayo de 1981. Mientras tanto, fue administrada por los Municipios de Conchalí y Santiago hasta

1991. El 1 de enero de 1992 se crea la Municipalidad de Recoleta la que pasa a ser administradora de la comuna (Recoleta, s.f.). Cuando asume el alcalde Daniel Jadue del partido Comunista en 2013, crea el Programa de Migrantes y Refugiados con el propósito de incorporar a la vida comunal a la población extranjera residente quienes eran excluidos de las actividades comunales con la idea de que no le correspondían derechos de ciudadanía. Si bien es cierto, la Constitución sólo reconoce como ciudadano a todo aquel que nace en suelo chileno, los Derechos humanos están por encima de los derechos de ciudadanía, por lo que toda persona que reside, trabaja o estudia en Recoleta, al margen de su condición de extranjero o nacional es vecino (avecindamiento por sobre los derechos de ciudadanía), convirtiéndose Recoleta en comuna santuario, donde se reconoce a las personas por esa condición y con derechos inalienables. Parte de esa deuda con la comunidad migrante o extranjera, era precisamente crear políticas de inclusión en temas de derechos inherentes como la salud y la educación. Se crea el Programa de Migrantes y Refugiados el 2013 y en el área de Salud se crea el 2015, el Programa de Participación y Territorio donde se integra desde la perspectiva intercultural a la comunidad migrante. Es en el primer diagnóstico participativo temático que se desarrolla con población migrante (DESAL, 2015, pág. 77) donde por primera vez los vecinos extranjeros expresan su percepción sobre la atención en el sistema de salud: 4. *Trato deshumanizado desde el personal del CESFAM a los/as usuarios/as (19 puntos)*. 5. *Discriminación hacia los/as extranjeros/as (18 puntos)*

CUADRO 5: Total población migrante en la comuna de Recoleta 2019

RECOLETA	TOTAL POBLACIÓN NACIDA FUERA DEL PERÚ	VENEZUELA	HAITI	BOLIVIA	COLOMBIA	REP. DOMINICANA	ECUADOR	ARGENTINA	CHINA	ESPAÑA	CUBA	OTROS PAISES
Total Población por país	37.012	4.798	4468	2537	2510	1540	1148	664	155	129	103	1628

FUENTE: DATOS DEL INE Y DEPARTAMENTO DE EXTRANJERIA 2019

Desde entonces la preocupación de la gestión municipal, ha sido realizar acciones inclusivas, lo que se observará en el presente estudio principalmente con la población haitiana. Según los datos entregados por el Departamento de Salud DESAL de la Municipalidad de Recoleta, la distribución de la población migrante en los diferentes CESFAM se dan de acuerdo a los datos obtenidos desde el sistema RAYEN que utiliza este servicio, siendo 2019 y 2020, los datos más actualizados en relación a los que entrega el Departamento de Extranjería DEM, ya que éste sólo contempla las personas que obtuvieron algún permiso de residencia o se encuentra en trámite, mientras que el DESAL incorpora a quienes se encuentran en cualquier situación migratoria llámese a estos irregulares (visas de turistas vencidas, ingresos por paso no habilitado, visas temporales vencidas o en trámite a otras visas). Es importante señalar que de acuerdo a la política de Salud que se trabajó con más intensidad durante el período de gobierno de la presidenta Michelle Bachelet, se estableció la Política de Salud Migrantes (MINSAL, 2018) la que establece los protocolos de atención. Observaremos primero los datos correspondientes a la comuna de Recoleta:

CUADRO 6: Población extranjera inscrita por CESFAM en Recoleta (Dic. 2019)

Cesfam	Población Inscrita validada a diciembre 2019	Registro diferenciado por sexo			Total extranjeros/as registrados/as
		Hombres	Mujeres	No precisa	
Recoleta	53.837	6.504	11.240	19	TOTAL 17.763 Perú 10008 Venezuela 2352 Bolivia 1261 Haití 1235 Colombia 1053 República Dominicana 605 Ecuador 439 Argentina 141 No informados 139
Quinta Bella	42.936	4.490	6.521	4	TOTAL 11.015 Perú 4591 Haití 2528 Venezuela 1232 Colombia 679 República Dominicana 606 Bolivia 488 Ecuador 399 No informado 158
Patricio Hevia	16.363	1.302	1.708	2	TOTAL 3.012 Peru 1353 Haiti 436 Bolivia 418 Venezuela 317 Colombia 165 No informados 135
Juan Petrinovic	36.662	1.476	2.126	6	TOTAL 3.608 Peru 1385 Venezuela 532 No informados 450 Colombia 376 Haiti 377 Bolivia 158 Ecuador 108
Total	149.798	13.772	21.595	31	35.388

Fuente DESAL (Departamento de Salud) Municipalidad de Recoleta

Como se observará, la población haitiana está distribuida en los CESFAM de los 4 territorios siendo la siguiente distribución y total:

CUADRO 7: Población haitiana distribuida en los CESFAM de la comuna de Recoleta al 2019

CESFAM	CANTIDAD POBLACION
Recoleta	1235
Quinta Bella	2528
Patricio Hevia	436
Juan Petrinovic	377
Cristo Vive	118
TOTAL GENERAL	4258

FUENTE: DESAL Recoleta 2019.

Comparativamente la población haitiana censada el 2017 versus la inscrita en los CESFAM de Recoleta, casi duplican la cantidad en 2019, momento en que se disparó la migración haitiana y que luego fue frenada por la política migratoria del presidente Piñera como una forma de resolver los problemas originados en particular por no abordar la complejidad de las particularidades de esta migración.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Dispositivos legales en materia de migración:

1. D.L. 1094 de 1975; Ley de Extranjería
2. Ley 20.430 “Establece disposiciones sobre protección de refugiados”
3. Decreto Supremo 597; Reglamento de Extranjería
4. Instructivo Presidencial N°5, del año 2015 que establece Lineamientos e instrucciones para la Política Nacional Migratoria.

5. Instructivo Presidencial N°9, del año 2008, que imparte instrucciones sobre la Política Nacional Migratoria.
6. Decreto Supremo N°776 del 17 de abril del 2018 que establece visto consular de turismo a nacionales de Haití.
7. Diario Oficial N°42.934-B. Aprueba proceso de Regularización contemplado en el artículo octavo transitorio de la ley N°21.325.

2.2.2 Dispositivos en materia de Salud

1. Política de Salud Migrantes Internacionales.
2. Resolución Exenta N°1308/30 octubre del 2017. Aprueba Política de Salud Migrante internacionales en Chile.
3. Decreto Supremo N°67
4. Resolución Exenta N°1266 de diciembre del 2014.

2.3 TEORIAS MIGRATORIAS

Si bien es cierto existen Teorías que pueden explicar la migración, en este caso las que desde lo económico explican el desplazamiento de las personas, consideremos que existe infinidad de condiciones que puedan empujar a que las personas se desplacen. Se realiza un resumen de las teorías que se consideran importantes a propósito de que los motivos económicos son señalados como los principales de la migración internacional.

Teorías que abordan la migración:

Las siguientes son propuestas desarrolladas a partir del desplazamiento de las personas en relación al capital, entre las primeras Teorías centradas en las variables “macro” se encuentran (Tornos, 2006)

2.3.1 NEOCLASICISMO ECONÓMICO: MODELO MACROECONÓMICO:

Esta teoría se basa en la diferencia económica e histórica que existe entre los países de origen y los países de destino de las migraciones, aborda desde la cuantificación el valor que aportan los migrantes, desde una perspectiva de mano de obra numéricamente hablando de la población económicamente activa y de los capitales que se concentran en los lugares “atractivos para la migración”. La explicación de la migración se encuentra en los volúmenes donde se concentra el trabajo y el capital, eso explicaría porque en mayor concentración de capitales, el volumen de migrantes es mayor. Algunos teóricos explican de esa manera el avance expansivo y explosivo de la migración y cómo se traslada hacia lugares donde *suben los salarios en los países de origen pero bajan en los países de destino* (Tornos, 2006). La observación aquí es que no se produce tal fenómeno ni en América Latina ni África.

2.3.2 TEORIA HISTORICO ESTRUCTURAL

Esta teoría se refiere a los países que han sido colonizados o han sido afectados por economías de países potencia o desarrollados. Pone como ejemplo a países como India que fue colonizada por Inglaterra o la afectación que produjo Estados Unidos sobre la economía agrícola mexicana que los pobladores de este país migran masivamente a EEUU. Como la intervención prepotente ha perjudicado sus economías. Esta teoría frente a la neoclásica explica mejor cómo es que los emigrantes se trasladan a países que han perturbado sus economías. Aquí encontramos dos conceptos que se aplican para referirse a las migraciones y expresar las diferencias entre sí:

- Efecto PUSH: relacionada con la teoría neoclásica “macro” que indica son las condiciones de los países de origen los que condicionan la migración. (Tornos, 2006).
- Efecto PULL: a la que hace referencia la Teoría histórico estructural, dado que por las causas antes descritas los países han “tirado” o provocado esa salida o emigración. Pero tampoco se cumple en la relación de la migración china en algunos casos.

Teorías centradas en variables “micro”

Estas teorías analizan las migraciones a partir de las personas, quienes finalmente son las que toman la decisión de migrar o no.

2.3.3 NEOCLASICISMO ECONÓMICO: TEORÍA MICROECONÓMICA

Hay estudiosos como el cubano George Borjas (Tornos, 2006), quien a partir de fórmulas pretende realizar el cálculo de probabilidades por las que un emigrante tomaría la decisión de salir, teniendo en cuenta variables como probabilidades de no deportación, probabilidades de empleo, probabilidades de ganancias, horizonte de tiempo y la suma total de los costes del viaje, incluidos los psicológicos. Frente a ello, es muy arriesgado hacer “cálculos” sobre los aspectos subjetivos o emocionales de la emigración por lo que descartamos esta teoría como tal.

2.3.4 LA NUEVA TEORÍA ECONÓMICA DE LA MIGRACIÓN:

Siempre desde la perspectiva economicista, aquí la decisión de emigrar es decisión de familia donde intervienen para proyectarse en el emigrado asumiendo los costos y ventajas o lo contrario. La teoría defiende la posición de que la migración no es una postura individual sino de las relaciones (sociales, familiares, etc). Aquí se produce el denominado **chain migration**: *migración en cadena* (Tornos, 2006), lo que hemos visto en las últimas décadas es que viene una “avanzada” del grupo familiar y posteriormente cuando hay una posibilidad de asentamiento llega el resto de la familia.

Llama la atención que las teorías pretendan resumir en concepto marcadamente teóricos a través de fórmulas la precisión del sentido de migrar, estas se dan por infinidad de situaciones y algunas teorías podrán validarse en ellas, otras acercarse lo más posible, pero fórmulas únicas son difíciles de aplicar.

Teorías centradas en las variables “meso” (Tornos, 2006): como su nombre lo dice, va a al centro de las teorías, a diferencia de lo expuesto por las teorías macro o micro, esta propone que los ambientes o el medio serán decisivos al momento de tomar la decisión de migrar:

2.3.5 TEORIA DE LA SEGMENTACIÓN DEL MERCADO LABORAL

Esta teoría indica que no todos pueden entrar al mercado laboral ya que este se compone de niveles:

- El sector primario: el mejor y donde todos quisieran ir
- El sector secundario: empleos precarios, mal pagados, dificultosos e incluso peligrosos (Tornos, 2006)

En Chile, la comunidad haitiana es claro ejemplo de cómo para subsistir las “mejores ofertas” se han limitado a un mercado precario, sin contratos ni beneficios sociales, en labores de servicio donde los chilenos no han querido acceder, etc.

2.3.6 TEORÍA DEL CAPITAL SOCIAL:

La decisión de migrar es tomada por las “redes” de relación entre países de origen y destino, los que se basan en la información (el boca a boca como decimos), el conocimiento previo del mercado laboral, la existencia de familiares y conocidos previamente en el país de destino.

2.3.7 TEORÍAS DE LA CAUSACIÓN CUMULATIVA

Esta se refiere sobre todo a los efectos que se producen alrededor de la teoría del capital social, ya que por un lado se reducirían las remesas pues al reunificar la familia estas disminuyen (entra menos ingreso al país incluso), presencia de redes de mafia que favorecen los traslados (en el caso de la comunidad haitiana se presentó fuertemente entre los años 2015-2018).

Ya que el foco de la investigación está enmarcado en la comunidad migrante procedente de Haití y los procedimientos que se desarrollan para el acceso de estos al sistema de Salud, el enfoque tendrá una visión crítica con respecto a cómo se manejan los procesos de inclusión como parte de las políticas en Chile, las que se desarrollaran durante el avance la investigación.

Además, se abordará desde el enfoque intercultural el tema de la salud, ya que se pretende abordar desde la existencia de una cultura presente, sus características, particularidades e idiosincrasia para poder comprender los procesos de salud y enfermedad (Alarcón, Vidal, & Neira, 2003). Es importante como desde el aspecto científico, los profesionales de la salud se insertan más en el estudio y conocimiento de las diferentes culturas y sus efectos sobre la salud, dado que vivimos en un mundo globalizado y con o sin migración, las relaciones se han desarrollado debido al avance de la tecnología y el uso cada vez más masivo del transporte (aéreo, terrestre, marítimo, virtual). Las relaciones debido a infinidad de situaciones hacen que la gente emigre o inmigre, por lo que resulta muy preponderante el conocimiento y hallazgo de particularidades de la gente que llega al territorio (sean nacionales o extranjeros). Una muestra palpable de la importancia de este hecho es la existencia en la actualidad de una pandemia, la que precisamente no fue traída por un extranjero, sino por nacionales que regresaban de un país donde se encontraba la existencia del virus (COVID 19).

Por otro lado, se abordará también el enfoque de Derechos Humanos, presente a lo largo del estudio, el mismo que nos dará cuenta de cómo el estado a través de sus instituciones ha ido adoptando este como elemento importante para el desarrollo de la convivencia y el respeto hacia las personas, no importando su procedencia, lengua u origen étnico. Se considera que estos serán los aspectos a abordar y desarrollar en el presente estudio.

Para ello se traen a colación los siguientes documentos que serán incorporados para el presente estudio:

2.3.7.1 Dispositivos legales en materia de migración:

1. D.L. 1094 de 1975; Ley de Extranjería
2. Ley 20.430 “Establece disposiciones sobre protección de refugiados”
3. Decreto Supremo 597; Reglamento de Extranjería
4. Instructivo Presidencial N°5, del año 2015 que establece Lineamientos e instrucciones para la Política Nacional Migratoria.

5. Instructivo Presidencial N°9, del año 2008, que imparte instrucciones sobre la Política Nacional Migratoria.

6. Decreto Supremo N°776 del 17 de abril del 2018 que establece visto consular de turismo a nacionales de Haití.

7. Diario Oficial N°42.934-B. Aprueba proceso de Regularización contemplado en el artículo octavo transitorio de la ley N°21.325.

2.3.7.2 Dispositivos en materia de Salud

1. Política de Salud Migrantes Internacionales.

2. Resolución Exenta N°1308/30 octubre del 2017. Aprueba Política de Salud Migrante internacionales en Chile.

3. Decreto Supremo N°67

4. Resolución Exenta N°1266 de diciembre del 2014.

2.4 ESTADO DEL ARTE

Título: **Salud y migraciones Relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy**

Autor/a: Larenas-Rosa, Daniel

Cabieses, Báltica

Astorga, Sofía

Astorga-Pinto, Sofía

Saint Louis, N'kulama

Avaria Saavedra, Andrea

Sibrian, Nairbis

Millones Espinosa, Mario

Chepo, Macarena

Obach, Alexandra

Urrutia, Carla

Carreño, Alejandra

Cea-Merino, Pastor

Galaz, Caterine

Poblete Melis, Rolando

Alarcón, Yasna

Carreño Calderón, Alejandra

Año de publicación: 2021

Referencia: recuperado de:

<https://repositorio.uautonoma.cl/bitstream/handle/20.500.12728/8151/Avaria%20-%202020%20-%20Salud%20y%20migraciones%20-%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Resumen: El texto hace referencia a experiencias de personas migrantes internacionales en relación a políticas e intervención en salud, acceso al sistema, la figura de facilitadores/mediadores interculturales, además de abordar el acceso a salud mental y de enfermedades infecciosas por parte de la población, considerando los factores culturales propios de los distintos grupos étnicos presentes en el país.

Título: RELIGIÓN, VUDÚ Y SALUD MENTAL: NUEVOS DESAFÍOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EN CHILE

Autor/a: GABRIEL ABARCA- BROWN

Año de publicación: 2019

Referencia: TEMAS DE ACTUALIDAD Rev Chil Salud Pública 2019, Vol 23(1): 68-71

Resumen/ conclusiones: El autor, comienza describiendo el vudú dentro del marco religioso de Haití y desde este paradigma expone las representaciones de salud y enfermedad mental, luego en virtud de las políticas de salud de Chile, analiza dos cuadros psiquiátricos que son la psicosis y la depresión, desde la misma visión haitiana vuduista y por ultimo a modo de conclusión, presenta literatura que hace referencia a que el Vudú como sistema dinámico no necesariamente es un obstáculo para que la población que lo requiera busque apoyo psicológico o psiquiátrico.

Título: DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE

Autor/a: Margarita Bernales

Baltica Cabieses

Ana María McIntyre

Macarena Chepo

Año de publicación: 2017

Referencia: Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpm_esp/v34n2/1726-4642-rpmesp-34-02-00167.pdf

Resumen/ conclusiones: El documento tiene por objetivo, indagar en las percepciones de los trabajadores de salud primaria sobre los desafíos de atención de salud para población

migrante. Es un estudio de carácter cualitativo que aborda las dificultades técnicas y administrativas y las percepciones en relación a barreras culturales que identifican los y las TSP.

Título: De la segregación cultural, a la inclusión productiva: Migración haitiana en Chile, el caso de la Población La Victoria (2006-2016).

Autor/a: Sebastián Follert Bravo

Año de publicación: 2017

Referencia: Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/147349/De-la-segregacion-cultural-a-la-inclusion-productiva.pdf?sequence=1>

Resumen/ conclusiones: Tesis del estudiante de licenciatura en historia Sebastian Follert Bravo que aborda el fenómeno migratorio haitiano en Chile, historias de vida de los sujetos migrantes, la historicidad del racismo en Chile junto a sus aristas y el proceso de “inclusión productiva” de la población haitiana que se ha establecido en la Población La Victoria.

Título: ASISTENCIA RELIGIOSA DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA EN RECINTOS HOSPITALARIOS: RAZA Y ETNIA COMO FACTORES DE DISCRIMINACIÓN DE COLECTIVO HAITIANO EN CHILE

Autor/a: FABIOLA VERGARA CEBALLOS

Año de publicación: 2020

Referencia: Recuperado de <http://ojs.uc.cl/index.php/RLDR/article/view/26941/21845>

Resumen/ conclusiones: Estudio que tiene como hipótesis que el colectivo haitiano residente en Chile es víctima de tratos discriminatorios en el acceso a los servicios de salud y concretamente en el ejercicio de su derecho a la asistencia religiosa en los mismos.

Título: Rol del facilitador intercultural para migrantes internacionales en centros de salud chilenos: perspectivas de cuatro grupos de actores clave

Autor/a: Camila Sepúlveda

Báltica Cabieses

Año de publicación: 2019

Referencia: Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n4/592-600/es>

Resumen/ conclusiones: Estudio exploratorio-descriptivo que indaga en la percepción de distintos actores clave en torno al rol de facilitadores interculturales en la atención de salud a personas migrantes haitianas, aplicado en las comunas de Quilicura y Santiago. Este arroja como principales resultados que esta percepción tiene que ver con el rol de los facilitadores interculturales en tanto traductores, interpretes, educadores del sistema sanitario, mediadores interculturales y administrativos, reconociendo el aporte al encuentro intercultural en salud en Chile.

Título: **Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa**

Autor/a: Margarita Bernales

Báltica Cabieses

Ana María McIntyre

Macarena Chepo

Javiera Flaño

Alexandra Obach

Año de publicación: 2018

Referencia: Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2018.v60n5/566-578/es>

Resumen/ conclusiones: Estudio que tiene como objetivo explorar los determinantes sociales de la salud de niños y niñas migrantes, a partir de las percepciones de cuidadores y trabajadores/autoridades de salud en las zonas de Chile que concentran mayor densidad de población migrante. Este arroja como conclusión el impacto de los DSS en salud de niños y niñas migrantes en Chile, resaltando temáticas relevantes en torno a este grupo como son “niños transeúntes”, Inserción escolar, estilos de crianza, familias multinacionales, entre otras.

Título: Salud y Bienestar en población migrante en Chile: el aporte de los proyectos FONDECYT a la evidencia internacional

Autor/a: Alfonso Urzua

Baltica Cabieses

Año de publicación: 2018

Referencia: Recuperado de <https://saludinmigrantes.cl/wp-content/uploads/2019/04/aporte-CMS.pdf>

Resumen/ conclusiones: El estudio tiene por objetivo “Sintetizar los principales hallazgos de los proyectos con financiamiento FONDECYT en el campo de la salud y migración en el periodo 2002- 2015” arrojando en sus resultados que dentro de los 57 proyectos ejecutados con recursos de FONDECYT destinados a temas migratorios, solo 2 tienen relación con temáticas de salud. Concluye que pese a la necesidad de contar con información en relación a migración y salud a propósito de poder desarrollar políticas públicas, la investigación aun es incipiente, por lo que insta a promover la investigación en esa área de estudio.

Título: Racismo y matrices de “inclusión” de la migración haitiana en Chile: elementos conceptuales y contextuales para la discusión

Autor/a: Nicolás Rojas Pedemonte

Nassila Amode

Jorge Vásquez Rencoret

Año de publicación: 2015

Referencia: Recuperado de <https://journals.openedition.org/polis/11341>

Resumen/ conclusiones: Investiga y analiza las representaciones y experiencias de racismo y exclusión desde matrices socioculturales a propósito de posibilidades de inserción de la comunidad haitiana en la sociedad chilena. Desarrolla dos conceptos, los cuales son, el neorracismo y el racismo sutil.

Título: **Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes *versus* locales en Chile**

Autor/a: Baltica Cabieses

Macarena Chepo

Marcela Oyarte

Niina Markkula

Patricia Bustos

Victor Pedrero

Iris Delgado

Año de publicación: 2017

Referencia: Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n6/0370-4106-rcp-88-06-00707.pdf>

Resumen/ conclusiones: El estudio busca conocer las brechas existentes términos de salud de niño y niñas migrantes en comparación con sus pares chilenos, para lo cual recurren a datos estadísticos de tres fuentes, como son, Chile Crece contigo, encuesta CASEN 2013 y DEIS, Departamento de Estadísticas e información en salud. El estudio arroja en sus

conclusiones nueva evidencia sobre necesidades urgentes de salud de niños y niñas en Chile. Indicando ser un imperativo ético, legal y moral, no condicionando esto a la situación migratoria.

2.5 ENFOQUES Y SUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo no se pretende abordar como algo simple la elección de los enfoques, utilizar solo un enfoque cuantitativo por la naturaleza de los datos a los que se ha recurrido para determinar su importancia, o, pensar que solo se va a observar las cualidades de la investigación en términos de las apreciaciones de las y los funcionarios vinculados al proceso de inscripción no es algo fácil de determinar. Incluso, si se decide por el enfoque mixto, aun así, abordar los criterios para determinar esto obliga a partir de los supuestos para establecer las pautas de la presente investigación.

Por un lado, es necesario conocer estadísticamente cuáles son los principales problemas que tiene la comunidad haitiana para acceder a los servicios de salud tomando como referencia la cantidad de inscritos y/o adscritos en los CESFAM de la Comuna, conocer por parte de la misma comunidad, qué barreras o garantías identifican a la hora de inscribirse en los CESFAM comunales y cuál es el grado de satisfacción que existe con la atención de salud en los casos en que si estén inscritos. Esto implica considerar como supuestos, que el contexto socio sanitario actual es distinto al que existía previamente a la pandemia por COVID-19, que las personas de nacionalidad haitiana que formarán parte de la muestra tendrán la intención de participar entendiendo que el estudio podría ayudar a mejorar el acceso y atención de salud en la comuna y también que las políticas restrictivas de regularización migratoria del actual Gobierno han conducido a que se produzcan flujos migratorios de haitianas y haitianos hacia otros países, lo que dificultará la participación.

Por otro lado, y desde un enfoque cualitativo se pretende saber cuáles son las experiencias que han tenido los funcionarios de salud en identificar los problemas que ha tenido la población haitiana en relación a su inserción en el sistema de salud en la atención primaria, las principales barreras que los funcionarios detectan, actitudes de racismo y xenofobia en los establecimientos de salud y/o la baja o alta participación dentro del sistema. En razón de esto y en relación a los supuestos de la investigación, es que se visualiza la dificultad de

reconocer patrones o incluso los conceptos de racismo y xenofobia, por lo cual, dentro de las entrevistas, luego de la pregunta que se refiere a si estos conceptos son conocidos por los y las entrevistadas, se considera aclarar las definiciones para así poder continuar aplicando el instrumento.

Otro de los supuestos dice relación con la rotación de funcionarias y funcionarios que trabajan en los CESFAM, ya sea por renunciadas, despidos o rotación interna dentro de los mismos, lo que podría no dar cuenta de los cambios que se han producido en la cantidad de inscripciones y atenciones durante la pandemia y previo a esta.

En coherencia con lo anteriormente expuesto, es que se opta por un enfoque de investigación mixto, pudiendo de esta manera acercarnos más a una correcta lectura del fenómeno que se pretende conocer.

2.6 CONCEPTUALIZACIONES:

A modo de poder sustentar este trabajo de investigación se consideran los siguientes conceptos como preliminares para el mejor entendimiento del contexto en que se encuentra la comunidad haitiana en el presente estudio:

Salud intercultural:

El primer documento emitido por el Ministerio de Salud de Chile que da cuenta sobre la interculturalidad en los servicios de Salud data del 28/04/2006 donde se aprueba la Norma General Administrativa N°16 sobre Interculturalidad en los servicios de salud. Sin embargo, dicha normativa se circunscribe a pueblos indígenas originarios de Chile, comprendiendo las prácticas ancestrales y la cosmovisión de los pueblos originarios. Un reconocimiento hacia ellos es el respeto a su lengua de origen por lo que se disponía el uso de todos los instrumentos que dieran garantía a este derecho ancestral entre otros. Si bien es cierto en el mismo decreto se menciona la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación Ración racial (D.747/1971) solo hace referencia a la comunidad originaria. Este se refuerza con el Plan para Pueblos Indígenas del MINSAL en marzo del 2017. (MINSAL, Proyecto de apoyo al Sector Salud, 2017).

Enfoque de Derechos:

Una perspectiva con la que se ha venido trabajando fuertemente es el enfoque de derechos dentro de la salud. En 2019 el Ministerio de Salud, plantea como uno de los determinantes sociales a la Población migrante, considerar que existe una relación entre estatus migratorio y la condición de vulnerabilidad emocional, y las barreras en salud que ahondan más esa condición, por lo que se elaboran los instrumentos que perfeccionan el acceso a la atención de salud de las personas migrantes en igualdad de condiciones que la población nacional (MINSAL, Enfoques en la Atención de la salud pública, 2019).

Visas consulares:

Una de las primeras medidas que tomó el gobierno del presidente Piñera, fue la de emitir un dispositivo presidencial donde sienta posición respecto a la migración denominada “segura, ordenada y regular” (Interior, 2018). Pero, el principal objetivo era la de limitar el ingreso de la población haitiana imponiendo una visa de carácter consular, la misma que debía ser obtenida en el país de origen. Esto no impidió el ingreso por paso no habilitado promoviendo al contrario de lo que declaraba la irregularidad por parte de esta población. Por otro lado, no propició la reunificación como lo había propugnado, provocando la separación y angustia entre las familias la que se da con mayor énfasis en la etapa de pandemia y con los conflictos políticos que acontecen en Haití.

Ley de Retorno:

Otro elemento que complementa el trato discriminatorio dirigido a la población haitiana fue el mal llamado Plan Humanitario de regreso ordenado al país de origen de ciudadanos extranjeros, el que solo se enfocó en la población haitiana. Mientras que por un lado se daba un éxodo masivo de población venezolana hacia Chile y otros países de la región, el gobierno ponía todo el esfuerzo en retornar bajo la indicación que “la estaban pasando mal” en el país y que su ingreso fue bajo declaraciones falsas. Se propició la salida de la comunidad haitiana a través de los vuelos de retorno, impidiéndoles regresar a Chile al menos en 9 años más. Esta Resolución 5744 Exenta se promulga el 16/10/2018 y se publica el 26 de octubre del mismo año. (Interior, Plan de Retorno, 2018)

Racismo

En particular se entiende el racismo como una forma de pretender superioridad de una raza sobre otra a partir de rasgos característicos como el color de la piel, siendo más notorio el racismo en contra de los negros. Incluso ACNUR distingue tipos de racismo (ACNUR, 2019). Es evidente que la alta presencia sobre todo en los últimos 10 años de población afro descendiente haya puesto en alerta a aquellos que de una u otra forma se han visto amenazados por la presencia de gente negra y que además se encuentra dentro de los círculos de pobreza (Stefoni, 2015). Son formas de intolerancia discriminatoria sobre individuos de un determinado color o pigmentación de piel, en general hacia los negros, aun cuando genéticamente se ha demostrado que no existen “razas de personas”

3 CAPITULO III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

El marco metodológico, nos acerca a través de la investigación mixta a encontrar la respuesta que nos planteamos con la pregunta de investigación:

¿Cómo se da el acceso al servicio de salud, considerándolo un derecho humano básico dirigido, hacia la población haitiana asentada en Chile y como ésta la percibe?

3.1 FUENTES DE DATOS

Primarias:

Como fuentes primarias de la investigación recurriremos a las siguientes:

- a. Personas de nacionalidad haitiana que residen en la comuna de Recoleta, o incluso no se encuentren residiendo en la misma. Inscritas en alguno de los 5 CESFAM que forman parte de este proyecto de investigación, o no inscritos en la Comuna o no inscritos en general. Estas encuestas se realizaron por conveniencia en los CESFAM y en la oficina del Programa Migrantes de la Municipalidad de Recoleta. Participan toda persona mayor de 18 años sin límite de edad con o sin conocimiento del español.
- b. Funcionarios administrativos de los CESFAM Recoleta, Quinta Bella, Juan Petrinovic, Patricio Hevia y Cristo Vive, quienes son la primera línea del personal de los CESFAM encargada de realizar la inscripción o adscripción en el Sistema de salud primario de las personas y por lo tanto, juegan un rol clave para poder conocer las principales problemáticas que se presentan en el primer acercamiento de la población al sistema de salud.
- c. Facilitadores interculturales, especialmente contratados y que son un apoyo fundamental para el proceso de inclusión a la comunidad haitiana que no habla o entiende bien el español.

Secundarias:

- a. Datos proporcionados por el DEM e INE sobre población migrante haitiana aproximada en RECOLETA
- b. Datos del Sistema RAYEN de los CESFAM proporcionados por el DESAL de Recoleta
- c. Normativas jurídicas sobre procedimientos migratorios.

3.2 UNIDADES DE ESTUDIO Y MUESTRAS:

Esta investigación considera trabajar con una muestra de carácter no probabilística por conveniencia, ya que no existe un número certero de personas de nacionalidad haitiana residentes en la comuna que nos permita realizar algún ejercicio de elección de muestra probabilística. Si bien existe información en el DEM, esta hace referencia solo a las solicitudes de visas o permanencias definitivas gestionadas. Una misma persona puede presentar varias solicitudes o ninguna durante su estadía en el país; además, los ingresos al país por pasos no habilitados no son registrados por PDI ni extranjería en su totalidad, ya que es la misma persona que hace ingreso, quién debe realizar su autodenuncia para que PDI tenga registro de ella. En ese sentido se puede inferir que el dato más cercano a la realidad sería el que posee el sistema Rayen, el que registra a las personas en los CESFAM pero, este también deja fuera a quienes no han podido inscribirse, que es un grupo que forma parte importante de este estudio.

3.3 TECNICAS DE INVESTIGACION:

Sabiendo que existen varias técnicas de investigación y que estas tienen directa relación con el tipo de investigación a realizar y por tanto, con los datos que se pretenden obtener, es que se escoge dentro de las técnicas de campo, la entrevista y la encuesta.

3.3.1 Investigación cualitativa:

“la metodología cualitativa se refiere..., a procedimientos que posibilitan una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos. Son los

conceptos los que permiten la reducción de complejidad y es mediante el establecimiento de relaciones entre estos conceptos que se genera la coherencia interna del producto científico” (Krause, 1995)

Se ha escogido para ello entrevistas semi estructuradas dirigidas a personas clave, en este caso funcionarios y funcionarias que intervienen en el proceso de inscripción y/o atención de ciudadanos y ciudadanas haitianas que requieren del servicio público, particularmente en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Recoleta. Estas entrevistas, recogerán la información tal como la procesan estos informantes. Hemos considerado como los actores clave, el personal que se encuentra en el SOME que es el Servicio de Orientación Médico Estadístico y que está a cargo de la inscripción de los usuarios a FONASA (Fondo Nacional de Salud), que a su vez son los que califican de acuerdo a la condición de vulnerabilidad de las personas. Otras de las funciones que cumple el personal de SOME es agendar las horas médicas, estos obtienen también información específica y relevante entre otros. Además de ellos se encuentran los Facilitadores interculturales, quienes también nos introducirán, teniendo cuidado del resguardo de las informaciones entregadas, de cómo se desarrollan las dinámicas de interrelación entre los grupos humanos que se concentran en el servicio de Salud y que, dada su naturaleza es el más sensible. Todos forman parte del área administrativa o encargada de brindar el servicio y comprenden los siguientes CESFAM:

1. CESFAM Recoleta
2. CESFAM Quinta Bella
3. CESFAM Patricio Hevia
4. CESFAM Juan Petrinovic
5. CESFAM Cristo Vive (éste último no municipal, pero sí importante en la comuna)

Esta selección, como la manifestamos anteriormente, tiene su fundamento en la relación que establecen en el cotidiano con los usuarios que acuden a estos servicios y son informantes claves. Así cada uno de ellos se convierte en una unidad de análisis y unidad de información para conseguir el resultado que nos hemos propuesto en los objetivos.

Contar con el relato de cada uno de ellos, entonces es fundamental. Es así que elaboramos la siguiente Tabla que muestra la participación de ellos:

Tabla 3-1: Muestra

Actores Claves	Muestra
Funcionarios administrativos SOME	5 personas en total:
Facilitadores Interculturales	3 personas en total
Total	8 entrevistas

En un principio se habían considerado 10, teniendo en cuenta que por cada CESFAM existe un facilitador intercultural. Nos encontramos con una realidad distinta, en el CESFAM CRISTO VIVE, que no está bajo dependencia directa de la Municipalidad de Recoleta, sino del Ministerio de Salud, no cuentan con un Facilitador intercultural, por lo que tuvimos que prescindir de esa información. Y, en el caso del CESFAM JUAN PETRINOVIC, el facilitador del CESFAM PATRICIO HEVIA, cubre las necesidades de este.

Recolección de datos:

En este punto de la investigación, se opta por la entrevista semi-estructurada, coincidiendo con el carácter informal, que permite conseguir el objetivo, *las dimensiones planteadas*, como lo menciona Camila Sepúlveda en su investigación (Sepúlveda Astete, 2018, pág. 27), pero que, a su vez, permite transparentar los aspectos humanos de la investigación.

Para las entrevistas, se elaboraron las cartas de consentimiento informado, se tomó contacto telefónico y presencialmente con los seleccionados para fijar horarios posibles, teniendo en cuenta que fueron abordados dentro de horario laboral y, ya personalmente se les explica el carácter del estudio y su finalidad. Dicho esto, todos los solicitados dieron su consentimiento y se procedió a realizar las entrevistas. Todas fueron realizadas en las semanas del 1 al 14 de diciembre. Se cuentan con las cartas firmadas de consentimiento informado y con las grabaciones de voz realizadas, donde dan cuenta de sus cargos y

funciones. Si bien estas entrevistas presentan variedad en los tiempos el promedio de cada una de ellas es de 25 minutos, el resto corresponde a interrupciones dada la naturaleza de las funciones de ellos, pese a que entregaron generosamente el tiempo de colaciones la mayoría para poder realizarlas.

3.3.1.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Como ya se ha mencionado, teniendo los datos transcritos, se procede a codificar a cada entrevistado como: ENTREVISTADO 1, ENTREVISTADO 2, ENTREVISTADO 3, etc. y así sucesivamente. Los datos y la relación, pese a que ellos dieron consentimiento entregando sus datos completos, respetando la confidencialidad de las declaraciones, se les asigna un “alias”, siendo los investigadores quienes tienen conocimiento de quién es cada participante. Los ejes temáticos se encuentran en cada pregunta realizada, están asociados al estudio de investigación. Para ir construyendo un comparativo de cada respuesta, parece pertinente elaborar una matriz por cada pregunta y así, poder estructurar la construcción del análisis.

En un primer momento, se recogen las impresiones/reflexiones de los funcionarios administrativos del SOME (4 de nacionalidad chilena y un extranjero no haitiano) y; posteriormente, las impresiones/reflexiones de los facilitadores interculturales (tres funcionarios de nacionalidad haitiana: dos mujeres y un hombre).

Tabla 3-2: MATRIZ DE RELACIONES ENTRE TOPICOS DE ANALISIS – FUNCIONARIOS SOME

TOPICOS DE ANALISIS	DE	ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2	ENTREVISTADO 3	ENTREVISTADO 4	ENTREVISTADO 5
1.DISCRIMINACION		<p><i>Hay mucha gente que se molesta, la misma gente de aquí... porque viene tanto extranjero, que tienen todas las facilidades del mundo</i></p> <p><i>algunas personas les molesta, no les gustan ellos, porque me han dicho me dan asco, tienen olor fuerte ... pero en general, la diferencia solamente porque son extranjeros porque tienen más facilidades.</i></p> <p><i>los funcionarios no, pero la gente que se atiende sí</i></p>	<p><i>como hay pacientes, que son muy hirientes con ellos y ellos dentro de su poco español, que nos hacen ver qué nos dice por qué porque son así. Si yo estoy en una cola y me tratan de esa manera, porque esa persona me dice eso si yo no le digo nada y esas cosas como que duelen cuando son hirientes con ellos</i></p>	<p><i>sólo por él, pero no porque sea ni de racismo ni, es solamente como que por qué flojo solo eso, pero no lo he escuchado nada</i></p>	<p><i>no lo he visto acá, pero si fuera, como yo me rodeo también con harta gente extranjera, dijo, por ejemplo, que como que discriminan si a los que se caen... ándate a tu país fijo que le dicen esas cosas. No, pero en sí acá nunca me encontrado con algo así</i></p> <p><i>nunca lo he visto. Al contrario, acá entre si son, como todo súper flexible con la misma gente... sobre todo las negritas, las haitianas vienen con muchos niños chico y son tan ricos. Los</i></p>	<p><i>donde han llegado son discriminadas por el tema de su, de su idioma. Digamos por la parte cultural, que se fue un poco por el tono de piel como que impactan mucho</i></p> <p><i>se sienten así como.. le da como miedo hablar como que sienten que los van a rechazar</i></p> <p><i>como yo soy chileno, no soy extranjero y se fue muy, muy molesto</i></p> <p><i>piensan que, por el hecho de ser migrantes, son personas que están</i></p>

		<p>, que es injusto, que por qué si ellos son, ellos tienen, no deberían estar acá que ellos, más que nada es lo que ellos ... a ver, me dicen que les cargan los extranjeros porque tiene otra forma de vida, que no son igual que nosotros, son gritones, atrevidos, tienen otro vocabulario y también me dicen no me gusta la gente negra</p>			<p>bebés que nosotros como que lo acogemos y le picamos una persona después la otra tratando de, pero no nunca he visto algo así como rechazó, por estas personas, no</p>	<p>dando un poco más de lastima</p> <p>Una chica haitiana con su guagua, veía como la trataban de forma denigrante y claramente uno se da cuenta de la situación</p> <p>discriminación hacia los haitianos eso lo he visto mucho en la parte de la puerta</p>
<p>2.ACCESO AL SISTEMA DE SALUD</p> <p>Determinar existencia de barreras en el proceso de inscripción</p>	<p>AL DE</p>	<p>A todos lo ingresamos, les dejamos la ficha... adscritos si cuando no están inscritos, cuando no tienen nada se les llama adscrito. Eso significa que en caso de urgencia ellos pueden venir y se les atiende</p> <p>lo normal, el lenguaje, pero como</p>	<p>la documentación. Muchas veces no traen a veces no lo traen físicamente, porque nosotros tenemos que escanear los documentos que traen que puede obviamente ese es el pasaporte, el DNI la cédula de su país, más algún comprobante domicilio. Y le</p>	<p>hemos solicitado los rut provisorios, por ejemplo a las embarazadas que se ha dado en más ocasiones y se han demorado en llegar entonces despues ellas ya tienen su hijo en el hospital, pero él mismo hospital allí igual le genera el RUT provisorio a ellas y como ya el niño nace siendo</p>	<p>Mucha gente no venía por los RUT. Nosotros el tema del contacto, qué es lo que más nos cuesta porque nos dejan el teléfono, llamamos y después, no contestan, buzón de voz no disponible. Entonces eso era ... yo creo que, hubieron mucha gente se quedó sin</p>	<p>se entrega el procedimiento a las personas. Cómo es el proceso para sacar lo que es el RUT provisorio. Normalmente es un poco mas engorroso porque les piden a cada miembro del hogar una carta de residencia. Lo que eso era un poco más costoso, porque era Por ejemplo si eran</p>

	<p><i>tenemos una, tenemos una doctora que es haitiana se le va a buscar a ella</i></p>	<p><i>hacemos llenar un formulario que es de FONASA</i></p>	<p><i>chileno, le dan el RUT chileno</i></p>	<p><i>venir a buscar su RUT más que nada</i></p> <p><i>el idioma ... en algunos, el que nos entendieran, el que se acercaran, el poder conseguir también los, los documentos que se requerían porque a veces ellos no tenían pasaporte. Y muchas veces por ejemplo hasta ahora nos rechazan a veces por el tema de que certificado de nacimiento, el acta de nacimiento esta ilegible. No se puede ver. Pero esos son como los mayores problemas, en cuanto a lo que hemos tenido con ellos.</i></p>	<p><i>cinco personas, podían ser cinco mil pesos..</i></p> <p><i>Y muchas personas estaban aquí sin documentos, llegan prácticamente de cero.</i></p> <p><i>Pues la gente viene, señor ya, como ya tiene esto será que ya puedo atenderme, lamentablemente no hasta que llegue el RUT provisorio</i></p>
<p>3.CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE REGULARIZACIÓN</p>	<p><i>Ahora como hay tanto que entran ilegales</i></p> <p><i>a ellos yo lo mando por asistencia social. La asistente social</i></p>				<p><i>un tema más urgente regulatorio para que sea un poco más rápido y más ágil y como son personas que van a ser capaces de agilizar y</i></p>

<p>Verificar conocimiento de los procedimientos regulatorios de los ciudadanos extranjeros</p>	<p><i>hace una visita a domicilio y con este informe social, va al grupo que ellos tengan... algunos que tiene, se le ingrese igual, mando igual los documento acá, a FONASA para RUT provisorio.</i></p>				<p><i>ser un poco más sensibles para dar respuestas a este tipo de solicitud</i></p>
<p>4.DERECHOS DE LAS PERSONAS MIGRANTES</p> <p>Comprobar el conocimiento de los funcionarios respecto de los Derechos de las personas que migran.</p>	<p><i>... aquí nosotros lo primero que hacemos si alguien viene enfermo, hay que verlo sí o sí, ya tenga FONASA o no tenga o tenga</i></p> <p><i>claro, si vienen enfermos lo ingresamos igual. Los ven igual, se atiende se atiende sí o sí, sobre todo embarazadas y menores sí. Y enfermos... yo lo ingreso a todos</i></p>	<p><i>. Los inscribimos igual porque necesitan atención, nosotros no le decimos a ellos sabe que Ud. no trae ningún papel, no. Entonces especialmente si tienen, si tienen niños o a veces nos ha tocado que son embarazadas con mucho, muchas semanas</i></p>	<p><i>Si se le inscribe, igual se le inscribe, no se lo puede dejar sin atención. Si o si va la atención.</i></p>		<p><i>uno le explica, en caso que usted tenga ya un dolor muy fuerte o una urgencia donde si le pueden atender sus necesidades con RUT provisorio o de estas cosas de FONASA es en Zapadores nueve noventa qué es urgencia. Ahí con o sin RUT tienen que atenderlo porque es un derecho universal, tienen que atenderlo porque es un caso de urgencia</i></p>

<p>5. CONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE SALUD.</p> <p>Comprobar el conocimiento de los funcionarios respecto de los protocolos de salud a personas migrantes.</p>	<p>sí ellos traen pasaporte, se ingresa con el pasaporte ya, y a todos se le da atención. Viendo la necesidad que tienen de salud se le pide papeles y si los tienen, se le pide un rut provisorio. Ya, yo tengo que escanear todos estos papeles y mandarlo a FONASA.</p>	<p>es adscrito exacto, porque la numeración que pasaporte, que DNI, que el certificado de nacimiento, tiene una numeración y esa numeración por ende, no va aparecer en otro lado, es decir, lo van a atender en el SAPU por decir lo van a atender en el en el servicio urgencia del hospital, pero para los efectos de una interconsulta, especialmente una interconsulta algún examen va a tener ciertos problemas</p>	<p>vienen a inscribirse si no no pueden tener una atención. Ahí se le solicita la DNI, si no tienen DNI, el pasaporte para poder hacerle el ingreso se les solicita igual el RUT provisorio, para que puedan tener atención, sobre todas las embarazadas para que puedan tener su hijo y no le estén cobrando en el hospital</p>	<p>para la calificación, porque nosotros hacemos una calificación con un formulario de carencia, eh... y le pedimos el certificado de residencia también, más el pasaporte o el DNI que tengan. Y cuando son niños el acta de nacimiento.</p> <p>se le tiene que pedir certificado de residencia y también tienen que llenar el formulario de carencia</p>	<p>las personas que llenen esta hojita, entonces se ponen a escanear todos los pasaportes, la carta de residencia y eso se envió a mi jefa del SOME y ella se encarga de enviar el correo para FONASA. Entonces este proceso tarda entre siete, ocho, nueve, diez días. Hay veces hay personas que están un mes esperando, pero a veces no es porque no funcione, o la llaman y el teléfono está apagado, o de repente pasa y el RUT está en el SOME y lo retira y comienza la inscripción normal.</p>
<p>6. PERCEPCION DEL USUARIO HAITIANO</p>	<p>la haitiana, bajaron mucho</p> <p>... Estuvimos con un peak de haitianos antes de la</p>	<p>el año pasado, yo sentí que empezó a bajar y este año, este año se ha mostrado hartito, que ha bajado un montón</p>	<p>cómo es que estos últimos dos años se ha visto menos población haitiana</p>	<p>. Si yo creo que la gente se mal acostumbró un poco y no se responsabiliza de sus cosas. Ya están</p>	<p>en líneas generales eh como que la comunidad haitiana en este momento sería como del cien por ciento sería</p>

	<p><i>pandemia, pero ahora bajo.. no sí, bajo harto</i></p> <p><i>porque no sé por qué realmente, como digo llegan, pero poquísimo</i></p>			<p><i>acostumbrados, igualmente los van a atender porque aquí hay gente que se ha atendido meses y sin poder solicitar el, el RUT.</i></p> <p><i>antes de pandemia era como mas. Ahora son pocos los que vienen haitianos,</i></p>	<p><i>como el sesenta por ciento de lo que se inscriben</i></p>
<p>PROPUESTA PARA MEJORAR EL SERVICIO</p>	<p><i>Los RUT fueran más agilizado porque FONASA, (...) Entonces no saca nada con tener el RUT provisorio si no están acreditados por FONASA, porque igual tendrían que pagar en un hospital, como particular. Es una cosa bien espantosa</i></p>	<p><i>la información sea en creole para los haitianos y sean en español, lo más claro posible</i></p>	<p><i>crear como un modulo solamente para ellos solamente para ellos o traer mas facilitadores, un fácil facilitador más e eso es porque en verdad la atención acá es como para todos iguales entonces no hay diferencias tampoco</i></p>	<p><i>de partida para las haitianas, yo creo que debiese existir alguien facilitador como fijo o sea, que este acá atendiendo en lo que el requiera, el paciente requiera, porque yo sé que para ellos debe ser súper difícil, eh... poder eh, ... no entenderse y ahí produce los nervios del paciente y entonces cómo supercomplicado.</i></p> <p><i>una persona que te que se pueda instalar en una</i></p>	<p><i>el CESFAM ... por el espacio, pensar en que esté más grande. La cantidad de gente que se atiende es demasiado grande para la infraestructura que esto tiene ...</i></p> <p><i>haría una oficina un poco más grande por lo menos con cinco ventanillas, más donde haya una por lo menos una o dos para exclusivamente a los haitianos</i></p> <p><i>yo creo que fuera bueno tener como</i></p>

				<p><i>oficina, en silencio solo con el paciente</i></p> <p><i>Así quizá puede haber una persona de forma exclusiva para todos ellos. Creo que sería mucho más fácil</i></p>	<p><i>que cada CESFAM y sería el momento que se implementará en todo Chile, cada CESFAM o Institución de Salud pública tuviera un área específica de solicitud pública de una persona que hable el creole y otra persona que este capacitada para gestionar rápido</i></p>
--	--	--	--	---	--

Tabla 3-3: MATRIZ DE RELACIONES ENTRE TOPICOS DE ANALISIS – FUNCIONARIOS FACILITADORES INTERCULTURALES

TOPICOS DE ANALISIS	ENTREVISTADO 6	ENTREVISTADO 7	ENTREVISTADO 8
<p>1.DISCRIMINACION</p> <p>Determinar existencia de actitudes discriminatorias</p>	<p><i>lo veo más de funcionarios a usuarios. No sé, a veces no sé si porque el funcionario no entiende lo que está haciendo, no entiende su reacción, porque a veces hay gente pueden hacer algo, pero no se da cuenta no entiende. Por qué hay palabras que no se dice y hay acciones tampoco, no se hace.</i></p> <p><i>(Los funcionarios).. como si esta, si está atendiendo a inmigrantes, como le falta informaciones sobre los inmigrantes o le falta informaciones, ya no pue(cortado)... porque hay comentarios que no tienen ... base</i></p>	<p><i>si yo puedo decir que sí, pero el más fuerte era en el CESFAM RECOLETA</i></p> <p><i>Eh... profesional que rechaza la atención a una embarazada por llegar cinco minutos atrasada. Entonces las haitianas no dejan reclamo, porque muchas veces porque no tienen la información de lo que es un reclamo, de lo que se llama un reclamo. PETRINOVICH pasó eso</i></p>	<p><i>racista, sí. Sobre todo, hacia mí, que estoy en la puerta</i></p> <p><i>persona que llega y te miran, sobre todas las personas adultas y te dicen que no, no quieren conversar con usted, tiene que haber otra persona que lo pueda recibir, que yo no le tengo que hablar. Prácticamente dicen: tú, cierra la boca, no tengo nada que ver contigo</i></p> <p><i>chilenas, chilenas también eso pasó también a veces de otra nacionalidad, porque a mí me tomé ha tocado con una peruana también que era lo mismo</i></p>
<p>2.ACCESO AL SISTEMA DE SALUD</p>	<p><i>cuando la paciente o el paciente no maneja el idioma es más complejo. Ahí me da cuenta que no es fácil. Es, es muy difícil para</i></p>	<p><i>. Hay persona, usuario que están esperando, que conozco, que están esperando dos meses. lo que contesta más rápido es usuario que nosotros cuando</i></p>	<p><i>con tantos problemas que también llega ellos, sobre todo, cuando no tienen papeles y tienen que tramitar el RUT provisorio y después esperar un</i></p>

<p>Determinar existencia de barreras en el proceso de inscripción</p>	<p><i>los funcionarios de salud, es muy, muy difícil, no es algo fácil</i></p> <p><i>Hay veces, no saben dónde dirigirse están, aunque hablan español necesitan que alguien les oriente en que dicen saben que tiene que ir eso, tiene que hacer eso, tiene que hacer eso, tiene que hacer eso... que le acompañan también...</i></p>	<p><i>enviamos los formularios pusimos esta persona es para... es una embarazada, tiene siete meses de embarazo por favor, que lo enviamos por urgencia. Ese RUT va a llegar a una semana de urgencia una semana, pero lo subnormal llegan, como en un mes. No sé por qué está pasando eso ahora es algo que él... no se... el... que los... los de... las personas que están viendo eso debería buscar más información y hacer reunión para que ellos pudieran mejorar eso, porque yo conozco paciente que están sufriendo solamente esperando el RUT provisorio</i></p>	<p><i>tiempo, mientras que ellos quizás tienen algo que necesitaría una persona rápido.</i></p> <p><i>A veces también ellos llegan a perder hora. Llegan también a tener otros problemas, pero qué tiene que ver más por el manejo del lenguaje</i></p>
<p>3.CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE REGULARIZACION</p> <p>Verificar conocimiento de los procedimientos regulatorios de los ciudadanos extranjeros</p>	<p><i>La vecina con el certificado de embarazo está diciendo sabes que ya con ese certificado puede ir a PDI o a extranjería, ahí si te van a otorgar una visa de embarazo, aunque... aunque el usuario paso por paso no habilitado</i></p> <p><i>... es una guerra: "no, no es así... no es así. Usted..., usted debe, no, no tiene idea que debe hacer eso, eso, pero ellas, "no, la matrona me dijo... no la matrona</i></p>		

	<i>me dijo... porque ahora me estás diciendo que no, no es así, no es así...</i>		
4.DERECHOS DE LAS PERSONAS MIGRANTES Comprobar el conocimiento de los funcionarios respecto de los Derechos de las personas que migran.		<i>acá de todas maneras si es embarazada. Si es embarazada le dan la atención, si es una guagua le dan la atención, si es un adulto mayor con que es crónico, igual le dan la atención si llega y si llega sin documento, pero debe tener un pariente o una familia con RUT acá en Chile</i>	
5.CONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE SALUD. Comprobar el conocimiento de los funcionarios respecto de los protocolos de salud a personas migrantes.	<i>nosotros tenemos que darle la dirección al consultorio que le corresponde</i> <i>la familia a hacer la inscripción allá. No hay alguna excepción que hagan en casos de no sé, embarazadas quizá</i> <i>, si tiene familia acá sí, sí tiene familia como una hermana, mamá o papá, marido, hijos, sí. Pero si no tiene familia, no.</i>		<i>recibir las personas que llegan y ayudarlo en cuanto a las cosas que deben hacer, por si tienen atención, por donde tiene que ir; y/o si quieren una hora, para que vienen, si tiene o si necesitas algo como de dirigirlo para llegar, a ver exactamente en el punto que tienen que llegar. qué tiene que ver con CESFAM</i>
6. PERCEPCION DEL USUARIO HAITIANO	<i>los usuarios haitianos, es más como... la barrera lingüística</i> <i>Muchas veces no entienden, tienen miedo de venir al control</i>	<i>, sabe que la migración ahora que los muchos de mis, de los compatriotas haitianos están yendo en México, se bajó mucho</i>	<i>Para la inscripción si también me han llegado, pero no es como tan muchos. Cómo debería ser, como que está llegando otras comunidades también que son</i>

	<p><i>también porque saben que ya no van a entender nada... no van a entender nada, "ya no voy a ir, ya no pa qué si no voy a entender nada</i></p> <p><i>se pierden... las citas</i></p> <p><i>mis compañeros me han dicho que ha bajado mucho, ha bajado mucho</i></p> <p><i>hay días que no tenemos inscripción con... no tenemos ningún paciente haitianos que vienen a inscribirse</i></p>	<p><i>haitianos que viene de Brasil. Todo eso, entonces lo más mínimo que llega en un día son cinco son cinco (cesfam Patricio Hevia)</i></p> <p><i>porque los hombres haitianos, masculino, casi no venían a control, las causa por la pega por su trabajo, entonces cuando empezó la pandemia, ellos empezaron a venir a control, porque había muchos cesantes entonces con la tasa de cesantes, que subieron ellos empezaron a venir a control.</i></p> <p><i>para mí puedo decir que subió más la taza de atención de los migrantes haitianos subieron más</i></p>	<p><i>mucho, pero no tan mucho en.. en el caso de comunidad haitiana</i></p>
<p>PROPUESTA PARA MEJORAR EL SERVICIO</p>	<p><i>Ya, capacitar a los funcionarios primero y después a los usuarios. Sí se puede</i></p> <p><i>a los funcionarios es cómo, tratar del usuario, con una capacitación de tratar de usuario. Así cómo tratan los usuarios, cómo abordar los usuarios. Eso y también sobre el tema de la migración</i></p>	<p><i>hay la población haitiana, hay muchos que llegaron sin documentos y venezolano también, peruanos, bolivianos, que llegaron sin documentos. Yo, yo pienso que debería haber una, un formulario especial, especialmente para persona con esa situación, que no tiene documento, que ellos lo llenan con su nombre, con su identidad y así pudieran pasar a inscribirse</i></p>	<p><i>sería poner una persona más, como uno o dos personas que sean más, descentralizada en lo que tiene que ver con directamente con ellos, porque no es solamente el problema, no es solamente tomar la hora, sino también hay, por ejemplo, en ese punto que la asistente social también quizá sea una de población haitiana que tiene un problema, pero no está tan</i></p>

	<p><i>si hay una manera de facilitar a los usuarios de... de comprobar su domicilio una manera más fácil</i></p>	<p><i>el mismo día que llegaron porque cuando llegan y le damos la información que tiene que ir tal parte a veces ellos llegan enfermos. Algunos llegan sufriendo ¿me entiende? entonces ellos pasan el tiempo sufriendo buscando donde puede sacar un papel para solamente la inscripción en el CESFAM ¿me entiende? entonces creo que la primera atención debería ser más fácil, así porque, para que lo atienden tiene que escribirse si no se el nombre del paciente no está en el sistema. No va a poder entregarle medicamento ni una atención médica.</i></p>	<p><i>abiertamente dispuesta para para hablar con otra persona</i></p> <p><i>para llegar a algunos temas que ellos no entienden, algunas cosas que deberían hacer que no que ellos no lo hacen, o algunas cosas para que ellos puedan integrar mejor en la comunidad chilena, si ya están acá</i></p>
--	--	--	---

3.3.2 Investigación cuantitativa:

Como técnica de recolección de datos para la parte cuantitativa del trabajo de investigación, se elaboró una encuesta, mediante la cual se recolectaron los datos proporcionados por los usuarios/pacientes de la comunidad haitiana. En relación con el proceso de inscripción y atención en los CESFAM de Recoleta. El instrumento aplicado, considera preguntas con respuestas de selección múltiple y una escala Liker que pretende obtener información precisa para evaluar la atención recibida en los centros de salud familiar. Para esto se considera pertinente contar con una muestra de 200 personas.

El instrumento de aplicación contenía las siguientes variables:

3.3.2.1 TRATAMIENTO DE VARIABLES Y TÓPICOS:

Relación de variables presentes en la Encuesta:

1. Nombre
2. Sexo
3. Edad
4. Teléfono de contacto
5. Inscrito en CESFAM
6. Nombre del CESFAM
7. Identificación de barreras en el acceso
8. Evaluación de atención en SOME
9. Evaluación de atención médica

10. Evaluación de la atención de farmacia de CESFAM

11. Evaluación de la atención del facilitador intercultural

Se hizo pertinente utilizar la herramienta de Google Form para este propósito, que permitió a su vez generar los gráficos que explican las respuestas de acuerdo al contenido. (ver anexo). A su vez, estos fueron presentados en formato de idioma español y traducido simultáneamente al creole, para aquellos usuarios que no manejan parcialmente el español.

En relación a la encuesta lo que corresponde es:

Conocer la percepción de trato experimentado en la atención en algún área de salud por parte de la comunidad haitiana:

- maltrato verbal, físico
- discriminación en la atención
- falta de atención en el orden que corresponde
- falta de claridad en la información

3.3.2.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Encuesta diseñada en google form.

4 CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA

TOPICO 1: Discriminación.

Uno de los aspectos más relevantes de este estudio, es saber cuál es el grado de discriminación que perciben tanto los funcionarios de los CESFAM, así como la comunidad haitiana y, si esto puede determinar en el proceso de adherencia de dicha comunidad al sistema de salud. La respuesta de la mayoría de los funcionarios de los CESFAM coincide en reconocer que, en los mismos centros de salud, hay una tendencia por parte de los usuarios, principalmente chilenos, en sentir rechazo a los extranjeros en particular, a los haitianos por el color de la piel y después, por ser extranjeros:

“algunas personas les molesta, no les gustan ellos, porque me han dicho me dan asco, tienen olor fuerte ... pero en general, la diferencia solamente porque son extranjeros porque tienen más facilidades”. (entrevistada 1)

También existe ese concepto formado de que tienen “más facilidades”, los conflictos mayores se han presentado en el momento de obtener las citas. El sistema de turnos por teléfono en la práctica no funciona por lo que, la mayoría de los usuarios deben acudir a hacer fila desde antes que se abran los CESFAM para poder atenderse. Esto incomoda principalmente al usuario chileno que es adulto mayor, ya que acostumbrado a ir a media mañana, a esa hora ya no consigue número, siendo para ellos culpa de los migrantes:

“como yo soy chileno, no soy extranjero y se fue muy, muy molesto”. (entrevistado 5).

Lo que también se evidencia dentro de la entrevista, principalmente entre los funcionarios facilitadores interculturales haitianos de los CESFAM, es haber detectado signos de discriminación de funcionarios de los CESFAM hacia usuarios:

“Lo veo más de funcionarios a usuarios. No sé, a veces no sé si porque el funcionario no entiende lo que está haciendo, no entiende su reacción, porque a veces hay gente pueden hacer algo, pero no se da cuenta no entiende”. (Entrevistada 6)

Profesional que rechaza la atención a una embarazada por llegar cinco minutos atrasada. Entonces las haitianas no dejan reclamo, porque muchas veces porque no tienen la información de lo que es un reclamo, de lo que se llama un reclamo. ... pasó eso. (Entrevistado 7)

Además, los mismos facilitadores interculturales son, víctimas de discriminación por parte de los mismos usuarios durante la atención, ya que el rol de ellos no es solo atender exclusivamente a la comunidad haitiana, sino que a todos los usuarios en general.

“racista, sí. Sobre todo, hacia mí, que estoy en la puerta... persona que llega y te miran, sobre todas las personas adultas y te dicen que no, no quieren conversar con usted, tiene que haber otra persona que lo pueda recibir, que yo no le tengo que hablar”. (Entrevistada 8)

TOPICO 2: Acceso al Sistema de salud:

En relación a la existencia de barreras que obstaculicen el acceso, una de las que se reitera es la barrera idiomática que, solo es resuelta con la presencia de algún facilitador intercultural y, en el caso de uno de los CESFAM que no cuentan con este, la presencia de un profesional médico haitiano:

“lo normal, el lenguaje, pero como tenemos una, tenemos una doctora que es haitiana se le va a buscar a ella” (entrevistada 1).

Sin embargo, la que hasta ahora sigue siendo una constante en todos los procesos de inscripción, son los plazos que se dan para la entrega de los RUT provisorios que se asignan mientras el usuario extranjero tramita su solicitud de acceso al sistema de Salud:

“hemos solicitado los RUT provisorios, por ejemplo, a las embarazadas que se ha dado en más ocasiones y se han demorado en llegar entonces después ellas ya

tienen su hijo en el hospital, pero él mismo hospital allí igual le genera el RUT provisorio a ellas y como ya el niño nace siendo chileno, le dan el RUT chileno” (entrevistada 3)

“el idioma... en algunos, el que nos entendieran, el que se acercaran, el poder conseguir también los, los documentos que se requerían porque a veces ellos no tenían pasaporte. Y muchas veces por ejemplo hasta ahora nos rechazan a veces por el tema de que certificado de nacimiento, el acta de nacimiento esta ilegible. No se puede ver. Pero esos son como los mayores problemas, en cuanto a lo que hemos tenido con ellos” (entrevistada 4)

“Hay persona, usuario que están esperando, que conozco, que están esperando dos meses. Lo que contesta más rápido es usuario que nosotros cuando enviamos los formularios pusimos esta persona es para... es una embarazada, tiene siete meses de embarazo por favor, que lo enviamos por urgencia. Ese RUT va a llegar a una semana de urgencia una semana, pero lo subnormal llegan, como en un mes. No sé por qué está pasando” (entrevistado 7)

A ello, también se agrega de que otro de los problemas latentes es la falta de documentación por parte del usuario extranjero, que muchas veces no cumple con los requisitos que le indican por diferentes circunstancias (en el caso de los documentos personales pérdida, robo, o ausencia de tal por problemas en el consulado de origen), ausencia de certificado de residencia, entre otros y que limita la posibilidad de que puedan tener ese acceso.

“la documentación. Muchas veces no traen a veces no lo traen físicamente, porque nosotros tenemos que escanear los documentos que traen que puede obviamente ese es el pasaporte, el DNI, la cédula de su país, más algún comprobante domicilio”. (Entrevistado 2)

En esos casos recurren a la asistente social del CESFAM para que pueda realizar un informe que deje constancia para que se permita la inscripción.

TOPICO 3. Regularización:

En este punto, solo dos de los encuestados hicieron referencia a la situación migratoria:

“La vecina con el certificado de embarazo está diciendo sabes que ya con ese certificado puede ir a PDI o a extranjería, ahí si te van a otorgar una visa de embarazo, aunque... aunque el usuario paso por paso no habilitado”. (entrevistada 6)

Aquí la referencia es por la situación migratoria de muchas personas quienes, debido al cierre de fronteras, las autoridades chilenas ordenaron el cierre provocando que muchas y muchos de ellos ingresen por paso no habilitado, haciendo más compleja su situación migratoria.

“Ahora como hay tanto que entran ilegales” (entrevistada 1)

Aquí hace una clara alusión al ingreso por paso no habilitado.

TOPICO 4. Derechos de las personas migrantes:

Los funcionarios en su mayoría coinciden que por encima del procedimiento de inscripción, que pueden demorar, tener inconvenientes por la falta de documentos que deben llevar los usuarios, está el derecho a la atención por lo menos a nivel primario.

“... aquí nosotros lo primero que hacemos si alguien viene enfermo, hay que verlo sí o sí, ya tenga FONASA o no tenga o tenga” (entrevistada 1)

“Los inscribimos igual porque necesitan atención, nosotros no le decimos a ellos sabe que Ud. no trae ningún papel, no. Entonces especialmente si tienen, si tienen niños o a veces nos ha tocado que son embarazadas con mucho, muchas semanas”. (Entrevistado 2)

“Si se le inscribe, igual se le inscribe, no se lo puede dejar sin atención. Si o si va la atención” (entrevistado 3)

“uno le explica, en caso que usted tenga ya un dolor muy fuerte o una urgencia donde si le pueden atender sus necesidades con RUT provisorio o de estas cosas de FONASA es en Zapadores nueve noventa qué es urgencia. Ahí con o sin RUT tienen que atenderlo porque es un derecho universal, tienen que atenderlo porque es un caso de urgencia”. (Entrevistado 5)

Queda claro que el conocimiento sobre el derecho mínimo de las personas es compartido entre los profesionales de estos CESFAM, lo que al menos queda en la declaración dada por ellos. Sin embargo, hay limitaciones como las que plantea la siguiente entrevistada:

“acá de todas maneras si es embarazada. Si es embarazada le dan la atención, si es una guagua le dan la atención, si es un adulto mayor con que es crónico, igual le dan la atención si llega y si llega sin documento, pero debe tener un pariente o una familia con RUT acá en Chile” (entrevistada 7)

TOPICO 5. Protocolos de Salud:

Ha sido importante que entre otros, el conocimiento y manejo de los protocolos de salud sea único entre los profesionales de los CESFAM. Lo que varía es el manejo que puedan tener en caso de que algún usuario no logre la inscripción por ausencia de alguno, como resolverlo forma parte de la iniciativa de cada uno.

“sí ellos traen pasaporte, se ingresa con el pasaporte ya, y a todos se le da atención. Viendo la necesidad que tienen de salud se le pide papeles y si los tienen, se le pide un RUT provisorio. Ya, yo tengo que escanear todos estos papeles y mandarlo a FONASA.” (Entrevistada 1)

“vienen a inscribirse si no, no pueden tener una atención. Ahí se le solicita la DNI, si no tienen DNI, el pasaporte para poder hacerle el ingreso se les solicita igual el RUT provisorio, para que puedan tener atención, sobre todas las embarazadas para que puedan tener su hijo y no le estén cobrando en el hospital” (entrevistada 3)

“para la calificación, porque nosotros hacemos una calificación con un formulario de carencia, eh... y le pedimos el certificado de residencia también, más el pasaporte o el DNI que tengan. Y cuando son niños el acta de nacimiento” (entrevistada 4)

“las personas que llenen esta hojita, entonces se ponen a escanear todos los pasaportes, la carta de residencia y eso se envió a mi jefa del SOME y ella se encarga de enviar el correo para FONASA. Entonces este proceso tarda entre siete, ocho, nueve, diez días. Hay veces hay personas que están un mes esperando” (entrevistado 5)

Los funcionarios, de acuerdo a como van trabajando van viendo formas de resolver las limitaciones que tienen los extranjeros para el acceso.

“recibir las personas que llegan y ayudarlo en cuanto a las cosas que deben hacer, por si tienen atención, por donde tiene que ir; y/o si quieren una hora, para que vienen, si tiene o si necesitas algo como de dirigirlo para llegar, a ver exactamente en el punto que tienen que llegar. qué tiene que ver con CESFAM” (entrevistado 8)

TOPICO 6. Percepción acerca del usuario haitiano:

En relación a la presencia de los usuarios provenientes de Haití, es importante que incluyamos esta información que dará cuenta de lo que ha pasado con esta comunidad en los últimos dos años:

“... Estuvimos con un peak de haitianos antes de la pandemia, pero ahora bajo... no sí, bajo harto”... “porque no sé por qué realmente, como digo llegan, pero poquísimo” (entrevistada 1).

“el año pasado, yo sentí que empezó a bajar y este año, este año se ha mostrado harto, que ha bajado un montón”. (Entrevistado 2)

“cómo es que estos últimos dos años se ha visto menos población haitiana”. (Entrevistado 3)

“...antes de pandemia era como más. Ahora son pocos los que vienen haitianos”
(entrevistado 4)

“en líneas generales eh como que la comunidad haitiana en este momento sería como del cien por ciento sería como el sesenta por ciento de lo que se inscriben”
(entrevistado 5)

Otra información que es importante a tener en cuenta, es la que nos proporcionan los facilitadores con una visión más completa, ya que solo los anteriores dan cuenta únicamente de que se ven menos pero sin saber exactamente las razones. Lo proporcionado por los facilitadores nos da otra visión:

“Muchas veces no entienden, tienen miedo de venir al control también porque saben que ya no van a entender nada... no van a entender nada, “ya no voy a ir, ya no pa qué si no voy a entender nada”... “se pierden... las citas”. (entrevistada 6).

“sabe que la migración ahora que los muchos de mis, de los compatriotas haitianos están yendo en México, se bajó mucho”. (Entrevistado 7)

Los meses pasados fue noticia en el mundo el hallazgo del cuerpo de un bebé chileno, hijo de haitianos y que fueron en busca de mejores horizontes fuera de Chile. Esa situación se relaciona con el cambio de política migratoria dada por el presidente Piñera y que genero casi un éxodo de haitianos por la falta de oportunidad de ayuda (sin posibilidad de obtener la visa de residencia), volviendo la situación de ellos y sus familias más precarias.

“Cómo debería ser, como que está llegando otras comunidades también que son mucho, pero no tan mucho en... en el caso de comunidad haitiana”. (Entrevistada 8)

Entonces nos dan otras visiones de lo que pasaría con la comunidad que tienen un fundamento real en el caso de las consultas médicas, entendiendo que los facilitadores no pueden repartirse entre acompañar a un paciente o acompañar en el SOME, entendiendo que a esto se refería la entrevista 6. Y por otro lado, da cuenta que están ingresando por paso no habilitado:

“haitianos que viene de Brasil. Todo eso, entonces lo más mínimo que llega en un día son cinco son cinco” (entrevistado 7)

“hay días que no tenemos inscripción con... no tenemos ningún paciente haitianos que vienen a inscribirse”. (Entrevistada 6)

TOPICO 7. Propuesta de mejora del servicio:

Nos ha parecido relevante, considerar esta categoría para poder ver la diversidad de ideas y opiniones que buscan dar una solución a los problemas que refiere el acceso o la adherencia al sistema de salud por parte de la comunidad haitiana:

Por un lado, tiene que ver con los tiempos de tramitación de FONASA para resolver la entrega del RUT provisorio. Solo el personal administrativo, dados los relatos de su cotidianidad, entienden cuanto puede perjudicar en una atención:

“Los RUT fueran más agilizado porque FONASA, (...) Entonces no saca nada con tener el RUT provisorio si no están acreditados por FONASA, porque igual tendrían que pagar en un hospital, como particular. Es una cosa bien espantosa” (entrevistada 1).

Además, el personal de SOME, reconoce la importancia del papel o la presencia de los facilitadores en este proceso, aquí la demanda también es diversa, desde crear un módulo exclusivo (que puede generar una idea de discriminación) hasta contar con más de un facilitador, de acuerdo al universo de población referente en Recoleta:

“crear como un módulo solamente para ellos solamente para ellos o traer más facilitadores, un fácil facilitador más e eso es porque en verdad la atención acá es como para todos iguales entonces no hay diferencias tampoco” (encuestado 3)

“de partida para las haitianas, yo creo que debiese existir alguien facilitador como fijo, o sea, que este acá atendiendo en lo que él requiera, el paciente requiera, porque yo sé que para ellos debe ser súper difícil, eh... poder eh, ... no entenderse y ahí produce los nervios del paciente y entonces cómo super complicado”. “una

persona que te que se pueda instalar en una oficina, en silencio solo con el paciente. ...Así quizá puede haber una persona de forma exclusiva para todos ellos. Creo que sería mucho más fácil". (Entrevistada 4)

"sería poner una persona más, como uno o dos personas que sean más, descentralizada en lo que tiene que ver con directamente con ellos, porque no es solamente el problema, no es solamente tomar la hora, sino también hay, por ejemplo, en ese punto que la asistente social también quizá sea una de población haitiana que tiene un problema, pero no está tan abiertamente dispuesta para para hablar con otra persona". (Entrevistada 8)

Al margen de lo controversial de las declaraciones últimas, lo que si queda claro es que, se hace necesario apoyar a los funcionarios con capacitaciones que les permita conocer la realidad migratoria de la comunidad haitiana en particular y, también dirigido a la comunidad para que se pueda dar un proceso intercultural en los participantes y actores claves en el sistema de salud:

"Ya, capacitar a los funcionarios primero y después a los usuarios. Sí se puede a los funcionarios es cómo, tratar del usuario, con una capacitación de tratar de usuario. Así cómo tratan los usuarios, cómo abordar los usuarios. Eso y también sobre el tema de la migración". (Entrevistada 6)

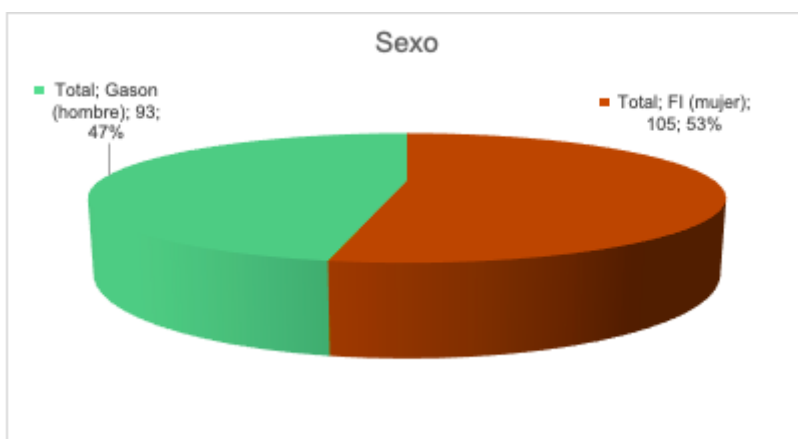
"para llegar a algunos temas que ellos no entienden, algunas cosas que deberían hacer que no que ellos no lo hacen, o algunas cosas para que ellos puedan integrar mejor en la comunidad chilena, si ya están acá". (Entrevistada 8)

4.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

VARIABLE SEXO:

Dentro de la muestra participante que accedió a responder la encuesta, correspondiente a 198 personas, el 53% de encuestados pertenecen al sexo femenino, mientras que el 47% al masculinos, lo que de alguna manera mantiene vigente la premisa de que las migraciones en Latinoamérica principalmente son femeninas. Podemos vincular este resultado, además,

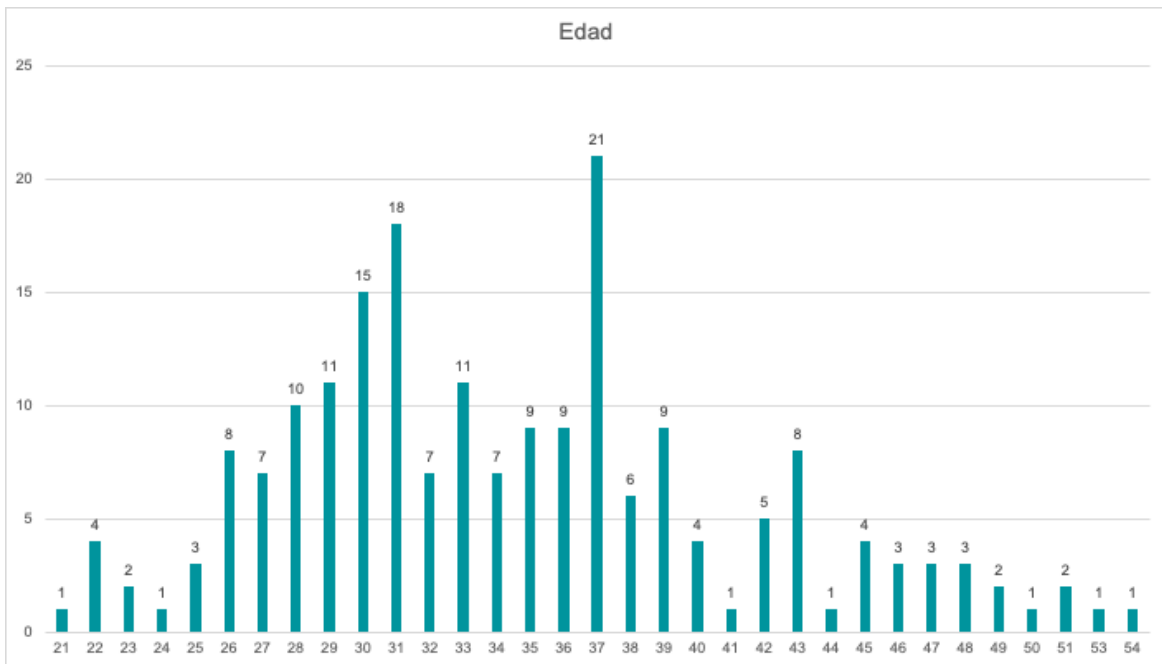
a lo manifestado por uno de los facilitadores interculturales entrevistados, quien refiere que la inscripción en los CESFAM por parte de los hombres que son los únicos que trabajan dentro de sus grupos familiares se ve reducida con respecto al de las mujeres, ya que, no cuentan con el tiempo para asistir a los centros de salud debido a tener que responder a largas jornadas de trabajo.



1: Variable Sexo

VARIABLE EDAD:

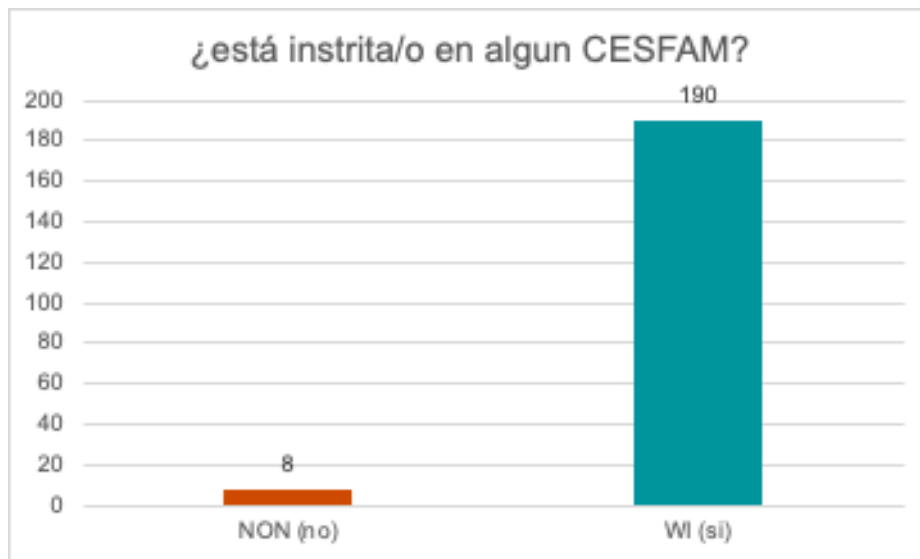
De acuerdo al siguiente gráfico, podemos observar que, las personas participantes de la encuesta, fluctúan entre los 21 a 54 años de edad. Se considera que la población es una de las más jóvenes de todo el espectro migratorio. De acuerdo a lo que se observa, el rango entre los 31 y 40 años son los que más han participado en las respuestas, siendo los usuarios que más frecuentan los CESFAM. Esta distribución de la población concuerda con los índices demográficos que presenta Haití, donde se visualiza que este es un país principalmente joven.



2: Variable Edad

INSCRITO EN CESFAM

La mayor parte de las entrevistas corresponden a usuarios que se encuentran activos en el sistema de Salud, lo que permite inferir que la comunidad haitiana residente en Recoleta ha superado el porcentaje de personas que reciben atención de salud en su natal país, el cual corresponde a un 67%.



3: Inscritos en CESFAM

PROBLEMAS PARA REALIZAR LA INSCRIPCIÓN:

Resulta interesante observar que pese a la barrera idiomática, un buen porcentaje de los usuarios comenta que no fué compleja la inscripción a FONASA. Del 100%, solo un porcentaje mínimo tuvo alguna experiencia negativa al respecto, lo que nos lleva a inferir que los protocolos de acceso al sistema de salud vigente han permitido que en general la población que solicita atención logre acceder a ella. Sin embargo es importante ahondar en las dificultades experimentadas por el 16% durante la inscripción



4: Problemas en la inscripción

PRINCIPALES DIFICULTADES:

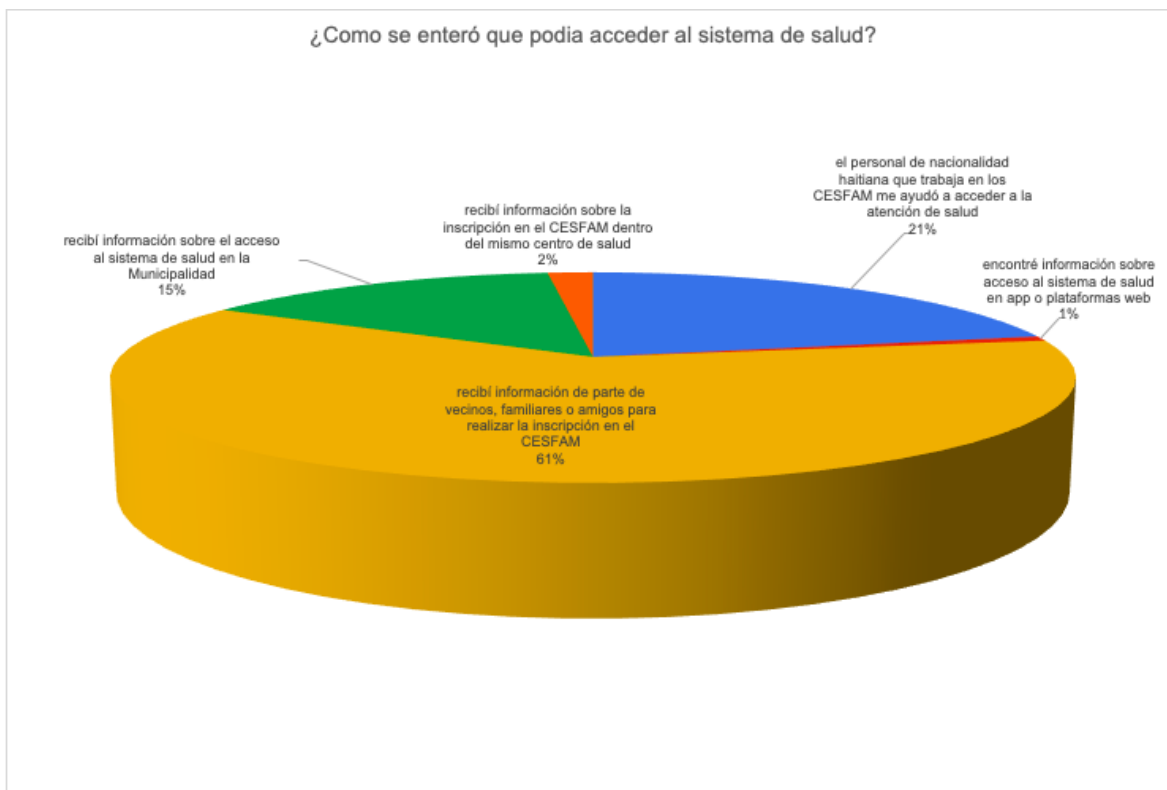
En esta gráfica, una de las principales barreras que presenta la comunidad, es el no comprobar domicilio en el sector o en la comuna al momento de hacer la inscripción, lo que dice relación con actos de discriminación por parte de las juntas de vecinos y además debido al difícil acceso a una cuenta de luz o agua en las casas en que se subarriendan piezas. Por otro lado, la falta de un facilitador y el poco entendimiento del español fue otro factor que significó una limitación al momento de la inscripción. Un 4% solamente acusa trato discriminatorio y, un 2% encontró el CESFAM cerrado o sin atención, lo que se dio mucho durante la época de pandemia en su más alto peak.



5: Dificultades para realizar la inscripción

INFORMACIÓN DEL ACCESO A LA SALUD:

El 61% de los usuarios, manifiestan haber recibido información para acceder a los servicios de salud a través de los vecinos, amistades o familiares, lo que da cuenta de la importancia de las redes a la hora de que la población requiera acceder a servicios. Otro porcentaje importante refiere haber podido acceder al sistema de salud mediante la información entregada por personal haitiano que desempeña funciones en los CESFAM, al igual que quienes recibieron la información por parte de la Municipalidad (durante una atención o en alguno de los operativos barriales como son Municipio en tu Barrio o municipio cerca de ti) y solo un 2% se informó a través de las redes sociales, existiendo plataformas disponibles en Kreyòl como Infomigra, T-Zen, lo que podría llevarnos a inferir que existe una problemática vinculada a la alfabetización digital.



6: Acceso al sistema de salud

NO INSCRITO EN CESFAM:

Del universo de encuestados (198) solo 8 declararon no tener inscripción en algún CESFAM, refiriendo en su mayoría que considera que tiene buena salud y por tanto no necesita del servicio, siguiéndoles quienes manifestaron NO TENER DERECHO A LA SALUD, esta situación principalmente la viven quienes debido a su situación migratoria irregular en el país (no contar con una visa vigente) asumen que no cuentan con tan importante derecho y solo un 15% por no haber tenido orientación o información.



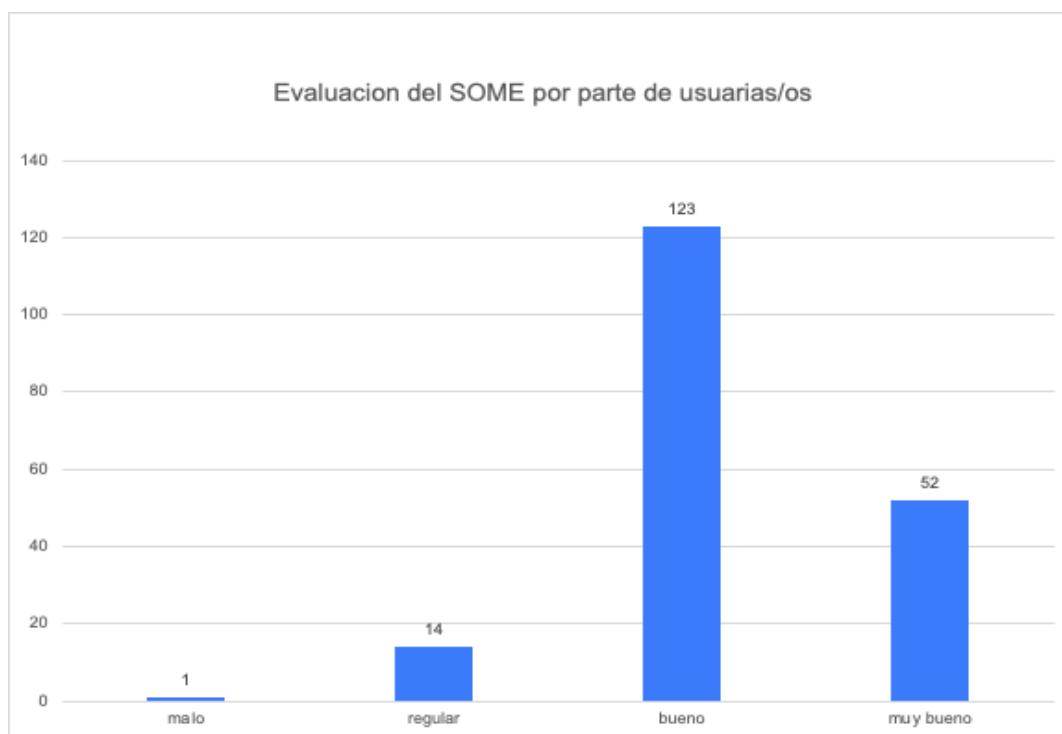
7: No inscritos en algún CESFAM

Mediante una escala Likert se pretende conocer la percepción que tiene la comunidad haitiana usuaria del servicio de salud, asignándole una nota que va desde el 1, considerado como muy malo, a la nota 5 que se refiere a un servicio evaluado como muy bueno. Esto permite reconocer las áreas del CESFAM donde se deberían proponer mejoras en relación al servicio entregado.

EVALUACIÓN DEL SOME:

Las respuestas consideran el servicio entregado en el SOME, en general, como bueno. Lo que podemos vincular directamente al trabajo realizado por quienes fueron abordados mediante las entrevistas aplicadas en este estudio, los que en su mayoría refirieron que al momento de que alguna persona requiriera de la atención de salud esta era entregada, ingresada al sistema generando una adscripción para posteriormente realizar la inscripción

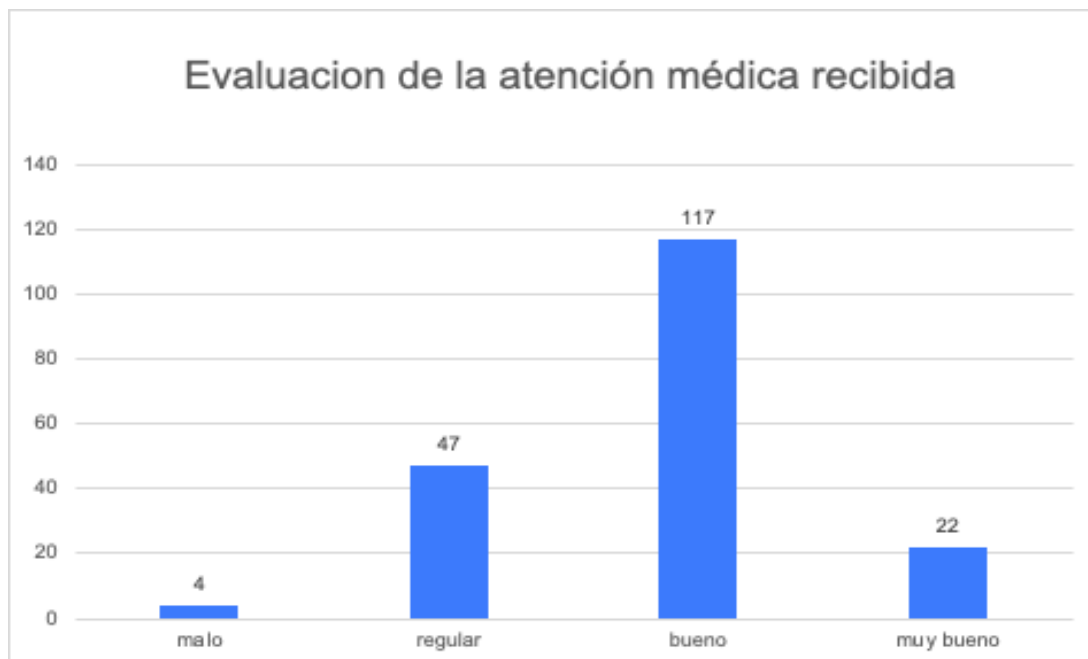
formal al contar con el número provisorio de salud generado por FONASA. Esto para los casos de quienes no contaran con una visa de residencia y por tanto con una cédula de identidad.



8: Evaluación del SOME por parte de usuarios

ATENCIÓN MÉDICA

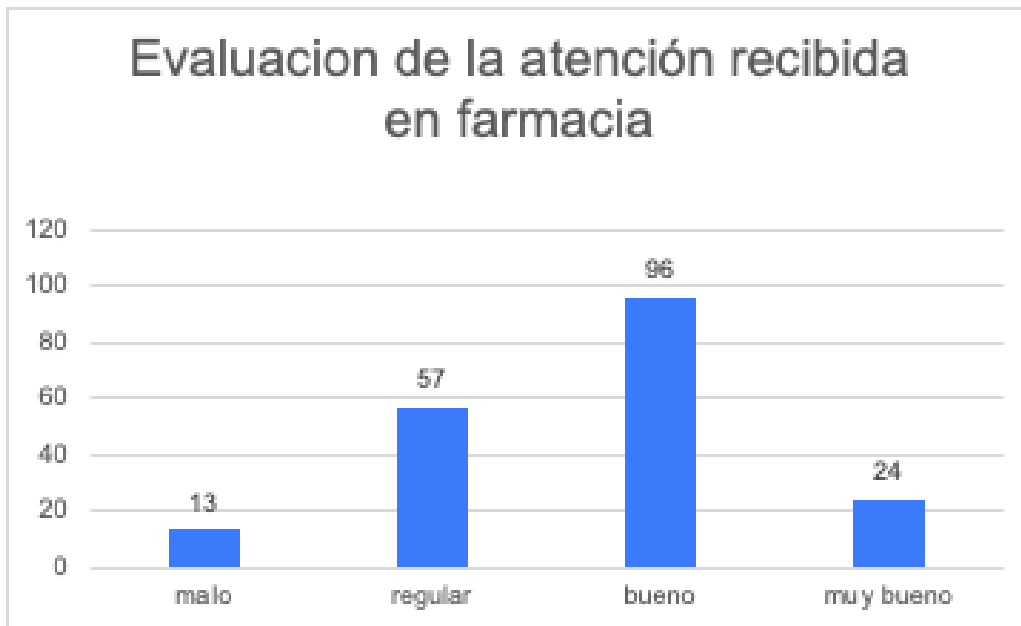
En este tema, sobre la atención médica, siguen considerándola como Buena 117 usuarios del total, 47 como regular, 22 como muy bueno y 1 malo. La opinión de las personas varía considerablemente si lo medimos comparativamente con el cuadro anterior.



9: Evaluación de la atención médica

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE FARMACIA:

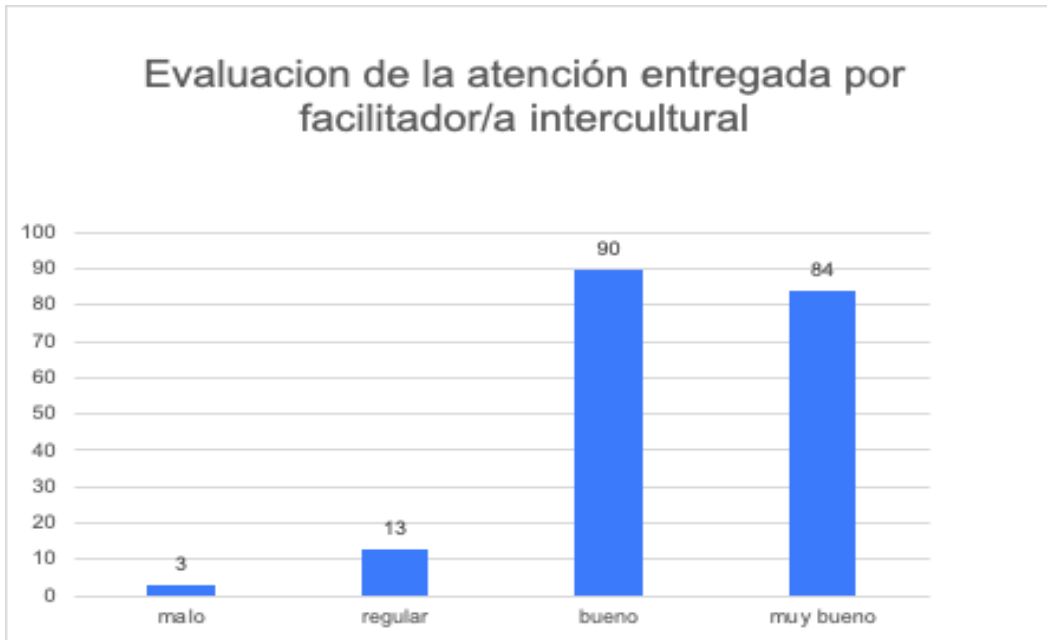
En el análisis referido a las farmacias de los CESFAM existentes en Recoleta se presenta una evaluación distinta a las dos primeras áreas descritas, sin existir una calificación prioritariamente deficiente, lo que podría llevar a deducir que existirían problemas relacionados a la falta de stock de medicamentos, la dificultad de comunicación entre funcionario y usuario por la barrera idiomática o temas asociados a la discriminación. Del universo total menos de la mitad de las personas encuestadas declaran que es buena la atención, existiendo un alto porcentaje que evalúa la atención dentro del espectro asociado a lo regular y malo.



10: Evaluación de la atención en farmacia

ATENCIÓN DEL FACILITADOR/A INTERCULTURAL

La comunidad encuestada valora mucho el rol o el papel que han desempeñado estos facilitadores/as interculturales en el servicio de Salud, lo que da cuenta de la importancia que tienen estos profesionales en el proceso de incorporación de la comunidad al sistema. Por otro lado también da cuenta que la barrera idiomática es un gran problema que presenta la comunidad haitiana en el país en general y en Recoleta en particular, por lo que no puede responder solamente a una voluntad política contar con este personal sino que debe responder principalmente a cumplir la ley 20.584 que hace referencia explícitamente a que toda persona tiene el derecho a ser informada acerca del estado de su salud en forma oportuna y comprensible.



11: Evaluación del facilitador intercultural

CAPITULO V. CONCLUSIONES

Es importante saber, que al respecto sobre el tema de Salud y migración haitiana, se han desarrollado importantes estudios que manifiestan por un lado la discriminación (Vergara, 2020; Rojas y ot., 2015) y por otro, la cultura de la comunidad haitiana para entender cómo se comporta esta frente a los procesos de adherencia en el sistema de salud (Follert, 2017; Sepúlveda, 2019).

A ello, pese a las limitaciones expuestas en el presente estudio, podemos dar cuenta que no solo a tantos años de la migración haitiana en el país, lo expuesto por los entrevistados y los resultados de la encuesta, indican que los niveles de discriminación aún se mantienen, tanto por parte de los usuarios principalmente chilenos y en menor medida por personas de otras nacionalidades, como también por parte de los funcionarios del sistema de salud. A diferencia de lo que significa el primer acceso al que refieren los funcionarios del SOME, donde el facilitador intercultural se convierte en un apoyo importantísimo. Lo referido por una de las facilitadoras en relación a la atención médica, y lo que expresan los usuarios haitianos en la encuesta en relación a esta, indica que falta aún concretar ese mecanismo que permita establecer entre el usuario o paciente haitiano y el médico, esa comunicación que lo conecte con el sistema de salud propiamente tal.

Aquí nuevamente se mencionará el rol del facilitador, pero, ya no estamos frente a un proceso simple de reunir requisitos para emitir un documento como el número provisorio de FONASA, sino de lo que significa que el paciente conozca el diagnóstico y entienda el tratamiento. De lo contrario, solo estaremos llenando números pero no logrando entregar un servicio acorde con un derecho humano que es el derecho a la salud. La dificultad presentada en relación a no entender las citas, y no comprender el tratamiento a seguir, da a conocer un fenómeno que no se está abordando de manera integral, dejando exclusivamente la responsabilidad al usuario haitiano.

Por otro lado, los plazos que mencionan los funcionarios del SOME respecto a la entrega del RUT provisorio para la atención primaria, limita realmente la posibilidad de acceso inmediato al servicio de salud, ya que según las palabras de los funcionarios, no es posible

la atención en consulta sin el referido documento, salvo en caso de emergencia. Esto también afecta la posibilidad de atención, no de urgencia, sino especializada como también se mencionaba. FONASA, no da respuesta inmediata pese a que la población conoce su responsabilidad frente a la inscripción y eso, se contradice con la Política migratoria en Salud (MINSAL, 2018). Esto produce la falta de atención para enfermedades graves que pudiendo ser controladas a tiempo han terminado en algunos casos en desenlaces fatales.

Un aspecto muy relevante y que se debe destacar, es que sea a través de la información impresa desde el Departamento de Salud y/o el boca a boca de parte de parientes y/o vecinos, la comunidad haitiana se ha acercado al sistema demostrando con ello, que existe por parte de esta, sobre todo de las mujeres haitianas, sino la confianza, por lo menos el interés de conocer que beneficios en relación a salud le puede entregar el Sistema. Aquí, lo importante es reconocer si todos lo consideran como un derecho humano, dado que aún la población nacional considera que los “extranjeros no tienen derechos”, o que se “les beneficia” en desmedro de la población nacional.

Retomando la Política de Salud Migrante, uno de los puntos importantes es la asignación de un presupuesto para la contratación de facilitadores interculturales que sirvan de apoyo a los profesionales de la Salud (administrativos y médicos). Sin embargo, este presupuesto se ha reducido en perjuicio de los pacientes-usuarios, con ello, se desmotiva a que los pacientes busquen el sistema para tener un tratamiento frente a sus problemas de salud y, el estado no tenga la posibilidad de conocer el estado de salud de su población. Aquí, tenemos que hacer una reflexión en torno a que la pandemia también influyó en ese comportamiento ausente en relación al sistema de salud, coincidentemente con la política migratoria que empujó a que la comunidad haitiana realizara un éxodo con vistas a mejores oportunidades. A la fecha desconocemos la cantidad real de haitianos residiendo en la comuna ya que la depuración de las inscripciones FONASA se dan de acuerdo a la demanda.

Dos aspectos que también se recogen de este estudio son: primero, la falta de conocimiento en relación al procedimiento de regularización migratoria, que es principal obstaculizador para la incorporación del paciente haitiano al sistema y a otros, que permitan mejorar su

calidad de vida y que lamentablemente se encuentra asociada a la legislación migratoria. Los plazos largos de irregularidad debido a la burocracia o ralentización de los procedimientos de entrega de los permisos de residencia, etc., que definitivamente van a afectar el proceso de inclusión en el sistema de salud. Y, por otro, la necesidad de que los funcionarios sean capacitados, tanto personal administrativo como médico y de salud, en estos procedimientos, a modo de sensibilización de la situación en particular de esta comunidad, debido a que la idea de que se les “beneficia” no se entiende como una necesidad urgente de resolver la entrega de un derecho básico debido, a lo que manifestamos antes, la poca disposición del Departamento de Extranjería de resolver los trámites de la comunidad haitiana en general, y de adecuar según la realidad de ellos, los requisitos que son exigencias para la obtención de los permisos de residencia.

Por último, hacer la reflexión sobre un instrumento muy importante que es la Política de Salud de Migrantes en Chile que menciona Camila Sepúlveda en su Tesis, “El rol de los facilitadores interculturales:

La Política de Salud de Migrantes en Chile (Ministerio de Salud de Chile, 2018) establece como lineamientos estratégicos la accesibilidad y la aceptabilidad, entre otros. El primero considera la difusión de derechos y educación sobre el sistema de salud en Chile, formación sobre Migración y Salud a funcionarios y a largo plazo que las universidades y centro de formación técnica incorporen en sus mallas curriculares materias y competencias referidas a migración y salud que incluyan interculturalidad. (Sepúlveda, 2019, pp 68)

Mencionado lo anterior, podemos inferir que las Políticas Públicas no están apuntando efectivamente a la participación de la comunidad haitiana en el sistema de salud en Chile, ya que la mirada que se tiene hace referencia a que las personas reciban atención de salud en términos de pacientes, incorporándose a un sistema público que cuenta con carencias importantes de profesionales, de recursos económicos, especialistas, entre otros.

La incorporación de médicos y médicas de nacionalidad haitiana dejaría de lado esta visión que se tiene en relación a la persona que únicamente requiere de atención y de una persona que le traduzca el mensaje entregado por médicos que no se encuentran familiarizados

con su cultura y avanzaría efectivamente a la elaboración de un sistema público de salud intercultural. Desgraciadamente nos damos cuenta que estamos muy lejos de lo anteriormente expuesto cuando entendemos que las personas haitianas que han cursado estudios de medicina en su país de origen, así como otras carreras universitarias, no pueden acceder a la convalidación de estas en Chile.

El año 2017, durante el Gobierno de la presidenta Michelle Bachelet recién se firma un convenio de reconocimiento de estudios que reconoce la etapa escolar básica y media, sin embargo, quienes han estudiado carreras universitarias no pueden ejercer sus profesiones, por el contrario, deben estudiar nuevamente en las universidades chilenas. Esto, como se enunciaba anteriormente, nos aleja de la idea de contar con un sistema de salud público en donde participe efectivamente la comunidad haitiana que reside en el país.

CAPITULO VI. RECOMENDACIONES:

Nos atrevemos a señalar más que recomendaciones, algunos aspectos que consideramos deben ser tomados en cuenta para que puedan ayudar a mejorar tanto los conocimientos para el manejo intercultural y la entrega de un servicio de calidad a la comunidad haitiana, desde el enfoque de los Derechos Humanos:

1. Replantear la contratación de facilitadores interculturales teniendo cuidado de no sobrecargar las labores de estos en la atención a comunidad extranjera. En el caso de Recoleta, los facilitadores no solo atienden a comunidad haitiana, lo que está bien ya que eso significa que deben ser funcionarios para atención en SOME u OIRS tan capacitados como los demás funcionarios administrativos con el plus de que manejan más de un idioma, pero; poniendo énfasis en los conocimientos técnicos o profesionales. Por lo mismo, un facilitador debe estar en proporción al número de usuarios que tiene cada CESFAM.
2. Realizar capacitaciones sobre Migración e interculturalidad a todo el personal de salud, ya que la misma entrevista evidenció desconocimiento general de

conceptos básicos como racismo y xenofobia que deben ser incorporados al vocabulario antidiscriminación, de acuerdo a la política de Salud y municipal.

3. Desarrollar en los territorios, charlas dirigidas a la comunidad chilena y extranjera sobre mediación intercultural en salud y convivencia. Eso ayudaría a bajar las tensiones sobre todo en el momento de las atenciones.

En cuanto a política de estado:

La implementación de la ley 21.325 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, va a generar tensiones entre los usuarios extranjeros que ingresaron en los dos últimos años por paso no habilitado. El nuevo gobierno debe poner atención en la situación de estos extranjeros y la de sus familias, por lo que dar una medida que pueda resolver situaciones graves de salud nos mostraría como un país respetuoso de los derechos de las personas.

En cuanto a la formación de profesionales haitianos o reconocimientos de títulos, esto debe ser considerado para poder incorporarlos al servicio público. Nos interesa que desde la visión de la cultura haitiana contar con el aporte de estos profesionales sería un gran acierto en particular en el sistema de salud, ojalá se replique en educación, cultura, etc.

5 BIBLIOGRAFIA

- Abarca, G. (2019). Religión, Vudú y salud mental: Nuevos desafíos para los servicios de salud en Chile. En R. C. Pública (Ed.), (pág. 4). Santiago. Recuperado el 19 de junio de 2021, de <file:///C:/Users/drcur/Downloads/Articulo%20Religion%20n,%20Vudu%20Salud%20Mental.pdf>
- ACNUR. (1 de marzo de 2019). *Blog/racismo y tipos de racismo*. Recuperado el 15 de agosto de 2021, de <https://eacnur.org/blog/que-es-el-racismo-y-tipos-de-racismo-tc-alt45664n-o-pstn-o-pst/>
- Alvarado, F. (junio de 2012). La Investigación-Acción: Cartografía de su epistemología y científicidad cualitativas. *Aposta*, 1-22. Recuperado el 30 de abril de 2020, de <http://search.ebscohost.com/login.aspx>
- Alvarez, A. (2010). Re-Pensar la sistematización y la investigación evaluativa en la Intervención del Trabajo Social como pilares para la producción de conocimiento. (Palobra, Ed.) *Palobra*. Recuperado el 30 de abril de 2020, de <http://search.ebscohost.com/login.aspx>
- Andrade, E. (26 de febrero de 2019). Inmigración selectiva: retorno humanitario de haitianos continúa pese a crisis en Haití. *diarioUchile*. Recuperado el 2 de julio de 2021, de <https://radio.uchile.cl/2019/02/26/inmigracion-selectiva-retorno-humanitario-de-haitianos-continua-pese-a-crisis-en-haiti/>
- Bourdieu, P. (2008). *el oficio de sociólogo* (Tercera edición ed.). Argentina: Siglo veintiuno. Recuperado el 20 de abril de 2021
- Brieger, P. (diciembre de 2018). *nodal*. Recuperado el diciembre de 2020, de noticias de América Latina y el Caribe: <https://www.nodal.am/2018/12/chile-no-adoptara-el-pacto-migratorio-para-pinera-la-politica-migratoria-es-un-asunto-interno/>
- Bustos, A., & Espinoza, M. (14 de mayo de 2018). *Pobreza, racismo e idioma: la triple discriminación a los haitianos en Chile*. (d. UChile, Ed.) Recuperado el

- 16 de junio de 2021, de <https://radio.uchile.cl/2018/05/14/idioma-pobreza-y-raza-el-drama-de-ser-haitiano-en-chile/>
- Cano, V., & Soffia, M. (julio de 2009). Los estudios sobre migración internacional en Chile. (CIEAP/UAEM, Ed.) *Papeles de poblacion*(61), 129-167.
Recuperado el 11 de mayo de 2020
- CASEN. (2019). *Informe de Desarrollo social 2019*. Documento, Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado el 20 de abril de 2021, de https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Desarrollo_Social_2019.pdf
- DESAL. (2015). *PLAN DE SALUD RECOLETA 2015*. Institucional, Municipalidad de Recoleta. Recuperado el 1 de julio de 2021, de <https://www.recoleta.cl/wp-content/uploads/2015/09/Plan-Salud-Recoleta-2015.pdf>
- Diario Oficial, C. (1 de abril de 2020). Leyes, Reglamentos, Decretos y Resoluciones en general. 2. Santiago, Chile. Recuperado el 26 de julio de 2020, de <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/04/01/42621/01/1747658.pdf>
- Escobar, M., & Gascón, N. (s.f.). Metodología del Trabajo social con Inmigrantes y Refugiados. Recuperado el 4 de julio de 2020, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5833/1/ALT_04_10.pdf
- Fernandez, M. (29 de agosto de 2016). *Haitianos en Chile: una gran comunidad de migrantes que busca una oportunidad*. Obtenido de <https://eldefinido.cl/actualidad/pais/7338/Haitianos-en-Chile-una-gran-comunidad-de-migrantes-que-busca-una-oportunidad/>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (Segunda ed.). Madrid: Morata. Recuperado el 26 de abril de 2021, de <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp->

content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf

- Freixas, M. (23 de 4 de 2018). 1998 y 2007: Así fueron las otras migraciones en Chile. Santiago, Chile. Recuperado el 4 de mayo de 2020, de <https://www.eldesconcierto.cl/new/2018/04/23/1998-y-2007-asi-fueron-las-otras-regulaciones-migratorias-masivas-en-chile/>
- Gomez, A. (2010). La migración internacional: Teorías y enfoques, una mirada actual. *Semestre Económico*, 13(26), 81-99. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1650/165014341004>
- INE, & DEM. (2019). *Estimación de personas extranjeras residentes en Chile, Diciembre 2018*. Conclusiones de estudio, Instituto Nacional de Estadística - Departamento de Extranjería, Santiago. Recuperado el 2 de junio de 2021, de <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2019/04/Presentaci%C3%B3n-Extranjeros-Residentes-en-Chile.-31-Diciembre-2018.pdf>
- Interior, M. (8 de abril de 2018). *Reforma Migratoria y Política Nacional de Migraciones y extranjería*. Recuperado el 15 de agosto de 2021, de https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/b0/09/b0099d94-2ac5-44b9-9421-5f8f37cf4fc5/nueva_ley_de_migracion.pdf
- Interior, M. (26 de octubre de 2018). *Resolución 5744 Exenta: Dispone Plan humanitario de regreso ordenado al país de origen de ciudadanos extranjeros*. Recuperado el 15 de agosto de 2021, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1124596>
- Leal, I. (13 de febrero de 2021). La cara escondida de la crisis migratoria. *La Tercera.com*. Recuperado el 10 de julio de 2021, de <https://www.latercera.com/nacional/noticia/la-cara-escondida-de-la-crisis-migratoria/IEHLSVKVTNHAPER73VMQC5AABQ/>
- Loudior, W. (2011). *Los flujos haitianos hacia América Latina*. Servicio Jesuita a Refugiados Latinoamerica y el Caribe. SJRLC. Recuperado el 14 de abril de 2021, de

https://www.entreculturas.org/files/documentos/estudios_e_informes/Flujos%20haitianos%20haciaAL.pdf

LyD, L. y. (2019). *Encuesta Casen 2017: Radiografía a la inmigración en Chile*. Santiago. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <https://lyd.org/wp-content/uploads/2019/01/tp-1384-inmigracion-casen-2017.pdf>

Mata, L. (28 de julio de 2020). *Tipos de investigaciones científicas*. (investigaliacr.com, Ed.) Recuperado el 12 de agosto de 2021, de [investigacion: https://investigaliacr.com/investigacion/tipos-de-investigaciones-cientificas/#](https://investigaliacr.com/investigacion/tipos-de-investigaciones-cientificas/#)

MINSAL. (2018). *Política de Salud Migrante*. Ministerio de Salud. Recuperado el 2 de julio de 2021, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

MINSAL. (1 de Septiembre de 2019). *Enfoques de la Planificación en la Red de Atención de Salud Pública*. Recuperado el 10 de agosto de 2021, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/ANEXO-01.pdf>

Piñera, S. (8 de abril de 2018). *Minuta: Reforma Migratoria y política nacional de migraciones y extranjería*. 6. (M. d. Pública, Ed.) Santiago, Región Metropolitana, Chile. Recuperado el 11 de mayo de 2020

Recoleta, D. d. (2020). *Reporte de Salud al 12 julio 2020*. estadístico, Municipalidad de Recoleta, Salud. Recuperado el 19 de julio de 2020

Sautu, R., & otros. (2004). La construcción del marco teórico en la investigación social. En R. Sautu, & otros, *Manual de Metodología: construcción del marco teórico* (pág. 192). Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/formacion-virtual/20100719040505/3Capitulo1.pdf>

Senado, C. (29 de abril de 2020). *Comisión de Relaciones Exteriores abordó situación migratoria en el contexto de la pandemia*. (S. d. Chile, Ed.)

Recuperado el 15 de julio de 2020, de <https://www.senado.cl/comision-de-relaciones-exteriores-abordo-la-situacion-migratoria-en-el/senado/2020-04-28/200914.html>

- Sepúlveda, C. A. (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*. Santiago de Chile: Universidad de Chile - Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170509>
- SJM. (2019). *Migración en Chile, anuario 2019*. Obtenido de <https://www.migracionenchile.cl/wp-content/uploads/2020/06/MIGRACION-EN-CHILE-V7.pdf>
- Stefoni, C. (2015). Sobre el racismo, su negación y las consecuencias para una educación anti racista en la enseñanza secundaria chilena. *Polis (Santiago)*, 14(42), 191-216. Recuperado el 15 de agosto de 2021, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682015000300010
- Suárez, A. (25 de febrero de 2021). *Haití: una breve historia del país olvidado por las Américas*. (F. 24, Ed.) Recuperado el 4 de junio de 2021, de <https://www.france24.com/es/programas/historia/20210225-haiti-breve-historia-pais-olvidado-america>
- Tijoux, M., & Ambiado, C. (2019). *Racismos y Migración contemporánea en Chile*. Informe alternativo , Universidad Chile, Santiago. Recuperado el 12 de abril de 2021, de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/CHL/INT_CERD_NGO_CHL_38614_S.pdf
- UNICEF. (15 de enero de 2011). *Educación en Haití*. Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/educacion-en-haiti#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20es%20un%20derecho,pa%C3%ADses%20en%20desarrollo%20como%20Hait%C3%AD.&text=%E2%80%99>

CAproximadamente%20el%2080%25%20de%20la,escolar%20va%20a%20
la%20escuela.

Witker, I. (24 de mayo de 2020). *Haitianos en Chile: un caso de inmigración masiva desregulada*. Recuperado el 16 de junio de 2021, de <http://www.nuevopoder.cl/haitianos-en-chile-un-caso-de-inmigracion-masiva-desregulada/>

6 ANEXOS

6.1 ANEXO 1: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



...../...../.....

Estimados y estimadas funcionarios y funcionarias de los CESFAM y el DESAL de Recoleta.

La siguiente entrevista es realizada para poder conocer las facilidades y dificultades que han identificado en la comunidad haitiana al momento de necesitar acceder al sistema de salud en la comuna de Recoleta y la visión que tienen ustedes como profesionales del servicio de salud con respecto a ello. Somos estudiantes tesistas de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes y nos dirigimos a ustedes para poder conocer cuál ha sido su experiencia en relación a un tema tan sensible como es el ejercicio del derecho a salud. Los datos recopilados a través de esta entrevista solo serán utilizados para efectos de la tesis, por lo que agradecemos desde ya su participación en este proyecto de investigación.

Yo.....

..... funcionaria/o

de..... declaro por voluntad

propia mi intención de participar en el presente proyecto de investigación, contestando las preguntas de esta entrevista.

Firma y fecha

ENTREVISTA A FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS DE LOS CESFAM Y DEL DESAL DE RECOLETA

1. ¿Cuál es su nombre y el cargo que desempeña en el CESFAM- DESAL?
2. ¿Desde cuándo se desempeña en ese cargo?
3. Explíquenos su experiencia en la atención que usted ha entregado a extranjeros en general
4. ¿Cómo fue su experiencia en la atención a la comunidad haitiana, la comunicación fue un factor importante para poder entregar el servicio al usuario haitiano? ¿Puede comentarnos más al respecto?
5. ¿Ud. ha tenido dificultades en la atención que ha brindado a usuarios haitianos, cuáles han sido estas?
6. ¿Con qué frecuencia ha atendido a usuarios haitianos en los últimos 2 años?
7. ¿Usted conoce qué son los conceptos de racismo y xenofobia?
8. ¿Usted ha presenciado actos dentro del CESFAM de racismo y xenofobia, hacia quienes y con qué frecuencia han ocurridos estos actos?
9. Si dependiera de Ud. ¿cómo podría mejorar el servicio?
10. ¿Cuál es la visión que tiene de la comunidad haitiana?

6.2 ANEXO 3: ENCUESTA GOOGLE FORM

The image shows two screenshots of a Google Form. The top screenshot displays the first section of the form, titled 'Encuesta sobre percepción de la atención de salud en los CESFAM de Recoleta'. The form includes a header with the title and a description: 'Estimados y estimadas vecinos y vecinas. La siguiente encuesta la realizamos para poder conocer las facilidades y dificultades que ha tenido la comunidad haitiana al momento de necesitar acceder al sistema de salud en la comuna de Recoleta. Somos estudiantes testistas de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes y nos dirigimos a ustedes para poder conocer cuál ha sido su experiencia en relación a un tema tan sensible como es el ejercicio del derecho a salud. Los datos recopilados a través de esta encuesta solo serán utilizados para efectos de la tesis, por lo que agradecemos desde ya su participación en este proyecto de investigación.' Below the text is a question: '¿Acepto participar de esta encuesta?' with two radio button options: 'Sí' and 'No'. The bottom screenshot shows the second section of the form, titled 'Información general'. It includes a description field (optional), a 'Nombre' field (required), and a 'Sexo' field (required) with two radio button options: 'Mujer' and 'Hombre'. Both screenshots show the Google Forms interface with navigation tabs for 'Preguntas', 'Respuestas', and 'Configuración', and a 'Enviar' button.

Formulario sin título

Sección 1 de 3

Encuesta sobre percepción de la atención de salud en los CESFAM de Recoleta

Estimados y estimadas vecinos y vecinas. La siguiente encuesta la realizamos para poder conocer las facilidades y dificultades que ha tenido la comunidad haitiana al momento de necesitar acceder al sistema de salud en la comuna de Recoleta. Somos estudiantes testistas de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes y nos dirigimos a ustedes para poder conocer cuál ha sido su experiencia en relación a un tema tan sensible como es el ejercicio del derecho a salud. Los datos recopilados a través de esta encuesta solo serán utilizados para efectos de la tesis, por lo que agradecemos desde ya su participación en este proyecto de investigación.

¿Acepto participar de esta encuesta? *

Sí

No

Formulario sin título

Se guardan todos los cambios en Drive

Después de la sección 1. Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 3

Información general

Descripción (opcional)

Nombre *

Texto de respuesta breve

Sexo *

Mujer

Hombre

Formulario sin título Se guardarán todos los cambios en Drive

Enviar

Preguntas Respuestas Configuración

Edad *

Texto de respuesta breve

Teléfono de contacto *

Texto de respuesta breve

¿Está inscrito/a en algún CESFAM? *

Sí

No

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Formulario sin título Se guardarán todos los cambios en Drive

Enviar

Preguntas Respuestas Configuración

Sección 3 de 3

Estoy inscrito/a

Responda las siguientes preguntas si se encuentra inscrito/a en algún CESFAM, de lo contrario presione "ATRÁS" y seleccione "NO"

¿En qué CESFAM está inscrito/a? *

CESFAM Recoleta








CESFAM Quinta Bella

CESFAM Juan Petrinovic

CESFAM Pat'icio Hevia

CESFAM Cristo Vive

Otro

Formulario sin título   Se guardaron todos los cambios en Drive     [Enviar](#) 

[Preguntas](#) [Respuestas](#) [Configuración](#)

¿Tuvo dificultades para realizar la inscripción en el CESFAM? *

Sí

No

En caso de responder "sí" a la pregunta anterior, indique los problemas que tuvo para realizar la inscripción (puede marcar más de una opción) *

No tenía mi documento de identidad (pasaporte o cédula chilena)









No tenía un documento que respaldara mi dirección (certificado de residencia, boleta alguna cuenta)

Sufrí discriminación por parte del personal que me atendió

No entiendo el idioma

El CESFAM estaba cerrado

Otro

Formulario sin título   Se guardaron todos los cambios en Drive     [Enviar](#)  

[Preguntas](#) [Respuestas](#) [Configuración](#)

¿Tuvo dificultades para realizar la inscripción en el CESFAM? *

Sí

No

En caso de responder "sí" a la pregunta anterior, indique los problemas que tuvo para realizar la inscripción (puede marcar más de una opción) *

No tenía mi documento de identidad (pasaporte o cédula chilena)








No tenía un documento que respaldara mi dirección (certificado de residencia, boleta alguna cuenta)

Sufrí discriminación por parte del personal que me atendió

No entiendo el idioma

El CESFAM estaba cerrado

Otro








Formulario sin título   Se guardaron todos los cambios en Drive     **Enviar** 

Preguntas Respuestas Configuración

Indique cómo se enteró que podía acceder al sistema de salud en Chile (puede marcar más de una opción) *

- Encontré información sobre acceso al sistema de salud en app o plataformas web.
- Recibí información de parte de vecinos, familiares o amigos para realizar la inscripción en el CESFAM
- El personal de nacionalidad haitiana que trabaja en los CESFAM me ayudó a acceder a la atención de salud
- Recibí información sobre el acceso al sistema de salud en la Municipalidad
- Recibí información sobre la inscripción en el CESFAM dentro del mismo centro de salud

Después de la sección 3 Ir a la sección 5 (Satisfacción con l... atención recibida) ▾

Formulario sin título   Se guardaron todos los cambios en Drive     **Enviar** 

Preguntas Respuestas Configuración

Sección 4 de 5

No estoy inscrito/a

Responda las siguientes preguntas si no se encuentra inscrito/a en algún CESFAM, de lo contrario presione "ATRÁS" y seleccione "SI"

Indique el o los motivos por los cuales no se ha inscrito/a *

- No considero importante realizar la inscripción ya que nunca me enfermo
- Porque no he recibido orientación
- Porque prefiero la medicina natural o alternativa
- Porque creo que no tengo derecho a la atención de salud
- Porque no tengo los documentos que me piden
- Otro

Formulario sin título Se guardaron todos los cambios en Drive [Enviar](#)

[Preguntas](#) [Respuestas](#) [Configuración](#)

¿Ha recibido atención en algún centro de salud que no sea un CESFAM? *

sí

no

Después de la sección 4 Enviar el formulario

Sección 5 de 5

Satisfacción con la atención recibida

Evalúe de 1 a 5 la atención recibida en las siguientes áreas del CESFAM (1 es muy malo, 2 es malo, 3 es regular, 4 es bueno y 5 es muy bueno)

SOME (se refiere al mesón donde realizó la inscripción) *

1 2 3 4 5

Formulario sin título Se guardaron todos los cambios en Drive [Enviar](#)

[Preguntas](#) [Respuestas](#) [Configuración](#)

Satisfacción con la atención recibida

Evalúe de 1 a 5 la atención recibida en las siguientes áreas del CESFAM (1 es muy malo, 2 es malo, 3 es regular, 4 es bueno y 5 es muy bueno)

SOME (se refiere al mesón donde realizó la inscripción) *

Muy malo 1 2 3 4 5 Muy Bueno

1 2 3 4 5

Muy Malo 1 2 3 4 5 Muy bueno

Formulario sin título   Se guardaron todos los cambios en Drive     [Enviar](#) 

Preguntas Respuestas Configuración

Muy Malo Muy bueno

Farmacia (se refiere al lugar donde hacen la entrega de medicamentos y leche) *

1 2 3 4 5

Muy malo Muy bueno

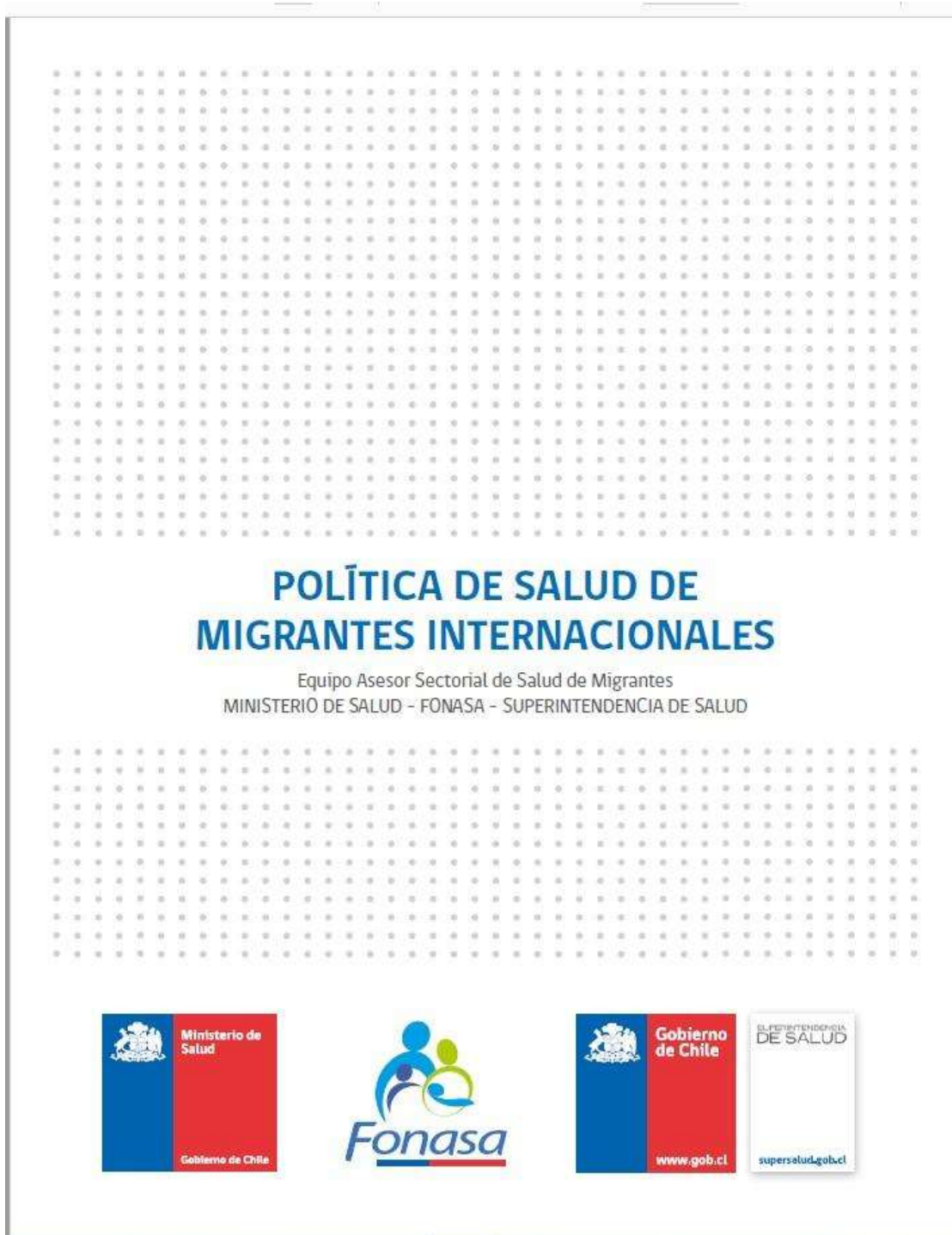
Facilitador intercultural (se refiere al trabajador/a de nacionalidad haitiana del CESFAM que ayuda a quienes no entienden español) *

1 2 3 4 5

Muy malo Muy bueno



6.3 ANEXO 4: DISPOSITIVOS DE SALUD Y OTROS



DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.934-B

Martes 20 de Abril de 2021

Página 1 de 3

Normas Generales

CVE 1930799

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA

Subsecretaría del Interior

APRUEBA PROCESO DE REGULARIZACIÓN CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO OCTAVO TRANSITORIO DE LA LEY N° 21.325, DE MIGRACIÓN Y EXTRANJERÍA

(Resolución)

Núm. 1.769 exenta.- Santiago, 20 de abril de 2021.

Visto:

Lo dispuesto en el DFL-1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; lo señalado en el decreto ley N° 1.094, de 1975, que establece Normas Sobre Extranjeros en Chile; el decreto supremo N° 597, de 1984, del Ministerio del Interior, que Aprueba el Nuevo Reglamento de Extranjería; lo señalado en el artículo octavo transitorio de la Ley N° 21.325, de 2021 de "Migración y Extranjería"; la Ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Organos de la Administración del Estado; lo dispuesto en el decreto ley N° 2.460, de 1979, que dicta Ley Orgánica de Policía de Investigaciones de Chile; lo señalado en la resolución N° 7, de 2019, de Contraloría General de la República;

Considerando:

1. Que, dentro de los principios contemplados en la Ley N° 21.325, de 2021, de Migración y Extranjería; se contempla que el Estado promoverá una migración segura, ordenada y regular.
2. Que, en tal contexto, el artículo 8° transitorio la "Ley de Migración y Extranjería", dispone que "Los extranjeros que hubieren ingresado al país por pasos habilitados con anterioridad al 18 de marzo de 2020 y se encuentren en situación migratoria irregular podrán, dentro del plazo de 180 días contados a partir de la publicación de la presente ley, solicitar un visado de residencia temporal sin ser sancionados administrativamente. Se otorgará el visado solicitado a todos aquellos que no tengan antecedentes penales. Una vez ingresada la solicitud, se les concederá un permiso temporal para la realización de actividades remuneradas durante el tiempo que demore su tramitación".
3. Que, la misma disposición añade que "se autoriza el egreso del territorio nacional de aquellos extranjeros que hubieren ingresado al país por pasos no habilitados, dentro del plazo de 180 días contados a partir de la publicación de la presente ley, no aplicándose sanción ni prohibición de ingreso al país. Tales extranjeros, de forma posterior a su egreso, podrán ingresar al país o solicitar residencia temporal, según corresponda, conforme a la normativa aplicable", estableciendo normas para la policía, al indicar que "no podrá permitir la salida del país de los extranjeros que se encuentren afectados por arraigo judicial o por alguna medida cautelar de prohibición de salir del país, salvo que previamente obtengan del tribunal respectivo la autorización correspondiente".
4. Que, en ese tenor de ideas, la "Ley de Migración y Extranjería" contempla las opciones de: i) regularizar a aquellos extranjeros que ingresaron por paso habilitado y se encuentren actualmente en situación irregular; y ii) no sancionar a aquellos extranjeros que salgan de Chile y que hayan ingresado por paso no habilitado al territorio nacional, conforme al plazo, requisitos y exigencias contempladas en la misma disposición.

CVE 1930799

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: +562 2486 3600 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Tomás Boonán N° 511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

**Discurso de S.E. el Presidente de la República,
Sebastián Piñera Echenique, al presentar la iniciativa de Ley de
Reforma Migratoria**

Santiago, 9 de abril de 2018

Amigas y amigos:

Quiero hablarles no sólo a mis compatriotas, quiero hablarles a todos nuestros amigos y amigas que han nacido en Chile o que han venido a nuestro país para realizar sus sueños de una vida mejor.

Chile ha sido, es y seguirá siendo un país abierto y acogedor con la inmigración. De hecho, una de las principales riquezas de nuestro país es su diversidad, aportada por nuestros pueblos originarios y por quienes -a lo largo de nuestra historia- han venido a Chile en búsqueda de una vida mejor: las migraciones españolas, europeas, palestinas y de muchos de nuestros países hermanos de América Latina.

Y, por lo tanto, es así como se formó nuestra maravillosa nación, con todos aquellos que la asumieron como una segunda Patria. Nuestro país nos pertenece a todos, tenemos que cuidarlo entre todos y tenemos que soñarlo y construirlo entre todos.

Pero para que Chile siga siendo un país abierto y acogedor, tenemos y necesitamos una legislación migratoria moderna, que esté a la altura de los más altos estándares internacionales y que se condiga con nuestra condición actual de país de oportunidades.

Así lo establece la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, aprobada el año 2016 por la Asamblea General de Naciones



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

Unidas. Y, por tanto, hoy día tenemos el desafío de establecer una nueva legislación que permita “garantizar una migración segura, ordenada y regular”, como lo establece el Acuerdo de las Naciones Unidas. Y eso es, precisamente, el objetivo de la Reforma a la Ley Migratoria y de las medidas administrativas que hemos dado a conocer en el día de hoy.

Una legislación moderna tiene que equilibrar el legítimo derecho del Estado y de sus ciudadanos de normar la forma en que los extranjeros ingresan y permanecen en nuestro país, pero también la debe compatibilizar con el respeto y las garantías a los derechos y deberes fundamentales de los migrantes, y también con la mitigación de los riesgos asociados al movimiento de personas, combatiendo la inmigración irregular y reprimiendo las actividades delictuales en nuestras fronteras.

Además, debe saber garantizar una igualdad básica de derechos y de obligaciones entre inmigrantes y nuestros habitantes originarios, así como un proceso que -respetando la diversidad de todos y cada uno de los migrantes- abra un verdadero camino hacia una integración plena y eficaz del inmigrante a la sociedad que lo acoge.

Es evidente que nuestra situación migratoria actual dista mucho de este estándar y de constituir esa migración segura, ordenada y regular. Muy por el contrario: hoy, del total de más de un millón de inmigrantes que tenemos en Chile, se estima que cerca de un tercio se encuentra en situación irregular. Estas cifras más que duplican las que teníamos en nuestro país hace tan sólo cuatro años, lo que muestra el crecimiento exponencial que ha tenido la migración en nuestro país, y justifica aún más la necesidad de modernizar nuestra legislación.

Esta realidad de una migración poco ordenada y poco regular, no beneficia a nadie y crea situaciones inconvenientes en muchos campos de la vida en nuestro país. Y es por eso que tenemos no sólo el derecho, sino la obligación de enfrentar, con honestidad, con decisión, con un





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

sentido de urgencia y también con un sentido humanitario, una situación que se ha hecho intolerable.

Queridas amigas y amigos, habitantes de este hermoso país, nacidos dentro o fuera de Chile, ha llegado el momento de poner orden en este hogar que compartimos, en esta casa que es la casa de todos.

Como Presidente me ha tocado en múltiples oportunidades recorrer nuestro país, pueblo por pueblo, ciudad por ciudad, y he podido tomar plena conciencia de que existe hoy día en Chile una creciente y justificada inquietud por la forma en que se está dando el proceso migratorio.

Es evidente que la legislación vigente, que data del año 1975, es absolutamente incapaz de dar respuesta a los desafíos actuales. Nuestro país necesita -y con urgencia- una nueva Ley Migratoria, adaptada a la realidad de nuestros tiempos y que garantice una migración segura, ordenada y regular, y que abra las puertas a todo aquel que le hace bien a nuestro país, pero que cierre las puertas a todo aquello que le causa daño a los chilenos.

Necesitamos también una legislación acorde al grado de desarrollo que ha alcanzado nuestro país y que se ha transformado en un país de oportunidades -como lo reflejan las cifras de migración- y que va a seguir atrayendo a muchas personas que quieren venir a Chile a construir sus nuevas vidas.

Pero queremos que esas personas entren a Chile respetando nuestras leyes, que se integren a nuestra sociedad, que sean un aporte al desarrollo de nuestro país y que tengan las oportunidades para cumplir sus sueños de una vida mejor.

Durante el último año, Chile ha sido testigo de un aumento exponencial en el número de extranjeros que ingresan a nuestro país con visa de turista, pero terminan quedándose en forma irregular, lo que constituye no sólo una preocupación social, pues va asociado a situaciones de





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

gran precariedad, como las hemos conocido en materia habitacional, laboral y de salud, sino que, además, está alimentando una industria de trata y abuso de personas, frente a la cual no podemos permanecer indiferentes.

Para tener esa legislación moderna, que permita una migración segura, ordenada y regular, hoy hemos firmado un conjunto de Indicaciones al Proyecto de Ley sobre Migración y Extranjería, que nos tocó presentar el año 2013, durante nuestro Gobierno anterior, así como un conjunto de Instructivos Presidenciales y Decretos que abordan una serie de materias que, en su conjunto, nos permitirán poner orden en nuestro hogar.

Permítanme detenerme, brevemente, en el contenido de los documentos que hoy hemos firmado:

En primer lugar, enviaremos al Parlamento un conjunto de Indicaciones al Proyecto de Ley del año 2013, recogiendo también muchos elementos del Proyecto de Ley presentado por el Gobierno anterior, el año 2017.

Los objetivos centrales del Proyecto y de sus Indicaciones, son los siguientes:

Primero, acoger y dar un trato justo y humano a los migrantes regulares y a aquellos que, sufriendo persecuciones, llegan a nuestro país en forma legal, y que buscan integrarse a nuestra sociedad y contribuir al desarrollo de nuestro país, dándoles la oportunidad para desarrollar sus proyectos de vida y aportar, con su trabajo, con su talento y con su cultura, a nuestra sociedad.

Segundo, combatir el tráfico de migrantes y establecer acciones eficientes y seguras para luchar contra el ingreso clandestino al país, impidiendo, además, que personas con antecedentes penales en sus respectivos países entren a nuestro país. Para ello, se establecerán requisitos de ingreso claros y un procedimiento administrativo eficaz,





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

que se ajuste a ese debido proceso, aprovechando los acuerdos de intercambio de información que hemos establecido con muchos países en América Latina.

Tercero, crear una institucionalidad nueva, acorde con los tiempos modernos, para lo cual crearemos un Consejo de Política Migratoria, cuya tarea será estar permanentemente evaluando y proponiendo mejoras a una política migratoria, para que ésta sea clara y transparente en nuestro país, y abordar temas tan importantes para la integración de los inmigrantes, como son los temas de educación, salud, vivienda y trabajo.

Por otra parte, y en razón de la nueva realidad migratoria, se contempla la creación de un Servicio Nacional de Migraciones, que tendrá la estructura y la capacidad adecuada para llevar adelante la implementación y ejecución de esta nueva Política Migratoria, no siendo solamente un gestor de trámites, sino que como un verdadero y poderoso canal para relacionarse con los migrantes y difundir y promover sus derechos y sus obligaciones.

Este Servicio subsanará, además, una grave deficiencia del sistema actual, creando un Registro Nacional de Migrantes que contendrá la identificación de todos los extranjeros que se encuentren en Chile, sus categorías migratorias y toda otra información relevante, lo que nos permitirá tener un cabal conocimiento de la situación de los migrantes y poder definir así las políticas respectivas en base a una información oportuna y de calidad.

Cuarto, establecer un sistema flexible de categorías migratorias sucesivas a medida que se va produciendo ese mayor arraigo e integración a nuestra sociedad, que autorizará a los migrantes a permanecer en Chile por un período de 90 días, con prohibición de realizar actividades remuneradas y que no permitirá el paso a otras categorías en materia de VISA.





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

Este sistema de categorías migratorias sucesivas va a ir reflejando el grado de arraigo y el grado de pertenencia del extranjero con nuestro país. Así, el proyecto de ley contempla, en primer lugar, el otorgamiento de una Residencia Temporal para migrantes que busquen radicarse en Chile por un tiempo limitado. Luego de haber pasado por esta categoría y si busca radicarse definitivamente, se le otorgará la Residencia Definitiva y al cabo de 5 años podrá postular a la nacionalidad chilena.

La Residencia Temporal podrá otorgarse a quienes acrediten tener vínculos de familia con chilenos o con residentes definitivos, y a quienes vengan a trabajar, estudiar o por razones humanitarias.

Además, el Proyecto deja en manos del creado Consejo de Política Migratoria la tarea de ir actualizando permanentemente las subcategorías de residencia temporal que estime oportunas, fijando además sus requisitos, lo que permite al Estado adaptarse con celeridad a la evolución del fenómeno migratorio y a las necesidades de nuestro país.

En este contexto, el Proyecto de Ley cambia la operatoria que hoy existe para la obtención de la Residencia Temporal, ya que ésta sólo se podrá solicitar fuera de Chile, no permitiendo que se pueda solicitar el cambio de calidad migratoria de turistas a residentes una vez que ya están en Chile.

Asimismo, el Proyecto de Ley introduce otras modificaciones importantes. Por un lado, descriminaliza la residencia irregular y elimina las sanciones penales para las infracciones migratorias. Pero por otro lado, simplifica y agiliza el proceso de expulsión para aquellos extranjeros que hayan infringido nuestra Ley Migratoria y establece un mecanismo de reconducción inmediata para aquellos que intenten ingresar al país eludiendo el control migratorio o valiéndose de documentos falsificados, adulterados o expedidos a nombre de otra persona, quienes serán inmediatamente reembarcados o reconducidos a la frontera -según corresponda- previa acreditación de su identidad y



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

respetando todos los estándares internacionales y los acuerdos administrativos existentes en esta materia.

Junto al Proyecto de Ley y las Indicaciones que he comentado, se han tomado hoy una serie de importantes medidas para hacerse cargo de situaciones cuya realidad no admite demora:

Primero, se ha dictado un Instructivo Presidencial que guiará la acción del Estado en la materia mientras no se apruebe el proyecto de ley de migraciones en tramitación en el Congreso. Este instructivo tiene como eje los principios y objetivos contenidos en el Proyecto de Ley del año 2013 y sus Indicaciones, y también recoge muchas de las propuestas hechas en el proyecto de ley del Gobierno anterior, y le presta especial atención al rol de los Gobiernos Regionales y Comunales, que son vitales para que la integración de los inmigrantes y para que ésta funcione en forma armónica y eficaz;

Segundo, por Decreto se reformulan los visados de residencia temporaria creados por la vía administrativa. La actual legislación admite una serie de situaciones en que los turistas -estando en Chile- pueden cambiar su calidad migratoria pasando a ser residentes, siendo la más relevante, por número de visados otorgados, la que permite al Ministerio del Interior conceder este beneficio de manera discrecional o porque estima que dicha residencia es útil para nuestro país. Al respecto, se ha dispuesto eliminar la posibilidad de solicitar el visado temporario en Chile por motivos laborales a contar del día 23 de abril de 2018;

Tercero, junto a ello se crea, por vía administrativa, una Visa Temporaria de Oportunidades que se deberá solicitar fuera de Chile, orientada a los migrantes de todos los países que quieran venir a nuestro país a emprender o a trabajar por un período de 12 meses, que podrá ser prorrogado por una vez, dando luego paso a la posibilidad de pedir la Residencia Definitiva;





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

Cuarto, se crea también una Visa Temporal de Orientación Internacional, que también deberá ser solicitada fuera de Chile y otorgada por un período de 12 meses, también prorrogable, posibilitando luego pedir la Residencia Definitiva, a aquellos extranjeros que cuenten con un postgrado en universidades del mayor prestigio y calidad en el mundo, calificadas entre los 200 primeros lugares del *Ranking QS World University* y que deseen emprender y trabajar en nuestro país, lo que nos permitirá -por ejemplo- atraer a médicos, especialistas, científicos y otras personas que son muy necesarias en nuestro país;

Quinto, también se crea, por vía administrativa, una Visa Temporal de Orientación Nacional, que se podrá solicitar en Chile y será otorgada por un período de 12 meses, también prorrogable, dando luego la posibilidad de pedir la Residencia Definitiva, a aquellos extranjeros que hayan obtenido postgrados en universidades chilenas acreditadas y que deseen emprender y trabajar en nuestro país.

Estas tres Visas Temporarias se implementarán a partir del 1° de agosto del año 2018.

Sexto, también, y homologando la situación de nuestro país con la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe, se ha determinado exigir, a contar del día 16 de abril del año 2018, la obtención de Visa Consular de Turismo Simple, con derecho a ingreso y permanencia en Chile por un período máximo de 30 días, a todo ciudadano haitiano que desee ingresar al país con fines de recreación, de turismo, deportivos, de salud, de estudios, familiares u otros, sin propósito de inmigración, residencia o desarrollo de actividades remuneradas;

Séptimo, paralelamente, y con un sentido humanitario y privilegiando la reunificación familiar, se establece un Visado para Fines Humanitarios de 12 meses de duración, que podrá ser solicitado en el Consulado Chileno en Haití, y que posibilita luego pedir la Residencia Definitiva para los nacionales haitianos que no posean antecedentes penales y





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

que entrará en vigor el 2 de julio del año 2018. Para estos efectos, se establecerá un número máximo de visas para ser otorgadas;

Octavo, en el caso de ciudadanos venezolanos, y tomando en consideración la grave crisis democrática que actualmente afecta Venezuela, y recordando la política humanitaria que tuvo Venezuela que acogió a muchos chilenos en tiempos en que ellos lo necesitaban y que buscaban refugio en sus fronteras, se crea una Visa de Responsabilidad Democrática, la que deberá ser solicitada en el Consulado Chileno en Caracas u otros en Venezuela y que otorgará un permiso de residencia temporal por un año, prorrogable por una vez, y que también permitirá la solicitud de la Residencia Definitiva. Esta visa podrá ser solicitada a partir del día 16 de abril de este año;

Y noveno, por último, a fin de enfrentar la situación de los inmigrantes irregulares que hoy día tenemos en nuestro país -y promover su integración y reconocer sus derechos- se abrirá un proceso gradual de regularización extraordinario que va a permitir, a aquellos extranjeros que permanezcan en el país en situación irregular y que hayan ingresado a Chile antes del día 8 de abril del año 2018, iniciar este proceso de regularización de su situación en Chile.

Esta opción no estará disponible para aquellos extranjeros que tengan antecedentes penales en nuestro país o en su país de origen.

Estos son los principios que nos guían y las medidas que proponemos o que ya hemos adoptado con el fin de cuidar y ordenar nuestro hogar común, nuestra casa compartida, promoviendo una política migratoria moderna que fomente la migración segura, ordenada y regular, y que haga honor a la larga y hermosa tradición de nuestro país de ser un país abierto y acogedor con aquellos que vienen a Chile cumpliendo nuestras leyes, a integrarse a nuestra sociedad, a aportar al desarrollo de nuestro país y a buscar una vida mejor.

De esta manera, este hogar común se va a adecuar a los tiempos actuales y a las necesidades que tiene nuestra nación. De esta manera,





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Dirección de Prensa

Chile podrá seguir siendo ese país abierto y acogedor, un país de gente diversa pero siempre con unidad dentro de esa diversidad, un país que con el esfuerzo de todos nos hemos propuesto -que antes que termine la próxima década- conquistar un desarrollo integral e inclusivo, derrotar definitivamente la pobreza y darles a todos sus habitantes, independientemente de donde hayan nacido, las oportunidades para desarrollar los talentos que Dios les dio, y las seguridades de poder vivir una vida con dignidad.

Ésa es nuestra orientación, ése es nuestro compromiso y por eso sometemos al Congreso estas Indicaciones al Proyecto de Ley, y hemos adoptado un conjunto de medidas para hacer de Chile un país con una política de migración moderna, que les garantice a los chilenos y también a los que vienen a buscar una nueva vida a nuestro país, ese mundo de oportunidades y seguridades que todos queremos y con el cual siempre hemos soñado.

Muchas gracias.