MAGISTER EN TRABAJO SOCIAL

UMC
UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES
AUTÓNOMA

Adherencia a los Programas de Salud de los Inmigrantes en el CESFAM Los Nogales Comuna de Estación Central

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN TRABAJO SOCIAL CON MENCION RELACIONES INTERCULTURALES

01/12/2015

Profesor Guía: Violeta Flores

Alumna: Nora G. Sulcaray Huauya

DEDICATORIA

Dedico, ésta investigación primero a Dios; por haber me permitido llegar hasta esta fase y haberme dado las fuerzas y voluntad para lograr mis objetivos.

A mi esposo Pablo Mozó Mozó, por apoyarme en esta decisión tan importante, alentándome a seguir adelante cuando muchas veces decaía mi fuerza de voluntad.

A mis amados hijos, Ruby Díaz Sulcaray, Kevin P. Mozó Sulcaray, por su comprensión y paciencia, porque han sido clave fundamental, en el desarrollo de mi estudio profesional durante estos 6 años, sé que les hice falta cuando más me necesitaban, perdí muchas reuniones, festividades importantes de colegios, en muchas oportunidades fui madre ausente, espero recompensar de alguna manera todas las falencias.

A mi padre Mariano Sulcaray Quispe y hermano Adolfo Sulcaray Huauya, por los valores entregados, por enseñarme que la única forma de salir adelante es por medio de los estudios, para lograr salir adelante de la pobreza.

A Don Claudio Arriagada Macaya (Actualmente Diputado), quien sin conocerme me dio oportunidad de trabajo, cuando todos me cerraron las puertas. Que Dios lo bendiga “Diputado del Pueblo” apoya al necesitado y al desvalido con sus capacidades diferentes y dificultades.

A la Sra. Carmen Calderón, por su consejo que fue crucial en la toma de decisión para la realización de mis estudios superiores. Lo tomé como un consejo de una madre sabia.

AGRADECIMIENTOS

En este presente trabajo de investigación, agradezco a mi familia y personas muy especiales, que me brindaron su apoyo moral, para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor, ser orgullo para mi familia y ser un aporte para la sociedad.

A la Universidad Miguel de Cervantes, en la carrera "Trabajo Social", por la oportunidad que brinda de formar profesionales, personas trabajadores, en horario vespertino, que no tuvieron la oportunidad de realizar sus estudios Superiores, objetivos inconclusos que quedaron pendientes por muchas razones o dificultades de acuerdo a la realidad de cada individuo.

De Igual manera, a la jefa de carrera Sra. Malvina Ponce de León y la Coordinadora Sra. Verónica Valenzuela Mesina, por su apoyo incondicional y guiarme con sus exhortaciones en mi formación profesional y a mis distinguidos profesores por sus clases solemnes y magistrales, según las clases recibidos, se amplió mi conocimiento y la forma de ver desde diferentes paradigmas.

Son muchas las personas a quien tengo que agradecer, sobre todo a mis compañeros de trabajo y mis amistades que me apoyaran moral e incondicionalmente durante estos 6 años.

¡¡¡¡¡¡¡ Muchas Gracias!!!!!!!!!!!!!!!!!!

INDICE

DEDICATORIA 0
AGRADECIMIENTOS 2
RESUMEN 5
INTRODUCCION 6
I JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION 8
1.1.- Antecedentes que justifican la Investigación 8
1.2.- Conveniencia de la investigación 12
1.3.- Relevancia de la Investigación 13
1.4.- Impacto Social de la investigación 15
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16
2.1.-Limitación del Estudio 32
2.2.- Descripción CESFAM Los Nogales Estación Central 37
2.3.- Pregunta de Investigación 39
2.4.- Objetivos: General de la Investigación 39
2.5.- Objetivos Específicos 39
2.6.- Territorio Espacial de la investigación: 40
2.7.- Grupos Involucrados: 40
2.8.- Tiempo del estudio: 40
III MARCO TEORICO DE L INVESTIGACION 42
3.1.- Conceptos Claves de Estudio. 43
3.2.- Marco Jurídico Internacional 44
3.3.- Marco Jurídico en Chile 47
3.4.- República de Chile Ministerio de salud, Sud Secretaria de Salud Pública, Departamento de Asesoría Jurídica (EXENTA 542) 47
3.5.- Política Nacional Migratoria (GAB. PRES. Nº 009) 48
3.6.- Principios de la Política Migratoria. 49
3.7.- Políticas de Salud Intercultural 51
3.8.- Estrategias de Salud Intercultural 52
3.9.- Marco de Referencias de Estudios 54
IV RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJO SOCIAL EN LAS RELACIONES INTERCULTURALES. 56
V MARCO METODOLOGICO 58
5.1.- Paradigma de la Investigación 58
5.2.- La Metodología de Investigación 59
5.3.- Tipo de Investigación. 60
5.4.- Técnicas 61
5.4.1.- Recolección de Información. 61
5.4.2.- Procesamiento y Análisis de Datos 62

5.4.3.- La Entrevista 66
5.4.3.1.- Tipos de Entrevista 67
5.4.3.2.- Diseño de Entrevista 68
5.4.3.3.- Pautas de Entrevista: 68
5.5.- Fases de la Investigación 71
5.6.- Universo, Población y Muestra 72
5.7.- Criterios de Selección 73
5.8.- Categorización 74
VI RESULTADOS DE LA INVESTIGACION 75
6.1.- Categoría Acceso a la salud del migrante.- 75
6.2.- Categoría Adherencia a la salud del Inmigrante 77
6.3.- Categoría Percepción del Inmigrante.- 79
VII ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS 84
7.1.- Análisis Según Objetivos Específicos 84
7.2.- Propuestas Según Categoría 86
7.3.- Desde la Mirada del Trabajo Social 88
7.4.- Desde La Interculturalidad 88
VIII Conclusiones y Sugerencias 90
BIBLIOGRAFIA 94

RESUMEN

El presente estudio, responde al interés de conocer las "características de los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud, de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central".

La investigación, está fundamentada en las problemáticas de adhesión y acceso a la salud, que presentan los inmigrantes en las diferentes sociedades receptoras, incrementando los factores de riesgo sanitarios. En el abordaje, la descripción del problema de investigación, está sustentada en los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se describen las consecuencias de la migración, en lo que respecta a los accesos y dificultades de los inmigrantes a las prestaciones sanitarias y el desconocimiento de sus derechos, estipulados en los Convenios Internacional de Derechos Humanos.

La justificación del estudio, está basada en el incremento de datos estadísticos del INE sobre Inmigración en Chile, y especialmente la presencia de la interculturalidad en la comuna de Estación Central, como unas de las comunas con alta incidencia de extranjeros, con características socioculturales diversas, en condiciones económicas vulnerables, lo que hace necesario su integración y conocimiento en el área de la salud, desde sus percepciones y opiniones con respecto a las atenciones de salud.

El sustento político, se basa desde los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (0MS, 1946, 2009) en la promoción de la salud y la participación activa de la comunidad.

Los resultados obtenidos de la investigación y la caracterización de los factores que influyen en la adherencia a la salud, de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, en la comuna Estación Central", serán relevantes para el Centro de Salud en la formulación de estrategias de intervención socio-sanitario con un enfoque intercultural, basado en la comunicación y respeto a la diversidad, que facilite las relaciones interculturales

INTRODUCCION

El incremento de la taza de inmigrantes en Chile, durante últimas décadas y de carácter fronterizo la gran mayoría, pone en relieve la necesidad de formular cambios en las Políticas Públicas, en todas las áreas, para abordar esta nueva realidad Intercultural que cada vez es más visible en el país.

La llegada de usuarios inmigrantes de diversas culturas de origen, al sistema de salud chileno, propende numerosos desafíos, tanto para población extranjera como las instituciones públicas del país. Los cambios demográficos y culturales de las sociedades, exigen a los servicios de salud, trabajar de forma estratégica las demandas de las comunidades, con respecto a las complejas y diversas subculturas que convergen al interior de las comunidades.

Se puede dialogar de los cambios demográficos, culturales de los individuos que residen en las diferentes comunas del país, quienes demandan al Estado y a los Municipios, colocar énfasis en la inmigración a la hora de formular políticas públicas o locales que se traduzcan en instancias de protección e integración para los extranjeros.

Los Centros de Salud de Atención Primaria, son un lugar donde los inmigrantes demandan, por atención de salud y beneficios , esto no es problema para la población extranjera con su situación regular en el país , en cambio , los inmigrantes en condición irregular , sufren una realidad totalmente desfavorecida en el acceso y beneficio a los programas sanitarios.

Los factores de riesgos sanitarios, que presentan los inmigrantes extranjeros, en especial la inmigración a Chile, tienen características fronterizas, que pone énfasis en la importancia de conocer y analizar, los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud de los extranjeros desde sus países de origen. En el caso de países como Perú, Bolivia, su condición de países multiétnicos representa gran dificultad a la adhesión a la salud, por la variable cultural de su población. La importancia de conocer los factores sanitarios de los inmigrantes que residen en las diferentes comunas del país, ayuda a orientar las estrategias de acciones de salud que permiten disminuir los factores de riesgos sanitarios para los extranjeros, y los demás habitantes de la comunidad receptora.

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), el fenómeno de la migración conlleva factores sanitarios de riesgo para población inmigrante y para la población receptora. Es de gran importancia la realización de investigación intersectorial que plasmen las percepciones de salud de los inmigrantes, en cuanto al derecho de acceso a prestaciones de salud, promoción de políticas sanitarias enfocadas a los inmigrantes, la difusión de sus derechos y beneficios a la protección social en los países de destino.

Bajo estas peticiones, existen diferentes estudios de salud de los inmigrantes en Chile, que analizaremos para contextualizar el problema de investigación, que orienten al diseño y metodología más apropiada en la realización del estudio.

El Objetivo de esta investigación es “caracterizar los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM los Nogales, en la Comuna de Estación Central

Para el desarrollo de la investigación, se utilizará la metodología de diseño cualitativo, se describirá la percepción desde los inmigrantes en relación con los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud del CESFAM los Nogales, en la Comuna de Estación Central

En el primer capítulo de la investigación, se presentará la justificación, basado en las orientaciones de los objetivos de Salud Pública de la inmigración descrita, en la Asamblea Internacional de la Organización Mundial de la Salud, (OMS 2009).

La contextualización y delimitación del problema de investigación, está sustentada desde los datos estadísticos de Inmigración en Chile, otro aspecto, son los factores de riesgos sanitarios que conllevan los inmigrantes desde su país de origen, según OMS. Para finalizar el planteamiento del problema se describe la situación migratoria en la Comuna de Estación Central, la diversidad Socio-económica y cultural que presentan la población extranjera, que se atienden en el CESFAM los Nogales y que ha puesto la necesidad en la implementación de un proyecto de facilitador Intercultural en la relación medio paciente llamado "Proyecto Babel", debido a la existencia de diversos idiomas de parte de los inmigrantes, que representa una dificultad en la atención de salud.

El Marco Teórico que sustenta la investigación, está conformado primeramente, por marco conceptual que define migrante, Inmigración, Interculturalidad, y concepto de salud, posteriormente los factores de riesgos sanitarios, factores psicosociales y protectores definidos por la OMS, que explican los riesgos sanitarios para la salud de los inmigrantes cuando hay existencia de patologías transmisibles y no transmisibles, que no solo afecta al extranjero sino también al resta de la comunidad receptora.

Además abordaremos desde el Trabajo Social sanitario, el rol de empoderamiento y educación como una estrategia de abordaje de problema sanitario y generación de conocimientos que mejoren las prácticas y las políticas públicas que tienen relación con la salud de la población inmigrante.

El Marco Metodológico de la investigación, Según (Gregorio Rodriguez, pág. 64). El proceso de la Investigación Cualitativa, se desarrolla en cuatro fases fundamentales: Preparatoria, Trabajo de Campo, Analítica e Informativa. Con la Técnica de la Entrevista, se logró obtener información relevante, sobre los factores que influyen en la adherencia a los programas de Salud de los inmigrantes y de los riesgos sanitarios que conllevan desde su país de origen, y es desde allí, la importancia de la historia clínica, donde el profesional de la salud describe la morbilidad del inmigrante, para continuidad de su tratamiento.

La Investigación, sobre la adherencia a los Programas de salud del inmigrante, se desarrolló con la Técnica de la Entrevista semi-estructurada, según (McCrakent, 1991) es considerada como uno de los instrumentos más poderoso de la investigación, para fines descriptivos y analíticos.

Finalmente, se realiza la propuesta desde el Trabajo Social, al sistema de Salud Pública, con visión intercultural, con enfoque de Historia Clínica Electrónica, con aporte sobre los conocimientos que mejoren las prácticas en las políticas públicas que tienen relación con la salud de la población inmigrante.

I JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.1.- Antecedentes que justifican la Investigación

Durante el último siglo, las grandes trasformaciones que ha presentado la evolución de la dinámica demográfica mundial, han inducido la aplicación de diversas políticas de diferente índole, en distintos momentos históricos.

El desarrollo de la investigación, tiene como objetivo la caracterización de los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud, de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central. Para ello se justifica su aplicación, desde los antecedentes estadísticos internacionales, nacionales y locales, que ponen de manifiesto la magnitud del problema de los inmigrantes, las dificultades en la integración social en los países receptores, en cuanto a la protección social y específicamente los problemas de acceso y adherencia a la salud.

Desde la mirada del Trabajo Social, se pretende identificar desde los sujetos, los factores que influyen en su adherencia al sistema de salud y a la vez que permitan plasmar la existencia de nudos que dificultan la adhesión a los programas en el sistema de salud.

A continuación, se describen los lineamientos basadas en los organismos internacionales, nacionales y comunales, que justifican la investigación. “El fenómeno de la inmigración, se proclama como una de las cuestiones demográficas más importantes a nivel internacional para la formulación de políticas públicas en los diferentes países del mundo. En la actualidad la economía mundial globalizada, el desplazamiento de los factores de producción, se intensifica con mayor rapidez, lo que también conlleva la movilidad de las personas desde un lugar a otro del planeta.

Esta movilidad de las personas en el mundo, ocasionan enormes repercusiones sociales y económicas, tanto positivas como negativas, que obligan a las instancias públicas de los países receptores, a adoptar nuevas posiciones en la definición de políticas de protección y derechos de los inmigrantes. Sin embargo , la complejidad del fenómeno de la migración y de sus consecuencias dificultan gestionar soluciones simples , por lo que se requieren mejores estudios y análisis para orientar las decisiones políticas”. (www.emol.com/noticias/economia/541944/chile, 2012)

La Asamblea General de las Naciones Unidas, decidió organizar el “Dialogo de más Alto Nivel Sobre la Migración Internacional en el año 2.006”, desde lo cual ha aumentado la atención prestada a la migración internacional a nivel mundial, nacional y regional. Desde entonces un número creciente de entidades han participado activamente en el fomento de los aspectos positivos de la migración internacional.

En todo el mundo, una gran proporción de inmigrantes se desplazan legalmente, y su migración no tiene necesariamente, efectos sanitarios negativos. Sin embargo, algunos encontraran dificultades para acceder a la atención de salud. El propio proceso de migratorio puede tener consecuencias sanitarias negativas para los migrantes, en particular indocumentados.

Es preciso identificar mejor a las poblaciones que se están estudiando, a fin de permitir un análisis más profundo de la situación sanitaria, del acceso a la atención de salud de los diversos grupos de migrantes.

La Inmigración necesita de respuestas humanitarias, sobre todo cuando se producen desplazamientos de la población, debido a desastres o conflictos dentro de un país o entre países. También presentan dificultades a la hora de organizar, prestar servicios sociales eficaces que tengan presente el factor cultural de las personas. Las necesidades sanitarias fundamentales de los inmigrantes, no siempre se atienden de forma adecuada, lo que plantea preocupación con respecto a la equidad, la cohesión social y la integración.

La exposición a los riesgos relacionados con los movimientos de la población en el mundo, hace que los inmigrantes sean más vulnerables a los trastornos psicosociales, el uso indebido de drogas o fármacos, alcoholismo y la violencia. Además, el escaso acceso a atención sanitaria durante el tránsito y las fases iníciales de inserción de los migrantes aumenta la carga de afecciones no transmisibles sin tratar.

La información disponible sobre salud de los inmigrantes, sobre todo su acceso a los servicios de salud, es escasa. Pocos sistemas nacionales de información sanitaria, desglosan sus datos de manera que se pueda realizar un análisis de los principales problemas de salud, observados entre los migrantes, provocados directamente por la migración. Algunos estudios cualitativos, señalan que los inmigrantes, tienen una percepción diferente de la salud y comportamientos distintos a la hora de buscar atención sanitaria, lo que indica que habría que completar los estudios cuantitativos con estudios cualitativos, si bien, a este respecto, los datos pertinentes también son limitados.

Cada vez es más necesario para los Estados Miembros, que afrontan problemas de migración, formular y aplicar estrategias destinadas a mejorar la salud de los inmigrantes. También se pueden adoptar estrategias regionales y mundiales que complemente las actividades de los países. Los gobiernos deben velar por la coherencia de las Políticas Nacionales de Salud, empleo y migración. Además la colaboración entre los países, es necesaria evaluar, posteriormente abordar, los riesgos ocupacionales y las consecuencias que tiene para la salud, antes, durante y después del periodo de trabajo de los inmigrantes, tanto en el país de origen o de retorno como en el de destino.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha formulado estrategias para mejorar la salud de los inmigrantes, que a continuación se describen:

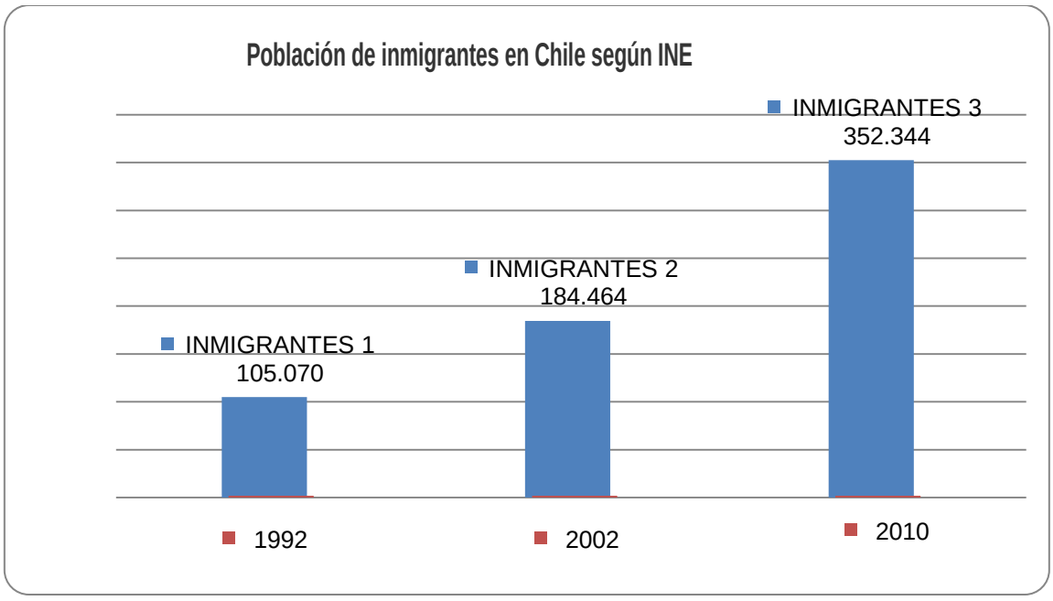
- **Promoción y formulación de políticas:** Fomento de políticas sanitarias, que tengan en cuenta a los inmigrantes y respeten los principios inherentes a un enfoque de Salud Pública, destinados a mejorar la salud de los migrantes; promoción de los derechos sanitarios. Fomento de un acceso equitativo de los inmigrantes a la protección y a la atención sanitaria en los establecimientos de salud. Crear mecanismos, para reforzar la protección social en materia de salud y seguridad de los inmigrantes. Sensibilización a cerca de la importancia de la cooperación internacional, en relación con la salud de los inmigrantes en los países de origen, de retorno, tránsito y destino y a la promoción de esta; al fomento de la colaboración entre los Ministerios de Salud, Relaciones Exteriores y otros Ministerios pertinentes de todos los países interesados; al fortalecimiento de la cooperación interinstitucional, inter-regional, sobre la salud de los inmigrantes, con especial hincapié en la creación de alianzas con otras organizaciones, como la Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Organización Internacional para las Migraciones, e intensificación de la cooperación en materia de políticas sanitarias entre los gobiernos centrales y locales, entre los representantes de la sociedad civil.

- **Evaluación Investigación y difusión de información:** La evaluación de la salud de los inmigrantes y las tendencias en cuanto a su estado de salud; se identifican en las deficiencias de prestación de servicios. Para atender las necesidades sanitarias de los inmigrantes en forma eficiente, se realiza la búsqueda de soluciones; además se hace desglose de la información sanitaria por sexo, edad, origen, situación socio económico y migratorio. El fomento de los conocimientos, sobre salud y migración de acuerdo a los estudios de investigación cuantitativos y cualitativos documentados, se realiza difusión de las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas en cuanto a la atención de las necesidades de salud de los inmigrantes en los países de origen, tránsito y destino, difusión de las practicas adecuadas en otras regiones del mundo, como de los hospitales orientados a los inmigrantes.

- **Prestación de Servicios:** puesta en marcha los refuerzos de servicios de salud pública, orientados a los inmigrantes y la adopción de métodos de prestación de atención sanitaria, con necesidades especiales; refuerzo de las iniciativas de promoción sanitaria y prevención de enfermedades, dirigidas a los inmigrantes extranjeros; definición de normas mínimas de atención de salud para todos los grupos de inmigrantes vulnerables (en particular mujeres , niños, inmigrantes indocumentados o irregulares , solicitantes de asilo, refugiados y víctimas de la trata de personas), e información sobre los servicios disponibles. (apps, 2012)

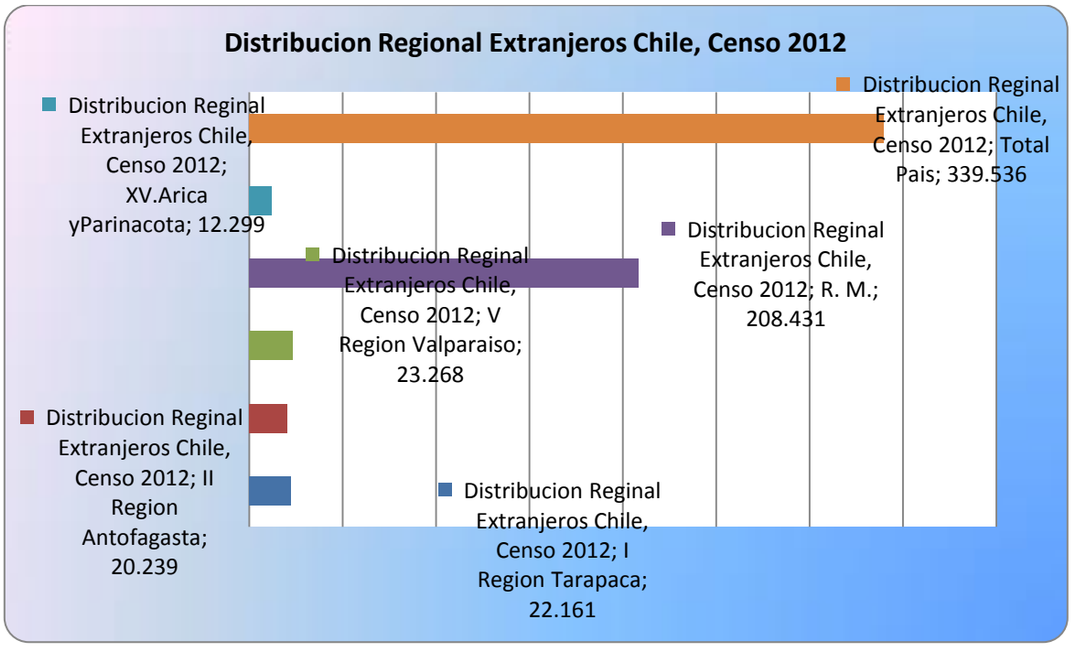
En Chile, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) según el Censo 1,992 muestra 105.070 personas inmigrantes, en global que corresponden a un 0.79% de la población total del país. El Censo del año 2002, informa un total de 184.464 inmigrantes, lo que correspondió al 1,22% de la población total. El Departamento de Extranjería y Migración (DEM), señala que en el año 2.010 habría un total de 352.344 inmigrantes, correspondiente al 2,08% de la población total.

Ilustración 1. ***Muestra el numeros de inmigrantes en Chile según Censo del (INE, 1992,2002) y DEM (2010).*** (Chile I. N., 2010)



Fuente: Estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE, 2002).

Ilustración 2. Muestra número de extranjeros por regiones en Chile. (Chile I. N., CENSO2012)



Fuente: Estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE, 2002).

Según el Departamento de extranjería y Migración de Chile (DEM), la población peruana es la que tiene mayor representatividad con un 37,5% del total de la población migrante en Chile, le siguen los ciudadanos argentinos con un 16,7% y los bolivianos con un 6,8%. Durante los últimos años en Chile, la migración se ha caracterizado por ser fronteriza (más de un 60% del total de la población migrante) y además de carácter andino. Los ecuatorianos y colombianos representan un 5,4% y 3,9% respectivamente, esto demuestra la alta presencia de inmigrantes latinoamericanos. Por otro lado, información del DEM también señala que se han ido incorporando nuevas nacionalidades, como haitianos, dominicanos y cubanos, aunque en cantidades muy inferiores a los principales flujos migratorios.

La legislación Chilena, restringe el acceso de la población inmigrante no regular, al sistema de prestaciones de salud pública, exceptuando a las embarazadas, niños menores de 18 años y personas que requieran atención de urgencia por diversos motivos. Estas garantías quedan explicitas en el Ordinario 3229 del Ministerio de Salud, emitido en el año 2008, en pos de asegurar el acceso de igual condición de toda población sin discriminación, a las acciones de promoción, protección de la salud, para permitir la atención en el sistema público de salud a los grupos de inmigrantes no regulares más vulnerables, como embarazadas, niños menores de 18 años y las personas que requieran atención de urgencias.

1.2.- Conveniencia de la investigación

El desarrollo de la investigación, está enfocada en el objetivo general, Caracterizar los factores que influye en la adherencia a los programas de salud de los inmigrantes en el Centro de Salud Familiar Los Nogales , refiriéndonos a los incrementos en la población de extranjeros residentes en la comuna de Estación Central , es importante realizar estudios con metodología mixta, que contrasten de forma cuantitativa y cualitativa las condiciones de vida en que se encuentren los inmigrantes, para identificar problemas y fortalezas que puedan orientar las acciones de salud y mejorar estratégicamente los indicadores sanitarios de la población extranjera en el Centro de salud Familiar que se atienden.

Se justifica la aplicación de la investigación, bajo los criterios de mejorar indicadores sanitarios , relacionados con los factores de riesgos que conlleva el movimiento de personas en el mundo , según antecedentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los inmigrantes viajan acompañados de sus cargas epidemiológicas , sociales y culturales; que provocan riesgos para su salud y la salud de quienes los rodean, sobre todo en los casos de existencia de patologías infectocontagiosas no diagnosticadas y sin tratamiento médico.

Los problemas de adherencia a los programas de salud, según estudios, están relacionados a una diversidad de factores influyentes que aumentan los riesgos sanitarios y la adhesión al sistema de salud. Estos criterios hace imprescindible el estudio en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

1.3.- Relevancia de la Investigación.

Los antecedentes y los datos estadísticos, sobre el incremento cada vez mayor de personas inmigrantes en Chile, su concentración en la Región Metropolitana, siendo la comuna de Estación Central, la que posee una concentración importante de inmigrantes alcanzando un 2.9%, en relación al total de región Metropolitana con un 5.01% de inmigrantes con relación al total de habitantes de la comuna.

Estos datos son relevantes, ponen de manifiesto las consecuencias que acarrea el fenómeno de la migración, en lo que respecta a la condición de vulnerabilidad, problemas de integración social, dificultades de acceso a los sistemas de protección social, específicamente los problemas de salud, ya sean como portadores de patologías crónicas o morbilidades de carácter agudo, que surgen producto de diversos factores que se relacionan con la migración.

Chile, al igual que el resto del mundo, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiologia, son responsables de la morbilidad de la población. Así los determinantes sociales son parte fundamental del origen y las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual.

Las características demográficas y las condiciones sociales difíciles de los extranjeros, generalmente procedentes de países limítrofes, incrementan las condiciones de riesgo para su salud y de la comunidad receptora, esto a causa del desconocimiento, muchas veces de patologías trasmisibles no tratadas, ejemplo: niños sin inmunización adecuada, mujeres sin control de embarazo; producto de una cultura de baja adherencia a la salud, por diversos motivos desde los países de origen. Esta realidad se presenta en las comunas de la Región Metropolitana y en los Centros de Salud Primaria, con indicadores de salud deficiente, según los estudios realizados en el Servicio de Salud Metropolitano Norte, (SSMN, 2008).

Estos antecedentes motivan a la realización del estudio de “caracterización de los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central”.

La relevancia teórica del problema de investigación, tiene relación con los factores de adherencia a los programas de salud de los migrantes, donde se reflejan con indicadores de salud deficiente, que corresponden a problemas de responsabilidad y asistencias a los controles sanitarios de los inmigrantes, en el CESFAM Los Nogales en la comuna de Estación Central. Se pretende entonces generar mediante los resultados de la investigación, identificar los factores de riesgo y colocarlos a disposición del CESFAM Los Nogales para su conocimiento y utilidad.

El conocimiento de los resultados arrojados por el estudio de investigación, pretende aportar información desde el Trabajo Social, que sea relevante para otros estudios que puedan desarrollarse posteriormente, que permita relacionar y

analizar información, con otras investigaciones que tengan relación con la salud de los inmigrantes.

La importancia de realizar estudios referentes al tema, se debe a los incrementos de población extranjera, por la existencia de la diversidad intercultural de sus habitantes en la comuna de Estación Central, porque se evidencia en los usuarios que se atienden en el CESFAM Los Nogales. El bajo número de estudios existentes en Chile y especialmente en la comuna de Estación Central, hace necesario llenar vacíos existentes sobre información de la situación sanitaria de los inmigrantes.

El aporte al conocimiento, se desarrollara desde la disciplina del Trabajo Social, que tenga en cuenta la interculturalidad de los sujetos , sus constructos de vida , perspectivas, relaciones entre los sujetos, sus significados simbólicos que han construido y permiten su interacciones con la sociedad. El Trabajo Social, mediante el estudio teniendo en cuenta la interculturalidad, pretende llevar a la reflexión en lo sanitario, las formas de cómo mejorar indicadores de salud pero, que se considere los aspectos culturales de la población.

En cuanto a la relevancia de la interculturalidad, la investigación pretende identificar los factores protectores y los factores riesgos negativos, que influyen el "como los inmigrantes, tomen responsabilidad y compromiso hacia su salud"; pero se debe tener en consideración: la rigidez de los servicios sanitarios, en horarios de atención, el trato al usuario, los protocolos administrativos, la falta de información, entre otros factores; que dificultan la adhesión a los programas de salud. Los resultados que se pretenden conocer desde la perspectiva de los usuarios extranjeros, estos factores a indagar deben contribuir a las propuestas que acorten la brecha de dificultades y la fortalezca los factores protectores para la salud. Para lo cual la investigación se desarrollara con la metodología cualitativa, que permita realizar un estudio con mayor validez científica, que aporte a reflejar la realidad desde la perspectiva de los usuarios extranjeros.

Desde su relevancia metodológica de la investigación será desde el enfoque cualitativo, los autores Blasco y Pérez (2007:25), "señalan que la investigación **cualitativa,** estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas". Por lo anterior, la importancia radica en identificar desde la percepción de los inmigrantes, los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud. Se pretende reconocer la percepción y las representaciones sociales de los sujetos, y contribuir desde allí al análisis de los resultados y conocimiento científico.

La trascendencia de la investigación, radica en la preocupación de mejorar los indicadores sanitarios de los usuarios inmigrantes del CESFAM Los Nogales, donde los resultados del estudio, permitirán conocer desde la perspectiva de los usuarios extranjeros, propuestas que influyan significativamente en la forma en que los inmigrantes adhieren a la salud.

Para el desarrollo de la investigación, se invitara a todo inmigrante en forma transversal, a los que se atienda en el Centro de Salud Familiar Los Nogales, de

la Comuna de Estación Central; por un periodo de un mes, con el objetivo de ser más diverso y representativo en la muestra.

1.4.- Impacto Social de la investigación

La contribución de la epistemología esperada, en la conclusión de la investigación, es llenar un vacío existente en el conocimiento científico, en la temática de la salud de los inmigrantes en el país.

El aporte investigativo, llenará un déficit de información relevante para las acciones estratégicas sanitarias en el Centro de Salud Familiar Los Nogales. Para lo cual se clasificará por etapas, los impactos deseados producto de los resultados de la investigación.

A corto plazo; la presentación del estudio a desarrollar, permitirá al CESFAM Los Nogales, contar con estudios que ayuden a la elaboración de información relevante desde la disciplina del Trabajo Social, enfocado a realizar investigación que tenga en cuenta la percepción de los sujetos desde la metodología de conocimiento científico.

A mediano plazo ; la investigación concluirá con la presentación de los resultados del estudio , lo que aportara significativamente a la planificación de acciones en salud , con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de los inmigrantes y fortalecer los factores protectores , traducidos en indicadores sanitarios positivos.

A largo plazo; se pretende obtener acciones sanitarias en la práctica, basadas en resultados del estudio y de otras investigaciones, pero enfocadas desde las percepciones y propuestas de los migrantes en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

Fomentar la realización de estudios más profundos y precisos desde los resultados de la investigación en el CESFAM Los Nogales. También se contemplara de los resultados del estudio, que metodologías serán las más apropiadas a la hora de investigar la salud de los inmigrantes en la comuna de Estación Central.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué características tiene el fenómeno de la migración, en relación a la adherencia a la salud pública en los diferentes países latinoamericanos?

En la actualidad, el fenómeno de la migración y la salud intercultural cobra importancia a nivel mundial cada vez mayor. En parte esto se relaciona con la creciente magnitud y visibilidad que ha adquirido el tema, se ve reflejado en algunas cifras disponibles: existen 175 millones de personas inmigrantes en el mundo, lo que representa cerca del 3% de la población mundial. Este último, además de representar un incremento por sobre el 100% respecto al año 1,970, da cuenta de una tendencia de crecimiento sistemático de acuerdo con la cual, se estima para el año 2050, que 230 millones de personas serian inmigrantes.

El " informe sobre Migración Internacional en las Américas 2,012 (SICREMI) , aporta datos para la mayoría de los países de las Américas, la inmigración es un asunto netamente regional ,ya que el 80% de los inmigrantes provienen de otros países del Hemisferio y en los casos de Argentina, Bolivia , Chile y Costa Rica, entre el 40% y el 50% proceden de un país vecino.

El objetivo de esta investigación, pretende caracterizar desde la percepción de los sujetos, los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud de los migrantes, además describir las causas y efectos, positivos y negativos que determinan la adherencia a la salud de los extranjeros que se atienden en el CESFAM los Nogales, en la Comuna de Estación Central.

Para contextualizar la problemática de investigación, se definirá el concepto de migración, Interculturalidad y su relación con los efectos en el área de la salud. Lo cual se analizará, desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre las propuestas internacionales de Salud Pública, en relación con los riesgos sanitarios que afecta a la población migrante a nivel internacional.

Desde la perspectiva de Chile, se abordará desde el Marco Jurídico Nacional, en relación con los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, firmados y ratificados por Chile, desde 1.946, vigentes , con el fin de asegurar un marco normativo explícito de abordaje, sobre los derechos internacionales y protección social de los inmigrantes.

Mediante esta investigación de carácter descriptiva, se pretende aportar mayor conocimiento científico, con propósito de investigar la adhesión a los programas de salud de los inmigrantes en el CESFAM Los Nogales.

Debido a los escasos estudios, relacionados con la salud de los inmigrantes y su acceso a esta protección social. Existe un estudio que muestra las características y percepción de los inmigrantes, con relación a la adherencia a los programas de salud, realizado por el Ministerio de Salud de Chile y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), “Diagnostico y factibilidad global para la Implementación de Políticas Locales de Salud para Inmigrantes en la zona Norte de la Región Metropolitana” (SSMN, 2009).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la importancia de la dimensión sanitaria, está relacionada con los riesgos sanitarios que los inmigrantes llevan consigo y las repercusiones que tienen para la salud pública del país receptor. Los inmigrantes viajan acompañados de sus perfiles epidemiológicos; su nivel de exposición a los agentes infecciosos, sus factores de riesgos genéticos relacionados con el modo de vida, sus creencias sanitarias basadas en la cultura y su propensión a algunas afecciones. También llevan consigo la vulnerabilidad de las comunidades de donde proceden. Por ejemplo, si la cobertura de inmunización es baja en su país de origen, el riesgo de la población original, será trasladado al país de destino hasta que la cobertura de los inmigrantes esté en el mismo nivel que la de la población de acogida.

Del mismo modo, si la "prevalencia de una enfermedad transmisible determinada o de cualquier enfermedad desatendida, es más alta en el país de origen o de retorno, los inmigrantes tienen más probabilidades de verse afectados por esa enfermedad y de llevarlas a otros países. A la inversa, cuando una enfermedad tiene una alta prevalencia en el país de destino, los migrantes pueden contraerla y portarla a su país de origen o retorno. También existen pruebas de que algunas enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, suponen una carga cada vez mayor para las poblaciones migrantes e imponen grandes exigencias a los sistemas de salud de los países de destino". (OMS, www.oms.cl, 2004)

Por lo general, los movimientos de la población, hacen que los inmigrantes sean más vulnerables a riesgos sanitarios; además se exponen a los posibles peligros de estrés; relacionado con los desplazamientos, la inserción a nuevos entornos y la reinserción en anteriores entornos.

Una gran parte de los migrantes que recién inmigran, a menudo se enfrentan a una situación de pobreza y marginación, tienen escasos accesos a las prestaciones sociales y servicios de salud, sobre todo en los primeros años de inserción en un nuevo entorno. Por su parte, los trabajadores migratorios estacionales y poco especializados suelen concentrarse en sectores y ocupaciones con altos riesgos de salud ocupacional. Los familiares, incluidos niños, a veces desempeñan la misma actividad, por lo tanto, pueden verse expuestos a riesgos sanitarios.

Respecto a las desigualdades en materia de salud, se deben en gran medida a la discriminación, a las diferencias de ingresos, el acceso a la educación, el empleo, a las redes de asistencia social; ya que los migrantes vulnerables o las poblaciones de refugiados y las víctimas del tráfico ilícito trata de personas están desproporcionadamente expuestos a estas desventajas. Si bien el acceso equitativo a la atención de salud es importante, también lo son las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que frecuentemente pasan por alto, al examinar cuestiones más graves la salud de los migrantes.

Lo antes expuesto en temas sanitarios, ponen de relieve las dificultades con que se enfrentan los sistemas nacionales de salud, por eso es necesario llegar a los inmigrantes y tratar los factores que los hacen especialmente vulnerables en sus necesidades de atención sanitaria. Para lo cual hay que proveer intervenciones destinadas a disminuir sus riesgos sanitarios y a poner en marcha o reforzar programas y servicios orientados a ellos, es decir, en los que se prevea una

atención que tenga en cuenta sus necesidades en función de la cultura, la religión, el idioma y el sexo; además que ofrezca orientación a los inmigrantes, sobre cómo utilizar su nuevo sistema de salud en el país receptor.

Otros de los retos, es garantizar a los inmigrantes un acceso equitativo a los servicios de salud, para lo cual se pueden adoptar enfoques muy distintos, de acuerdo con la organización y la financiación de cada sistema sanitario. El objetivo, es promover mecanismos de protección integral, para evitar gastos excesivos a los grupos de población con una situación económica ya difícil.

En pocos lugares de trabajo, se prestan servicios básicos de salud ocupacional para inmigrantes, son pocos los migrantes que tengan acceso a planes de indemnización o rehabilitación de la seguridad social en el país receptor, en caso de enfermedad o lesiones profesionales. Para esas enfermedades o lesiones, es necesario revisar las condiciones de trabajo en los sectores de alto riesgo, e introducir enfoques que tengan en cuenta las características culturales para proporcionar formación e información sobre salud y la seguridad en los entornos de trabajo multiculturales. Además, en el lugar de trabajo, se podría utilizar como punto inicial, para la prestación de servicios de salud y para difundir mensajes de Salud Publica, en cuanto a derechos y beneficios para trabajadores inmigrantes y sus familias.

La ausencia de canales formales de difusión, sobre los derechos y beneficios en salud para la población inmigrante, esto genera omisión a un derecho estipulado internacionalmente y ratificado por países mediante los convenios acordados.

La información disponible, sobre la salud de los inmigrantes y el acceso a los servicios sanitarios es escasa. “Son pocos los sistemas nacionales de información sanitaria, que desglosan en lugares accesibles, sobre los derechos y deberes del acceso a la salud. Se pueda realizar un análisis de los principales problemas de salud, observados entre los inmigrantes o provocados directamente por la migración. “Algunos estudios cualitativos señalan que los inmigrantes, tienen una percepción diferente de la salud, por lo que tienen comportamientos distintos a la hora de buscar una atención sanitaria, lo que indica que habría que completar los estudios cuantitativos con estudios cualitativos respecto a la salud y la migración” (Lopez, 2008)

Entre los principales problemas, que presenta la atención sanitaria en la región Latino-americana, las autoridades resaltan diversos temas asociados a la precariedad institucional de la salud pública, la falta de equidad y eficiencia de los actuales sistemas de salud de los países receptores, lo que dificulta el acceso de los inmigrantes a los servicios de salud.

A nivel de los países latinoamericanos, es restringido el acceso a los servicios de salud, es considerado de forma mayoritaria como el principal problema que afecta a los países como Perú, Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala, Panamá, Paraguay Perú y República Dominicana.

Otros problemas asociados en materia de salud, son la debilidad y la baja cobertura de la atención primaria (República Dominicana, Uruguay) y las dificultades que presenta su articulación con niveles superiores, así como la

coordinación entre agentes públicos y privados, la gestión de la salud están demasiados centrados en sus instituciones (Chile).

Las causas asociadas a estos problemas de salud, a nivel internacional se atribuyen a varios conjuntos de causas: el primero de los cuales se relaciona con condiciones económicas (pobreza desigualdad, baja calidad de vida y exclusión social). Otros aspectos mencionados son el crecimiento demográfico, la diversidad cultural de los países (es decir la existencia de grupos étnicos y sociedades multilingües, así como el aumento de los migrantes (Bolivia , Costa Rica, Guatemala, Perú entre otras) constituye para algunos países un elemento que genera nuevos desafíos en la atención de salud, vinculado a la intensificación de movimiento migratorios y a la demanda de reconocimiento de los derechos, económicos, sociales y culturales de los pueblos indígenas de la región. Si bien este aspecto corresponde a una problemática cultural y política relacionada con la consolidación de estados Pluri-culturales lo constituye una barrera cultural que imponga factores determinantes para la salud de la población.

Dentro de este gran grupo de causas se mencionan varias: La presencia de malos hábitos sanitarios, producto de la falta de prevención en salud, los altos niveles de analfabetismo, la carencia de un enfoque intercultural en los sistemas de salud, la ausencia de formación en derechos sanitarios, la subvaloración de la mujer y la discriminación étnica en los servicios de salud.

Los grupos étnicos, presentan problemas específicos de atención de salud, lo cual se atribuye a las siguientes problemáticas: el mono linguismo, las altas tasas de analfabetismo, las diferentes manifestaciones de discriminación étnica, racial; además existen dificultades en su participación y representación política como minorías étnicas y raciales dentro de los países. Con respecto a estos grupos en Bolivia y Paraguay, existen escasos servicios de salud en las comunidades indígenas y la falta de un enfoque intercultural en salud, que generen un impacto positivo en la población.

Los inmigrantes son afectados por situaciones singulares, debido a “factores culturalmente determinados” sobre todo en el caso de los inmigrantes rurales. Dado sus ingresos más bajo y su precaria inserción laboral, muchas veces en el sector informal, enfrenta mayores problemas en el ámbito de la salud.

En la actualidad, si bien los pisases están avanzando hacia la creación de un paquete básico universal, explícito y garantizan los servicios de salud. Las autoridades sanitarias informan que existen desigualdades en diferentes ámbitos. La falta de coordinación y articulación entre los distintos sub sectores proveedores de salud público, seguridad social y privado, generan diversas ofertas de coberturas, que impiden la conformación de una visión compartida de los sistemas de salud.

Desde el escenario de los países latinoamericanos, se puede contemplar iniciativas e instrumentos que fomentan la inclusión social, a la no discriminación en cualquiera de sus manifestaciones de los inmigrantes en los países receptores, donde los Estados tienen la principal función de fomentar, promover y

poner en práctica las políticas de inclusión social de los dirigidos a los sectores más excluidos de la sociedad.

En el caso de Argentina El artículo 25 de su Constitución dispone que “el Gobierno federal fomentará la inmigración europea; y no podrá restringir, limitar ni gravar con impuesto alguno la entrada en el territorio argentino de los extranjeros”.

Con respecto a lo anterior, la Ley Nacional de Migraciones Nº 25.871 establece en el artículo 14, que el Estado en todas sus jurisdicciones (nacional, provincial o municipal), favorecerá las iniciativas tendientes a la integración de los extranjeros en su comunidad de residencia, especialmente las tendientes a:

1 La realización de cursos de idioma castellano en las escuelas e instituciones culturales extranjeras legalmente reconocidas.
2 La difusión de información útil, para la adecuada inserción de los extranjeros en la sociedad Argentina, en particular aquella relativa a sus derechos y obligaciones
3 Al conocimiento y la valoración de las expresiones culturales, recreativas, sociales, económicas y religiosas de los inmigrantes;
4 La organización de cursos de formación, inspirados en criterios de convivencia en una sociedad multicultural y de prevención de comportamientos discriminatorios, destinados a los funcionarios, empleados públicos y de entes privados.

Otro ejemplo sobre esta materia lo constituye el Consejo Nacional de Extranjería peruano, creado por la Ley de Extranjería peruana. Este es el organismo de más alto nivel de consulta, en materia de política de migración de extranjeros. Está presidido por el Ministro del Interior e integrado por los Ministros de Relaciones Exteriores, de Trabajo, y de Industria, Turismo e Integración (Nacional)-

La contextualización de los factores de riesgos antes señalados, hacen necesario llevar a desarrollar diversas investigaciones de carácter trans-diciplinarias, con el objetivo de conocer las características epidemiológicas y los factores sociales que influyen en la adherencia a la salud, de la población inmigrante en los países receptores, con el propósito de mejorar los indicadores de salud pública y de cobertura sin discriminación ni exclusión social.

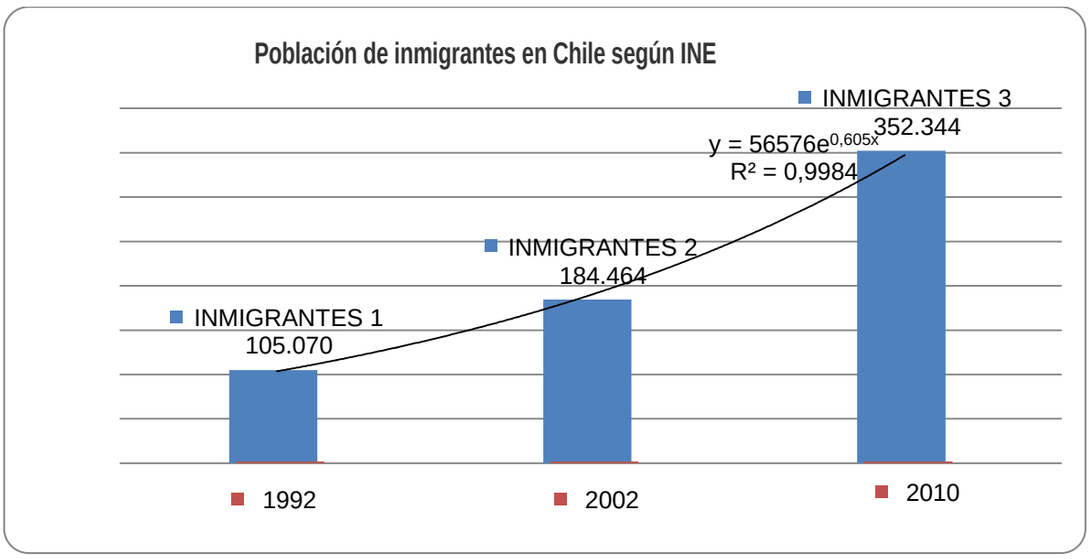
¿Cuál es la situación actual en Chile, en aspectos jurídicos, políticos de la migración y la adherencia a los programas de salud?

La población chilena, estimada para el año 2013 (proyección oficial del Censo de Población 2002) es de 17,6 millones de habitantes, de los cuales 8.819.725 son hombres, siendo 49.5% de la población total del país y 8.999.329 mujeres alcanzando un 50,5% en relaciona la población total del país. (ElaboracionINE, 2013)**.**

La mayor concentracion de poblacion, se encuentra en la Region Metropolitana, donde reside el 40.3% de la poblacion. En la Region de Valparaiso , encontramos un 1.8 millones de habitantes. En la Region del Bio Bio , con 2 millones de habitantes , que corresponde al 10.3% de la poblacion nacional. El resto de las regiones tienen cuidades y numero de habitantes de menor tamaño (Index)

En cuanto a la población de inmigrantes, ha ido incrementando cada vez más la llegada de extranjeros, principalmente de países vecinos, según datos estadísticos de censos y Departamento de Extranjería y Migración (DEM, 2010) Chile.

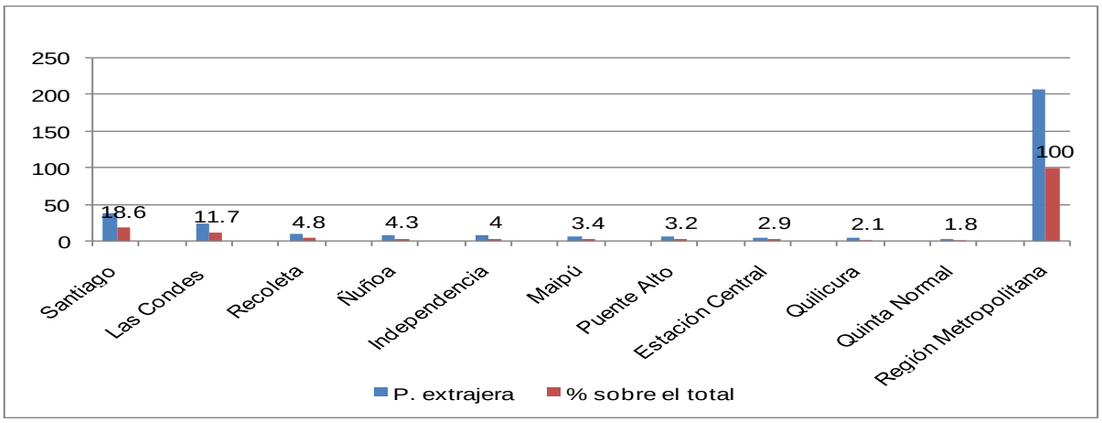
Ilustración 3: Muestra población inmigrantes según censos.



Fuente: Elaboración propia según datos estadísticos del INE, 1992, 2002 y (DEM, 2010).

Del total de inmigrantes en el país, la Región Metropolitana, es la que alberga el 208.431 extranjeros, que se encuentran dispersos en las distintas comunas de la región, siendo la comuna de Santiago la que alberga mayor población de inmigrantes.

Ilustración 4 :.Muestra de inmigrantes por comunas en la Región Metropolitana.



Fuente: Elaboración propia datos del INE, 2002.

En Chile, el derecho a la salud está contenido en diversos instrumentos de derechos humanos, se trata de un derecho amplio e inclusivo. Gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, conjuga por un lado, la atención de salud oportuna y apropiada, el acceso a servicios y medicamentos esenciales, a los sistemas de atención sanitaria culturalmente aceptables y de calidad, con pleno respeto a las libertades fundamentales y sin discriminación.

Por otro lado, incluye la consideración de los principales determinantes de la salud, es decir: ambiente saludable, educación, ingresos económicos, agua potable, saneamiento, equidad de género e información relacionada con la salud, incluida la sexual y reproductiva, entre otros (Pacto Internacional de Derechos Economicos)

Se analizara el marco jurídico y legislativos, que regulan los derechos de las personas inmigrantes en nuestro país, en relación a los principios de igualdad y no discriminación. Asimismo, se revisara los planes y programas creados por el Ejecutivo, en materia las normas particulares establecidas en el **Derecho Comparado.**

Chile, ha ratificado y se ha adherido a un conjunto de convenios internacionales que tratan de manera específica el tema migratorio. Por tanto el cumplimiento de su contenido es obligatorio para el país, a continuación se muestra en el siguiente recuadro:

Cuadro: 1 Muestra Los Pactos y Tratados Internacionales ratificado por Chile (Global, 2009)

Instrumento Jurídico	**Firma / Entrada en vigor**	**Ratificado por Chile**
Constitución Organización mundial de la Salud (OMS).	**1946 / 1948**	**1948**
Declaración Universal de los Derechos Humanos (UDHR).	**1948**	**1948**
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas formas de Discriminación Racial (ICERD)	**1965 /1969**	**1971**
Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR).	**1966 / 1976**	**1972**
Convención Internacional sobre los Derechos del Niño	**1989**	
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR).	**1966 / 1976**	**1972**
Convención Internacional sobre la Protección de todos los Trabajadores Migratorio y sus Familias (MWC).	**1990 / 2003**	**2005**

Estos instrumentos de carácter internacional, buscan entregar lineamientos para orientar a los gobiernos para construcción de sus marcos legislativos de aseguramiento de derechos económicos, sociales, políticos y entre otros y cumplir con los objetivos internacionales de respeto.

Con respecto al derecho a la salud, está expresado (OMS 2009) y se define como ***"un completo estado de bienestar, físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedad".*** En este documento también establece un principio fundamental respecto a lo que se debe entender por derecho a la salud, señalando que: ***"el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humanos sin distinción de raza religión, ideología política o condición económica o social"***

Sobre el derecho a la salud (Humanos, 1941), señala que ***" toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que a él le asegure, así como a su familia; la salud y el bienestar, en especial la alimentación , el vestido , la vivienda , la asistencia médica y los servicios sociales necesarios :tiene asimismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad,***

viudez, vejez, y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por causas independientes a su voluntad".

En Chile, el acceso a la salud de la población inmigrante, depende del tipo de visa que poseen. Las personas que cuentan con un permiso de trabajo o con residencia permanente, tienen acceso a protección social, los que le permite el derecho de atención de salud en igualdad condición a la población receptora. A diferencia de aquellas personas que se encuentran indocumentadas, no tienen esta igualdad de acceso a las prestaciones de salud. No obstante, la firma y ratificación por parte de Chile en distintos organismos internacionales, obliga a dar acceso a los inmigrantes, cualquiera sea su situación legal en el país, a prestaciones de salud no solo de carácter de urgencia, sino también a los programas de salud de promoción y prevención (inmigrantes en situación regular) al acceso y difusión de sus beneficios.

La legislación existente actualmente en el país, carece de referencias explicitas acerca de cuáles son los derechos sociales a los que tienen derecho el conjunto de la población inmigrante no regular. Sin embargo, en el ámbito específico de la salud, estos derechos han sido aclarados a través del Ordinario N. 3229 del Ministerio de Salud de Chile a la **"*Atención en Salud de población Inmigrante en Riesgo Social y Permanencia no Regular*",** emitido con fecha 11 de Junio del 2008. Dicho Ordinario señala que las acciones de promoción y protección de la salud, están garantizadas para "toda la población que habita el territorio nacional". Junto a lo anterior, garantiza la atención en salud, a través de la regularización de su situación migratoria, a todos los menores de 18 años y mujeres embarazadas, junto con asegurar la atención de urgencia a inmigrantes no regulares que lo requieran.

Por otra parte, la ley establece una nueva disposición, referida a los inmigrantes no regulares en cuanto a su condición de no beneficiarios del sistema de salud pública. Según esta, **"*En casos de emergencia o urgencia debidamente certificado por un médico cirujano (…) se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar cualquier otra forma, para prestar dicha atención*"**. (MINSAL, 2008)

El derecho a la salud resulta fundamental e indispensable, para el ejercicio de los demás derechos humanos, al mismo tiempo, su realización integral depende de estos: "el derecho a estar sino a ejercer libertades y derechos que brinden a las personas oportunidades de iguales, para disfrutar de este máximo estado de bienestar" (CIES y CLADEM, Lima 2007), lo que consiste en "Jurisprudencia sobre la protección del derecho a la salud en cuatro países andinos y en el sistema interamericano". (CIES y CLADEM, Lima 2007). Las libertades entrañan la potestad de las personas a controlar su salud y su cuerpo, a no padecer torturas, tratos crueles o experimentos médicos entre otras. Los derechos se refieren a la dignidad humana, a no discriminación, a la igualdad, a la vida privada y al acceso a la información. Estos y otros "derechos y libertades, señala el Comité del DESC, abordan los componentes integrales del derecho a la salud". (DESC)

En el cumplimiento del pleno goce y ejercicio del derecho a la salud, el Comité del PIDESC, ha fijado un piso mínimo que los Estados deben cumplir. Esos contenidos incluyen el acceso a los centros, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna y distribuidos de manera equitativa; alimentación esencial, un lugar de habitación en condiciones sanitarias, agua potable, medicamentos esenciales, y un plan nacional de salud pública, construido sobre la base de evidencia epidemiológica, y con participación de la población que preste especial atención a los grupos históricamente discriminados".

Esta constatación, junto a la necesidad de dar mejor respuesta a las transformaciones en el perfil epidemiológico y demográfico de la población, llevó a la introducción de una reforma del sector, durante el gobierno de Ricardo Lagos Escobar. La propuesta se concretó en varios proyectos de ley enviados al Parlamento entre 2004 y 2005, de los cuales fueron aprobados: el Régimen de Garantías en Salud.

Esta ley garantiza, la cobertura financiera y protocolo de plazos de estudios de las patologías más relevantes, que causan más muertes y discapacidad de mayores costos económicos para las personas, mejorando los aspectos de equidad y de acceso a la salud. En relación con la inmigración en el país, puesto que es un gran avance en cobertura de salud, para todo individuo nacional y extranjero en situación regular en el país, contrayendo los mismos derechos que el resto de las poblaciones nacionales. El fenómeno de la migración ha cambiado los mapas epidemiológicos en el mundo, y está en el alero de cualquier patología trasmisible y no transmisibles que pueda afectar de forma masiva a la población.

El financiamiento del cuidado sanitario de las personas, se hace por medio de una cotización obligatoria del 7% que permite a quien cotiza, a optar afiliarse al sistema público o privado. Desde agosto de 2011, quedaron exentos de esta disposición los/as adultos/as mayores en situación vulnerable (Ley N° 20.531 promulgada el 31 de agosto de 2011). El Fondo Nacional de Salud (FONASA), es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención a sus afiliados/as, y a aquellas personas sin recursos, quien financia es el Estado, a través de un aporte fiscal directo. Estos esfuerzos han sido reconocidos por el Comité DESC, que en el examen de cumplimiento del Pacto por parte de Chile, destacó "las mejoras de diversos indicadores sociales" y como un aspecto positivo "la aprobación y ejecución de programas específicos para mejorar la situación de los grupos más pobres de la sociedad, como Chile Solidario y el Plan AUGE (Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas).

Esto, se refleja fundamentalmente en el perfil epidemiológico (de qué se enferman las personas) y en el acceso a los servicios de salud. Así, no existe la misma cobertura y oportunidad para los diferentes grupos sociales (condiciones económicas, de pertinencia étnica, de género, entre otras).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS). "el país mantiene grandes diferencias geográficas, económicas, étnicas y educacionales, entre otras, que constituyen factores determinantes de las desigualdades en salud (OMS O. y.) "

Las recomendaciones que los organismos de los tratados de derechos humanos, han realizado al país en materia del derecho a la salud, tienen directa relación con las inequidades en el ejercicio del derecho, en razón de la discriminación que afecta a grupos específicos de la población.

En la revisión del cumplimiento de Chile de las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), realizada en 2004, el Comité señaló su preocupación por el aumento de la propagación del VIH/SIDA y las altas tasas de infecciones de transmisión sexual entre las mujeres jóvenes (art. 26), así como por las consecuencias de la prohibición legal del aborto, sin excepciones en la salud de las mujeres (art. 25). El Comité recomendó al Estado velar porque la mujer en edad reproductiva no sea objeto de discriminación en el sistema de atención de salud privado (art. 56), y lo alentó a aumentar el acceso a los medicamentos genéricos (DESC) (art. 58).

El Ministerio de Salud, en sus Objetivos Estratégicos para la década pasada y la actual, incluye retos y desafíos que tienen que ver con las brechas en salud , en el acceso a las acciones de salud entre grupos poblacionales: mejorar los logros sanitarios alcanzados; enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento progresivo de la población y de los grandes cambios sociales; disminuir las desigualdades en la situación de salud de la población; y prestar servicios acordes a las expectativas de la población. Estos desafíos se mantienen en el Plan Nacional de Salud 2011-2020. (MINSAL, 2008).

De acuerdo a lo expuesto, es posible definir, que en el ámbito en la atención de salud, en particular en el sistema público, la población regular accede a los mismos derechos y servicios que la población nacional. Por otra parte, la población inmigrante no regular, con excepción de los menores de 18 años, mujeres embarazadas y personas que requieran atención de urgencia, no pueden acceder a todas las prestaciones del sistema público de salud, en la medida que no cumplen con la normativa de Extranjería para residir en el país.

La identificación y descripción, de los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud, desde los inmigrantes en el CESFAM Los Nogales de la comuna de Estación Central en la Región Metropolitana ,ayudará a develar la magnitud del problema de los inmigrantes en situación regular y la no regular, en el caso de mujeres en estado gestacional, o madres de niños menores de 18 años, por miedo a ser deportados, por no poseer documentación acreditada legalmente , evitan acceder a prestaciones de salud, porque desconocen que poseen derechos y beneficios, estipulados por las ratificaciones de Chile en los Convenios Internacionales . La falta de canales formales de difusión en las instituciones públicas y privadas aumentan la incertidumbre en la población inmigrantes que ingresan a Chile, y esta función difusora es compensada de manera informal por los propios compatriotas.

Según el estudio del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN, 2009), sobre ***"Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana",*** en la fase cualitativa de la investigación, arrojo los siguientes resultados que plasman la realidad de los inmigrantes en Chile:

Los principales problemas de los inmigrantes en Chile, desde un aspecto general son:

- Una población inmigrante desconfiado y distante de la población chilena y/o de los beneficios y/o servicios ofrecidos en el país.
- Con poca disponibilidad de tiempo debido a largas jornadas de trabajo.
- Alta movilidad residencial, que dificulta el trabajo en terreno.
- Precariedad de inserción laboral estable.
- Prioridad de los inmigrantes, centrada netamente en lo económico y sus necesidades básicas; regularización, trabajo y vivienda por lo que no demandan atención en otras áreas.
- Existencia de hacinamiento en las viviendas en la población inmigrante.
- Fuerte desvinculación familiar y de redes con las vive el inmigrante en el país, además de las situaciones de explotación y violencia de los cuales algunos son víctimas.

En cuanto a los principales problema de salud de los inmigrantes con relación a los servicios de salud públicos en Chile son:

- Sobre carga en los consultorios de salud y fuerte demanda de atención desde la población inmigrante.
- Población inmigrante que genera gastos y no conlleva financiamiento.
- Desincentivo en atención primaria de salud para atender a inmigrantes en situación no regular.
- Población de inmigrantes afectan las estadísticas nacionales de salud.
- Dificultad para informar a la población inmigrante sobre sus derechos y deberes en el ámbito de la salud.
- Atención en salud primaria no se adecua al horario del inmigrante.

En lo que respecta a la calidad de la atención en salud, existen elementos que actúan de manera desfavorable para el inmigrante, los cuales hacen referencia a una serie de actitudes de discriminación y prejuicios hacia el inmigrante, que alteran la calidad y desfavorecen el buen trato.

A continuación, se dan a conocer según el estudio ***"Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana",*** los principales problemas observados desde la percepción de los inmigrantes, el acceso y/o atención de salud y sus posibles barreras culturales, económicas y sociales, entre las que destacan:

- Sistemas de salud del país de origen con distinto funcionamiento al chileno.
- Población de inmigrante regular y no regular con una baja información y/o reconocimiento sobre sus deberes y sus derechos en salud.
- La población inmigrante joven, no considera la salud dentro sus prioridades.
- Población inmigrante con menor disciplina preventiva en salud.

- Inmigrantes en situación no regular, no se atienden en los servicios de salud por temor a ser deportados o perder el empleo.

Desde el auto percepción de los migrantes, en cuanto a salud y enfermedad; para los inmigrantes en situación regular, el concepto de "salud" es altamente valorado y asociado por lo general a un completo bien estar biopsicosocial, que favorece la posibilidad de desarrollo personal y laboral.

Por otro lado los inmigrantes en situación no regular, asocian el concepto de "salud" con aquellas consecuencias negativas, como dificultades al acceso a la atención de salud y enfermedades, que por lo general deterioran su percepción del estado de salud.

En cuanto a la percepción de estado de "enfermedad", los inmigrantes en situación regular lo perciben como una situación de alta complejidad, que conlleva a múltiples inconvenientes o complicaciones, las cuales además, se relacionan con sentimientos de sufrimiento, dolor, tristeza y soledad por estar en un país distinto al de origen. En cambio los inmigrantes en situación no regular, asocian el concepto "enfermedad" con una evaluación general negativa, especificando en su aspecto físico o biológico, con manifestaciones como el decaimiento o malestar. En menor medida se relacionan con factores externos, como por ejemplo, el acceso a la atención de salud, en tanto se asocia con la incertidumbre que implica como inmigrante no regular, no saber cómo resolver un problema de salud.

En lo que respecta a las experiencia, expectativas y percepción de los inmigrantes sobre el acceso a los servicios de salud chilenos, no habían generado una expectativa anterior a su llegada a Chile, destacando por ejemplo, que el ámbito de la salud no es algo de lo cual un inmigrante se informe con anticipación, pero la mayoría de los inmigrantes entrevistados en el estudio, señalan haberse encontrado con una realidad más negativa que favorable en salud.

En cuanto a estar inscritos en centros de salud, aprecia una clara distinción entre los inmigrantes en situación regular y no regular. De los participantes en situación no regular no hay hombre que reconozcan estar inscritos en un consultorio. Con respecto a inmigrantes en situación regular, ninguno de los hombres reconoce estar inscritos en un centro de salud. De las mujeres entrevistadas, solo una, está inscrita destacando además que en su mayoría, no contaban con información clara, considerando engorroso el trámite de acceso a este servicio.

La cotización en FONASA o ISAPRES según los participantes del estudio, la mayoría de los inmigrantes regulares cotizan en FONASA y solo uno cotiza en ISAPRE, esto gestionado por sus empleadores de acuerdo a las leyes del trabajo. En cambio los participantes no regulares, solo uno, es beneficiario de FONASA en el tramo "A" de gratuidad, mientras que la gran mayoría de los no regulares están fuera de cobertura en salud.

Al considerar la presencia de problemas de salud de los inmigrantes en Chile, es posible destacar que la mayoría de los participantes del estudio *"Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana",* reconoce haber presentado problemas de salud en el país, considerando que su gravedad ha

sido más marcada en los inmigrantes no regulares que en aquellos en situación regular.

En este contexto hombres y mujeres, en situación no regular, además de dar a conocer el problema de salud, revelan y dan suma importancia al contexto en la cual ocurrió, la dificultad que tuvieron para acceder a la atención de salud y encontrar una solución eficiente al problema.

En el caso de los inmigrantes en situación regular, también han presentado problemas de salud, las cuales se asocian a enfermedades de mayor frecuencia, como infecciones respiratorias, estados febriles, problemas dentales, etc. Las mujeres suman además atenciones ginecológicas e infecciones urinarias, mientras que los hombres debutan con accidentes laborales o domésticos, problemas lumbares entre otros.

En cuanto a los hijos de los migrantes en Chile, refieren problemas de salud como estados febriles, molestias estomacales, destacándose el caso de los hombres en situación regular, que son ellos, como padres, quienes se hacen cargo de los problemas de salud de sus hijos, en tanto sus esposas, se desempeñan como trabajadoras domésticas de casa particular puertas adentro.

Con relación a los mecanismos utilizados por los inmigrantes con respecto a los diferentes problemas observados y referidos por los propios afectados, se describe mecanismos que compensan las falencias de salud.

Cuadro.2. *Muestra características compensatorias de afecciones en salud, en comparación con su país de origen versus Chile*

Problema de salud	**Mecanismo utilizado**	**Razón de su uso en Chile**	**Inconvenientes asociados**	**Mecanismos utilizados en país de origen**
Enfermedad Frecuente	Automedicación -Hierbas medicinales -Doctor Simi Manejo personal	-Rápido alivio a enfermedades -Menor costo Fácil acceso -Disponibles días festivos	-No siempre resuelven patología -Medicamentos son de alto costo -Se requiere receta médica.	-Se mantiene la automedicación considerando un menor costo, sin receta médica. -Se añade uso de centros públicos de salud.
Enfermedad Compleja	-Atención en establecimientos de salud pública, consultorios u hospitales -Atención particular o clínicas privadas	-Necesarios para enfermedades más complejas **-**Mecanismos más seguros y resolutivo -Es una opción utilizada principalmente por mujeres en situación regular o no regular	-Mayor costo involucrado por FONASA o particular. -Mayor tiempo de espera -No atienden días festivos. -Acceso no garantizado para inmigrantes no regulares. -Se presentan	-Se privilegia siempre atención en centros públicos de salud, los cuales son: -Gratuitos de bajo costo. -Su atención esta garantizados para todos /as. -No se requiere

			situaciones de discriminación.	de inscripción ni solicitud de horas. -Se atiende por orden de llegada.

Fuente: Elaboración propia según estudio *"Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana" (SSMN, 2009.)*

Es importante destacar las razones que dificultan la adherencia a los Programas de Salud por parte de los inmigrantes, a continuación se describa los factores que influyen en esta baja adherencia, según el estudio del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN, 2009), sobre ***"Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana",*** en la fase cualitativa muestra los siguiente:

Los inmigrantes participantes en el estudio en situación no regular, expresan cierto temor de asistir a un centro público de salud. El temor estaría asociado a la inseguridad que implica estar en condición no regular. En otras palabras la situación legal del inmigrante, limitaría de manera importante el acceso, presentando sentimientos de temor que desfavorecen su intención de asistir a los centros de salud.

La falta de información sobre los derechos y deberes asociados al sistema de salud es otro aspecto a considerar que dificulta el acceso a los programas a salud y el problema para comprender una serie de términos técnicos relacionados con los tramites, las distintas creencias relacionada con FONASA, son elementos relevantes que actúan como barreras para el acceder a la salud.

La extensa espera para conseguir hora medica, afecta principalmente a las mujeres inmigrantes, tanto en situación regular como no regular, adicionan una serie de elementos, ligados a un ámbito practico, que para ellas se traducen en importante barreras de acceso a la atención en el servicio de salud público, puntualmente por sus extensas jornadas de trabajo. Esto dificulta a un mas en cuanto a los horarios de atención de los centros de salud, no acorde a las jornadas laborales de la gran mayoría de los inmigrantes, los tramites que hay que realizar son engorroso, los centros de salud se encuentran distantes de los lugares de trabajo de los inmigrantes, lo que dificulta su acceso y genera gastos adicionales.

El estudio "Población Migrantes y Acceso a la Salud. Reflexiones a partir de la intervención del Trabajo Social en una sala de clínica Médica" (Elia, 2011,2012)

Bajo el Objetivo General "Aportar a la reflexión sobre el proceso salud-enfermedad-atención de la población migrante internada en Clínica Médica , en relación a su trayectoria para acceder a la salud ; a partir de la experiencia de rotación en el ámbito hospitalario".

El sistema de salud continua organizándose en torno al "Modelo Medico Hegemónico", desconociéndose otras dimensiones que atañen al proceso salud-enfermedad. Es aquí donde el Trabajo Social empieza a esbozar estrategias y líneas de intervención junto a los sujetos que trabajan, para contribuir en el

desarrollo y en pos de garantizar una mejor calidad de atención en los sistemas de salud Pública.

En relación a la atención sanitaria de los migrantes, en el sistema público de salud, los profesionales de Trabajo Social están interpelados a compeler a los demás miembros del equipo de salud, a ampliar la mirada más allá de la sintomatología o diagnósticos clínicos del paciente , sino más aun , cuando detrás de ese sujeto, se escribe una historia de continuas violaciones a sus derechos, desde su país de origen ; algunos escapando de la pobreza, la falta de oportunidades y otros de la muerte misma.

En un análisis sintetizado del estudio, se observa los más influyentes son contexto socio-laboral, por condiciones de precariedad, seguridad y explotación, problemas de acceso a atención sanitaria, por condiciones de normativas legales, y por último se observó la importancia de las redes socio-familiares en la conexión con los sistemas de salud, cuando los inmigrantes son recientes, estas variables repercuten en el estado de salud. Algunos de los casos de los inmigrantes internados en el sistemas de salud, se debía al “Síndrome de abstinencia Alcohólica”, situación de calle, desocupación laboral. Esto busca reflejar que “lo social debe centrar en estas justificaciones su nicho para lograr la producción de conocimientos científicos desde los aportes del Trabajo Social”. (Elia, 2011,2012)

El estudio "Barreras interacciónales en la atención materno-infantil a inmigrantes peruanas"(SSMC, 2014). El objetivo de esta investigación es "Conocer las barreras de acceso a una atención de calidad que surgen para estas usuarias en las diversas interacciones entre ellas y los funcionarios del sistema de atención materno-infantil, en dos consultorios dependientes del SSMC correspondiente a las comunas de Santiago, Estación Central, Pedro Aguirre Cerda, Maipú y Cerrillos".

Según el estudio, resulta interesante que la concepción que tienen las usuarias peruanas de una buena atención en la dimensión del trato, lejos de aludir a una necesidad de un trato pertinente a particularidades culturales que no reconocen tener, apunta en realidad a demandar un trato igualitario, el que en su condición inmigrante se juega en el plano de su reconocimiento como ciudadanos.

En ese sentido, afirmamos la necesidad de redefinir las actuales orientaciones hacia un modelo de atención, que considere las particularidades del sujeto migrante en un modelo que proponemos como *con pertinencia a la condición inmigrante*.

Un modelo con pertinencia a la condición migrante debiera problematizar el modo de otorgar cobertura y atención efectiva, involucrando entonces aquellos elementos que dificultan el acceso e inciden en la interacción, pues aun cuando no surjan directamente de ella la afectan. (Estudio “Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana”(SSMN, 2009)

La revisión de investigaciones realizadas en el país y dentro de la Región Metropolitana , muestran en general conclusiones similares en relación a los problemas de adherencia a la salud de los inmigrantes , donde existe gran prejuicio de ambas culturas inter-actuantes, que conducen a empeorar las

condiciones sanitarias de extranjeros . Otro problema identificado por los inmigrantes se producen en los horarios de atención de los consultorios de salud , debido al temor de perder su fuente laboral por asistir a controles médicos , siendo este , un factor importante desde la percepción de los sujetos, debiendo ser un punto de reflexión para el sistema de salud primaria con vista a las dinámicas que caracterizan a dicha población de extranjeros en las comunas.

Como el concepto de adherencia, está sujeta a diversas conductas que son condicionadas por factores intrínsecos y extrínsecos que determinan la responsabilidad y conducta del individuo ante su salud. La diversidad de factores internos y externos que promueven la migración, asolapan con más vulnerabilidad a las personas en las culturas de acogidas en su proceso de adaptación a la cultura mayoritaria de forma hegemónica, que transgrede la cultura propia de todo inmigrante. Estos factores no están considerados en los sistemas y programas de salud que promuevan acciones sanitarias más flexibles a las condiciones culturales y flexibilidad horaria de los inmigrantes.

Estos antecedentes revelan la importancia de investigar sobre la salud y los factores que influyen en su adherencia de la población extranjera en Chile, con el propósito de revertir indicadores y fomentar la salud comunitaria mediante la promoción sanitaria.

2.1.-Limitación del Estudio

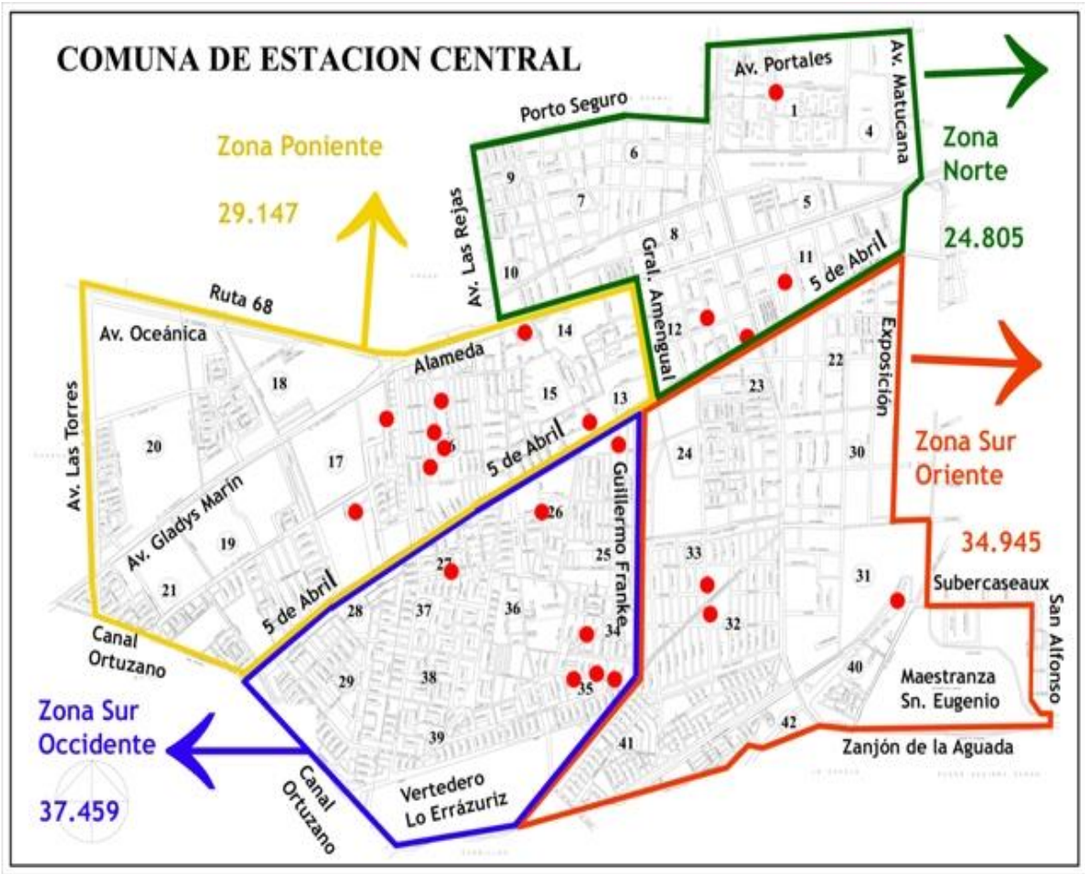
Estación Central es una comuna de Chile, ubicada en el sector sur poniente del Gran Santiago. Limita al norte con Quinta Normal, al oriente con la comuna de Santiago, al sur con Cerrillos, al sur poniente con Maipú, al poniente con Pudahuel, y al norponiente con Lo prado.

Ilustración 5. **Muestra ubicación geográfica de la comuna de Estación Central**.

Fuente. Elaboración propia, extraído de google maps.

El barrio de Estación Central, antiguamente conocido como «Chuchunco» (en mapudungun: *Chuchun-co*, 'Donde se perdió el agua' Cambió de nombre para situarse como la Estación Central de Ferrocarriles, surgió a finales del siglo XIX como parte integrante de la comuna de Santiago, por estar situado a orillas de la Alameda, que es paso obligado para la entrada a Santiago, lo que le otorgó una importancia que se ha mantenido hasta hoy. Logró su autonomía municipal el 1 de Febrero de 1,985.

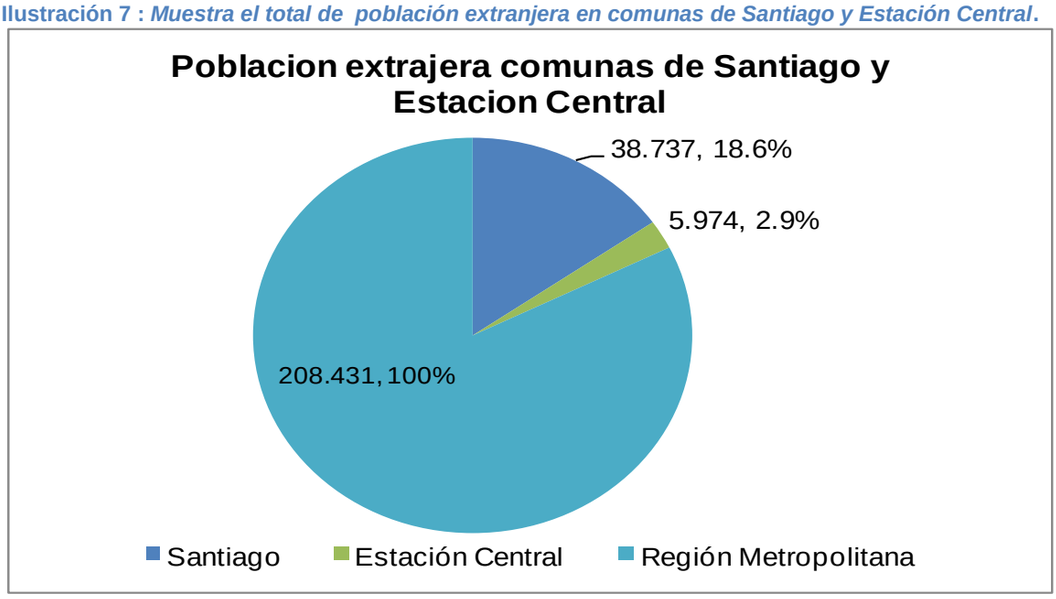
Ilustración 6: Mapa de acción Municipal de la comuna de Estación Central.



Fuente: Departamento Desarrollo Social, Estación Central.

En la comuna de Estación Central , existe un incremento en la taza de inmigración en los últimos 10 años , según el censo 2012 , destacando la inmigración de Peruanos , Ecuatorianos, Colombianos , entre los principales países de origen de inmigrantes , con residencia al día , no se visualizan los migrantes indocumentados , siendo una taza mucho mayor de inmigrantes en Chile y en la comuna de Estación Central.

Ilustración 7 : *Muestra el total de población extranjera en comunas de Santiago y Estación Central*.

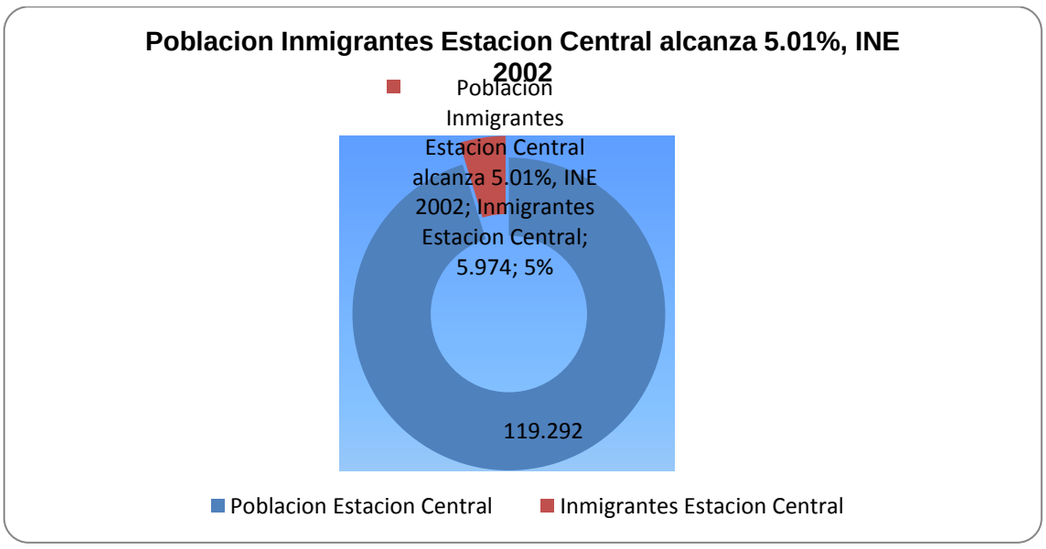


Fuente: Estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE, 2002).

Una de las características a considerar en él estudio, es la identificación de los países de origen de los inmigrantes en la comuna de Estación Central, debido a su importancia como un factor que determina el tipo de cultura, idioma y factores socioeconómicos que pueden influir en la adherencia a los programas de salud en la comuna de Estación Central

Dentro de la población inmigrante que reside en la comuna, predominan personas de nacionalidad peruanas en cifras similares de género. Posteriormente continúan con gran predominio de presencia inmigrantes de países como Colombia, Argentina, Haití, República Dominicana, Ecuador y Bolivia. Se desataca un factor importante la presencia de haitianos que no dominan el idioma español, por lo tanto es una dificultad identificada en la comuna que hace difícil su integración y específicamente en los Servicios de Salud.

Ilustración 8*: Muestra total de inmigrantes y porcentaje en comuna de Estación Central.*



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, Censo2002.

Estos datos estadísticos, son realidades que se presentan en general en la parte de las comunas de la Región Metropolitana y Centros de Salud Primaria, con indicadores de salud deficientes, según los estudios realizados en el Servicio de Salud Metropolitano Norte, (Estudio “Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana”(SSMN, 2009).

La Población Los Nogales es un barrio que data de la década de 1940. Está ubicada junto a la Población Santiago, Gabriela Mistral y Las Palmas (pequeños barrios cercanos), con una población total de 11.239 habitantes, 62 organizaciones sociales y una ubicación privilegiada, adyacente a la Avenida Padre Alberto Hurtado (Autopista Central).

Este sector, ubicado en el área sur de la comuna, se origina con el programa “operación sitio”, razón por la cual las manzanas son homogéneas y las viviendas diferentes. La población posee condiciones de vulnerabilidad. Aún es posible apreciar escasez de áreas verdes para la recreación y esparcimiento, por lo que la comunidad realiza estas actividades en las calles y pasajes. Posee un rico pasado cultural que se mantiene hasta nuestros días.

La historia de Los Nogales surge cuando un grupo de 90 familias de los cité de Estación Central y la población “Lautaro”, aburridos de vivir en malas condiciones, comienzan las gestiones con la Corporación de Vivienda (CORVI) para obtener un lugar definitivo donde asentarse. Al no recibir respuesta, lo vecinos proceden a hacer toma de terrenos del seguro obrero, una chacra llamaba “Los Nogales”.

Luego de conversaciones con el gobierno de la época, y a cargo del Capitán Gálvez, a cada familia se le asigna un sitio demarcado por cuatro estacas: 10 metros de frente y 20 de largo. No había luz, agua ni alcantarillado. Los camiones del ejército, eran los encargados de trasladar las familias y dejarlas en un potrero sembrado de frondosas maravillas.

Así, el 8 de Enero de 1947, marca el comienzo de la **población Los Nogales**, la primera "Población Callampa" de Chile. En cuanto a servicio de salud primaria, se ubica en este barrio el CESFAM Los Nogales a cargo de la salud de toda la población residente, incluidos los residentes extranjeros de los diversos orígenes.

En el CESFAM Los Nogales de la comuna de Estación Central, existe un número importante de población inmigrantes de diversos países de origen que demandan atención de salud, en su mayoría de origen peruanos, haitianos y Ecuatorianos, generando una alta demanda de prestaciones hacia el CESFAM , demandando al centro de salud a gestionar proyectos, como por ejemplo Proyecto Babel, que faciliten la atención de salud con respecto a dificultades del idioma, en la relación entre profesionales y los pacientes haitianos, con el objetivo de disminuir las brechas de exclusión social y riesgos en la salud de estas personas, incrementado la existencia de personas inmigrantes con patologías crónicas e infectocontagiosas que traen de sus países de origen que no están en tratamiento y sin control sanitario.

Otro problema identificado, según el estudio (Estudio “Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes

en la zona norte de la Región Metropolitana"(SSMN, 2009) a la adherencia de los inmigrantes hacia la salud, son antecedentes de mal trato estructural y psicológico en los centros de salud primaria en región metropolitana norte, generando una barrera que impide la adherencia de las personas extranjeras en acudir a los centros de salud.

El propósito de la aplicación del estudio de carácter exploratorio, es la identificación de los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud, desde los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales.

En relación con los factores en los países latinoamericanos que influyen a la adherencia a la salud, por parte de los inmigrantes se destaca la dificultad del idioma o legua en países multiétnicos. Otro factor es la baja cobertura de servicios de salud en zonas rurales y en zonas multiétnicas, percibiéndose dificultades en la adherencia a la salud de los sujetos.

A nivel de Chile, se destacan los problemas de acceso e inequidad a la salud, en relación con el acceso a la salud de la población inmigrante es de carácter restringida a quienes no se encuentran en situación regular en el país. La legislación chilena, determina que todo inmigrante regular posee los mismos derechos que el resto de los chilenos, mientras que los menores de 18 años y embarazadas tienen garantizado el acceso a los programas de salud y en cuanto a la población inmigrante no regular tienen solo el derecho a la atención de salud de urgencia garantizada.

La comuna de Estación Central, es una comuna donde existe un 2.9% de inmigrantes en relación con los 208.431 inmigrantes de la provincia de Santiago, según datos estadísticos del Censo 2002. En cuanto al número de inmigrantes dentro de la comuna es de 5974 residentes extranjeros que representa un 5.01% en relación al total de la población en la comuna de Estación Central. Estos datos son relevantes a la hora de investigar los factores de adherencia a los programas de salud. Por un lado la diversidad de inmigrantes de diversos países, mayoritariamente son extranjeros provenientes de países vecinos sudamericanos, actualmente se suman de las regiones de Centroamérica. En otros aspectos, debemos considerar el idioma, que en el caso de los Haitianos existe un incremento cada vez mayor del número de extranjeros procedente de este país, que demandan atención de salud, pero el idioma diferente al de nuestro país, es un factor importante que dificulta la comunicación entre los inmigrantes y los profesionales de la salud, que afecta a los extranjeros en su integración social en la comunidad.

Otros factores a considerar son las, costumbres, su situación migratoria, y culturalmente con baja adherencia a la salud, en el caso de las personas procedente de países multiétnicos como, Bolivia, Perú, son factores que influyen en el grado de adherencia a los programas de salud, en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

2.2.- Descripción CESFAM Los Nogales Estación Central

El CESFAM Los Nogales se encuentra ubicada en la calle Veintiuno de Mayo con número 1856, comuna de Estación Central, pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Central en la Región metropolitana.
Director: Sergio Aguirre Urrutia.

Actualmente en proceso de acreditación, cuenta con todos los programas de salud primaria para atención de sus usuarios.

Ilustración 9: Muestra Frontis CESFAM Los Nogales, Estación Central.

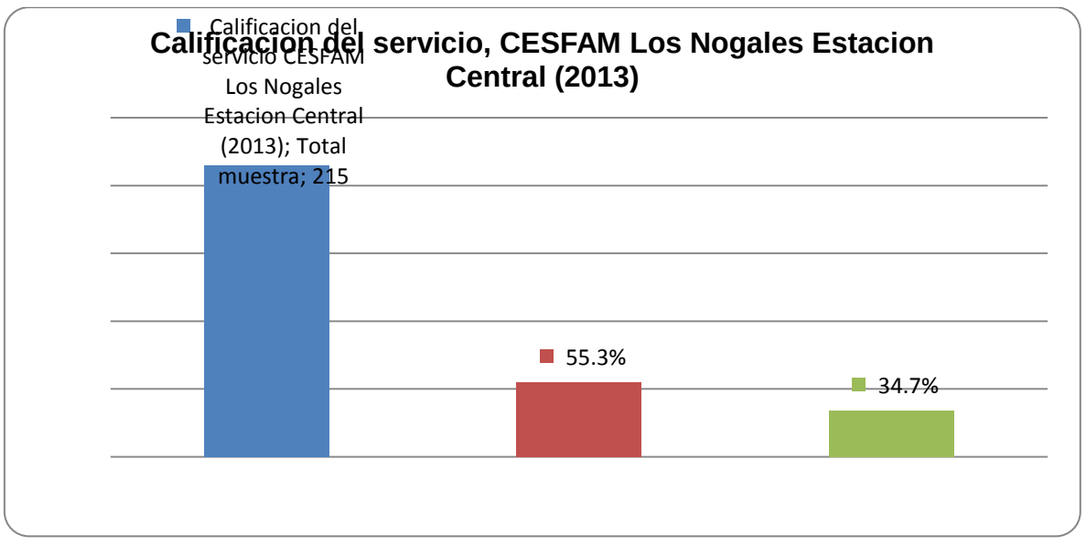
Para conocer de forma más profunda las problemáticas de salud que afectan a los usuarios del CESFAM, se abordara desde la percepción ciudadana, en cuanto a la satisfacción usuaria.

Según datos de la Encuesta Comunitaria de Percepción Usuaria junto a la comunidad de las Poblaciones Los Nogales, Santiago, La Bonilla, La Palma, Gasco y General Velásquez, entre otras poblaciones que se atienden en este centro de salud, ha permitido observar y analizar de mejor manera la situación que viven estos pobladores, de tal manera de contrastar con elementos concretos la atención y prestaciones de salud que brindan el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

La encuesta, se realizó a usuarios de las poblaciones antes mencionadas, con 215 muestras aleatorias. Entre las principales conclusiones, se señala que la percepción de la población sobre:

- **La atención recibida en el CESFAM es calificada como deficiente por un 55,3%, y regular por 34.7%.**
- **En cuanto a la disponibilidad y entrega de medicamentos el 50,7%, calificó como deficiente el 24,7%, regular 18,8%, buena sólo el 5,8%.**
- **Sobre la cantidad de horas médicas otorgadas diariamente, categóricamente el 94,2% la calificó como deficiente, según se expone en el cuadro siguiente.** (Nogales, 2013)

Ilustración 10: Muestra calificación del servicio, entregado en CESFM Los Nogales



Fuente: Encuesta de satisfacción Usuaria CESFAM Los Nogales, Estación Central (2013).

La encuesta, se realizó con una precaria política de promoción y prevención en salud desde el centro, ya que se califica como deficiente la cantidad de charlas, actividades y talleres. También, existen deficiencias en el funcionamiento de programas de Salud Cardiovascular y Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Programa Infantil de Control Sano, de Salud Mental, Salas ERA-IRA, Programa Dental y Rehabilitación Comunitaria. Más allá de las cifras entregadas por el SSMC, existe un mal funcionamiento del Programa de Postrados, sin existir visitas domiciliarias regulares ni equipo establecido para ello, entre otras.

Sólo con las variables mencionadas, de un total de 21 preguntas, es posible extrapolar el estado de la percepción de la comunidad respecto al funcionamiento del CESFAM. **La única pregunta positiva fue aquella que calificó la infraestructura del CESFAM como muy buena**, situación que salta a la vista al ver la majestuosa obra promovida y defendida por la comunidad, pero que aún no se "pone pantalones largos" para brindar a los vecinos una atención digna y de calidad.

La encuesta realizada demuestra que la comunidad está disconforme con los servicios que reciben por parte del CESFAM Los Nogales y **se sienten desprotegidos frente a eventuales necesidades de salud**. Esta situación ha generado movilizaciones con exigencias claras y puntuales, por ejemplo, respecto de la deficiente, y a veces negligente, gestión del CESFAM. La población ha propugnando y exigido calidad técnica en la atención de salud y la satisfacción a sus necesidades y legítimas expectativas.

Este movimiento de la comunidad, ha obligado al SSMC y a su Director a instalar una mesa de trabajo con las organizaciones, que han encabezado las demandas de mejoras de gestión y atención del CESFAM Los Nogales; quienes no han podido esquivar –incluido el equipo técnico asesor, Según (Felipe Zabala Jara, 2013) los planteamientos de transformaciones de acciones de promoción y prevención de carácter individual, familiar y socio-comunitario. La orientación de esta mesa de trabajo, es que se tomen medidas centradas en la persona y su

familia, en la continuidad de cuidados de los mismos, en la participación comunitaria y en una calidad de la atención de excelencia, entendiendo la salud como un derecho.

El enfoque de participación activa en salud de los miembros de la comunidad, permite empoderar a los sujetos y educar, para mejorar indicadores de salud en la comunidad, e identificar los factores de riesgos para la salud y lograr su intervención mediante la participación comunitaria. Desde el enfoque intercultural en salud, la participación es un elemento de integración, respeto que se fundamenta en la inclusión social de todos los actores para contribuir a relaciones interculturales cada vez más equitativas.

Finalmente el propósito de investigar es plasmar desde los sujetos sus fortalezas y limitaciones que benefician y dificultan la adherencia a la salud, de los inmigrantes extranjeros en el CESFAM Los Nogales en la comuna de Estación Central.

2.3.- Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud de los migrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central?

2.4.- Objetivos: General de la Investigación

Caracterizar los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud, de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central**.**

2.5.- Objetivos Específicos

1.- Describir el acceso a la salud de los Inmigrantes, que se atienden en el CESFAM Los Nogales, Comuna de Estación Central.

2.- Identificar los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

3.- Detectar la percepción de los Inmigrantes sobre los Programas de Salud del CESFAM los Nogales, Comuna de Estación Central.

2.6.- Territorio Espacial de la investigación:

- Comprende el radio urbano del CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

Ilustración 11: Comuna Estación Central

Fuente: Extraído del mapa de la Fundación Junto al Barrio de Estación Central.

2.7.- Grupos Involucrados:

- **Directos:** Toda persona Inmigrante extranjera sin excepción de nacionalidad, raza o etnia que se atiende en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central

- **Indirectos:** Familia de inmigrantes, personal clínico, administrativos y usuarios del CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

2.8.- Tiempo del estudio:

- La investigación se llevara a cabo en espacio de tiempo que consta de dos etapas, en su primera fase de formulación del marco teórico del proyecto de investigación y un segundo Marco Metodológico diseño cualitativo, periodo de aplicación en terreno del estudio que corresponde en la planta física del
- CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

Tabla ·3 Carta Gatt

Etapa 1 2014								Etapa 2 2015
Actividades	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Septiembre**	**Octubre**	**Noviembre**	**Diciembre**	**Mayo – Octubre**
Selección Estudio	X							
Formulación Anteproyecto		X	X					
Visita al CESFAM Los Nogales				X		X		
Formulación y desarrollo del Estudio			X	X	X	X		
Solicitud Carta presentación a Escuela de Trabajo Social UMC					X			
Revisión y Presentación de Tesina						X	X	
Levantamiento del estudio								X
Análisis de Datos del estudio								X
Presentación resultados del estudio								X

Fuente: Elaboración propia acorde al desarrollo del estudio

III MARCO TEORICO DE L INVESTIGACION

La adherencia a los tratamientos médicos, durante los últimos decenios ha sido un problema de interés mundial. En la Organización Mundial de la Salud (OMS, www.oms.cl, 2004), se ha reconocido la necesidad de un enfoque de sistemas para comprensión y abordaje de este problema.

El termino Adherencia ha sido definido como "el grado en que el comportamiento de una persona: tomar el medicamento, seguir un tratamiento alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria" (OMS, www.oms.cl, 2004)

Según informe de la OMS (2004), expone que en países desarrollados la adherencia a tratamientos largos en enfermedades crónicas, promedia el 50%, mientras que en países menos desarrollados esta cifra baja, hacen que la adherencia sea un problema salud pública mundial. (Grau, 2007) Indican que cerca del 40% de los pacientes no siguen indicaciones terapéuticas. Que en enfermedades graves este porcentaje llega a un 20% y en enfermedades crónicas alcanza un 45%. Además, cuando los tratamientos generan cambios en la vida de los pacientes e invaden diversas áreas, los porcentajes de adherencia disminuyen notablemente (Raul, 2011)

En relación a las consecuencias negativas que provoca la baja adherencia a la salud, se traduce en el aumento de los costos sanitarios y la disminución de los resultados en salud, condicionan la efectividad del sistema de salud.

El movimiento de personas en mundo , se ha traducido en una preocupación de Salud Publica en los diferentes Estados , debido a desconocimientos de los antecedentes epidemiológicos de los migrantes que residen en los países receptores , aumentando más la preocupación de los sistemas de salud , por indicadores sanitarios negativos referentes a la salud de los migrantes .

En Chile, la escasa preocupación por generar investigación sobre la salud de los inmigrantes , ha producido un vacío en conocimiento científico que alumbre lineamientos que orienten a formular estrategias de que mejoren indicadores de adherencia de la población extranjera a los programas de Salud.

La población inmigrante que atiende el CESFAM Los Nogales, presentan diversos factores que favorecen al adherencia a la salud, como la alta demanda por consultas médicas de urgencia, que se puede interpretar a favor de la adhesión a la salud. Al igual existen con mayor prevalencia factores que como el idioma , cultura , baja adherencia a los sistemas de salud en los países de origen de los inmigrantes , situación migratoria irregular, ocupación laboral informal , prejuicios hacia la otra cultura, entre otras que influyen a hora de tener una responsabilidad y adhesión a tratamientos médicos y controles de salud , en pacientes con patologías crónicas, embarazos, control niño sano entre otros problemas de salud.

En el desarrollo de la investigación, pretende Caracterizar los factores que influyen en la Adherencia a los Programas de Salud, se debe tener en cuenta la dimensión cultural de las personas. Cada sujeto posee un bagaje de experiencias , creencias , culturas que determinan formas de percepción diferentes unas de otras , no siendo pertinente generalizar a una población extranjera con un mismo modo de percibir la vida que motiven a adquirir como propia la responsabilidad a la adhesión a la salud .

La motivación juega un rol de empoderar a los sujetos, resultado de la información que poseen los individuos producto de experiencias positivas en sus vidas.

Mejorar la responsabilidad de los inmigrantes a los programas de salud , contempla en buscar estrategias sanitarias que se traduzcan en experiencias positivas y de protección social de los extranjeros que motiven a un acercamiento confiable a los servicios de salud, sin discriminación o prejuicios que provoquen la falta de confianza y seguridad de los inmigrantes.

Para la comprensión del cambio, en los procesos de adhesión a los tratamientos médicos, pasa por diversos modelos y cuerpos teóricos.

3.1.- Conceptos Claves de Estudio.

a) **Migración**: se puede definir como un "movimiento de la población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo, que abarca todo movimiento de personas, sea cual fuere su tamaño su composición o sus causas (Glosario sobre Migración, 2004). El término "migrantes" abarca categorías que solapan; trabajadores migrantes y sus familias , personas que emigran por periodos largos y periodos cortos , migrantes internos , estudiantes internacionales , desplazados internos , solicitantes de asilo, refugiados, , repatriados , migrantes irregulares y víctimas de la trata de personas.

b) Inmigración.- se utiliza para definir la entrada de personas en un país extranjero. En cada país, los obstáculos para la entrada de inmigrantes resultan mucho más claros y tienen múltiples facetas, tanto por parte de los gobiernos respectivos como por parte de los propios habitantes del país e incluso de otros inmigrantes ya establecidos, sobre todo si proceden de países distintos. Una sencilla explicación del rechazo de los inmigrantes en el país de entrada. William F. Ogburn y Meyer F. Nimkoff en su libro *Sociología*

c) **La Interculturalidad**.- es el encuentro entre individuos provenientes de dos culturas distintas, genera un mutuo recurso a estereotipos recíprocos, como reacción tanto al frecuente “tambaleo de identidad “, como a barreras lingüísticas y culturales. Por ello el aspecto comunicativo es considerado esencial para reconducir este etnocentrismo inicialmente vigorizado hacia el encuentro con el otro (Dietz)

d) **Teoría social Cognitiva:** Se basa en cualquier cambio de conducta fundamentada en la creencia que la persona puede alcanzar exitosamente la conducta deseada. Esta creencia en la habilidad o capacidad se define como auto-eficiencia percibida. Es decir, que si la persona no cree que puede llevar a cargo la conducta, esta no se realizara aun cuando otros factores estén presentes (comprensión de la enfermedad, apoyo social).

e) **Teoría de Acción Razonada:** Relaciona las creencias, actitudes, intensiones y conducta. Señala que el mejor indicador de la conducta es la intención de llevarla a cabo, a su vez es predicha por la actitud y los factores sociales.

f) **Modelo de Creencia en Salud**: Este modelo integra las teorías cognitivas y conductuales, para explicar porque las personas faltan en la adherencia a las conductas saludables. Esto depende de; 1) Grado de motivación e información sobre su salud, 2) auto percepción de vulnerabilidad ante la enfermedad, 3) percibir la condición como amenazante, 4) convencimiento de que la intervención o tratamiento es eficaz y 5) percepción de poca dificultad de la ejecución de la conducta deseable.

g) **Modelo información-motivación- habilidades conductuales:**.

Debe existir motivación y habilidades conductuales para producir un efecto sobre la conducta. Sin embargo cuando la las habilidades conductuales son familiares por parte de los sujetos, la información y la motivación producen cambios de conducta.

En conclusión, estos modelos explican el conjunto de factores intrínsecos del individuo producto de sus experiencias de vida, la forma de percibir el mundo, la relación con factores exógenos del sujeto que influyen en determinada conducta. Factores que se deben tener en consideración en la investigación en la adhesión a los programas sanitarios de los inmigrantes en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

3.2.- Marco Jurídico Internacional

A nivel internacional, existen diversos acuerdos y normas en materias de migración, que permiten dar lineamientos y orientaciones, a los países en políticas de abordaje al fenómeno de la migración. Para ello se revisaran las normas internacionales y nacionales en materia de migración.

El derecho de los migrantes está consagrado, en diversivos instrumentos internacionales los cuales emanan de la declaración universal de los derechos humanos. De ellos se desprenden un conjunto de pautas y orientaciones, tanto genéricas en el sentido que este es un derecho humano inalienable, como en forma explícita, a través de distintos instrumentos jurídicos, como en la reciente

conversión sobre los derechos internacionales de todo trabajador migratorio y sus familias, en vigencia desde el año 2003 y ratificado por chile el año 2005.

Habría que señalar además, que el acuerdo de la Convención de Viena del año 1963, los Tratado Internacionales tienen un carácter consuetudinario, es decir, que los países firmantes están obligados a dar cumplimiento al tratado, sin embargo, no existe un mecanismo que los obligue por la vía de la cohesión a que cumplan dichos acuerdos.

En particular, el derecho a la salud esta expresado explícitamente en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud del año 1946, y se define como **"un completo estado de bienestar, físico, mental y social de las personas y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades"**. En este documento también queda establecido un principio fundamental respecto a lo que se debe entender por derecho a la salud señalando que;**" el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".** ((OMS)

Otra referencia sobre el derecho a la salud, la encontramos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1948. En su artículo 25.1, señala que**" toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejes y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por causas independientes a su voluntad".** ((OMS)

A pesar de lo señalado, tanto la Constitución de la OMS como la Declaración Universal de los Derechos Humanos , por su naturaleza y estatus jurídico, no tienen carácter vinculante para los gobiernos subscriptores y solo son una manifestación de voluntad para avanzar progresivamente en el cumplimiento de dichos derechos, entre ellos el derecho a la salud.

Algunos países, entre ellos Chile se han suscritos a los principios que establece la Declaración Universal de los Derechos Humanos, años 1966, en dos convenios internacionales: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR).

Con relación al derecho a la salud, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR) ocupa un lugar central y que establece el derecho a la salud en un rango jurídico de mayor peso (OMS, 2005: 32), indica que **"los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"**. ((OMS)

De lo anterior, se debe mencionar el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos(ICCPR,1966) , que consigna un conjuntos de principios y derechos que son parte integrante del derecho para entregar "plena realización" al derecho a la

salud y es la Convención Internacional sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación Racial (ICERD) .Este instrumento es considerado como la fuente más autorizada, amplia y completa del derecho internacional relativa a la discriminación racial, ya que la prohibición y eliminación de toda forma de discriminación racial, supone asegurar a toda persona la condición de igualdad ante la ley.

Con respecto a la migración la Convención Internacional sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), está representado el derecho a la salud para todas las personas, incluidos los inmigrantes. Según la (CEDAW), los estados partes están obligados garantizar a toda mujer, ciudadana o no , el acceso a los servicios de atención médica en igualdad de condiciones que la población masculina , asimismo proveer de servicios apropiados relacionados con el embarazo, el parto y el periodo pos-parto (CEDAW, Articulo,12). En cuanto a la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC, Artículo 24), reconoce el derecho para todo niño al más alto nivel de salud posible.

Como una forma de explicitar el conjunto de derechos consagrados en la Carta Internacional de Derechos Humanos para población inmigrante , se han diseñados a partir de diversas iniciativas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de Naciones Unidas (ONU), dos instrumentos que expresan explícitamente el derecho al resguardo a los derechos humanos de los inmigrantes en los países receptores: el Convenio de la OIT, Número 97 que dice relación sobre los trabajadores inmigrantes, suscrito en el año 1949 y en vigencia desde el año 1952, el convenio de la OIT Numero 143 suscrito en el año 1976, entra en vigencia desde el año 1978. Estos instrumentos hacen referencia específica para el conjunto de los trabajadores inmigrantes, disposiciones sobre el derecho a servicios de seguridad social, entre ellos los derechos a la salud (Convenio OIT N.97, Art. 6.1.a); como asimismo al sobre el carácter extendido de estos al conjunto de los trabajadores migrantes, con independencia de su condición jurídica (Convenio OIT N.143, Art1). Es necesario destacar que estos convenios hasta el momento no han sido ratificados por Chile.

Ambos Convenios de la OIT, también están expresadas en la Convención Internacional sobre la Protección de todos los Trabajadores Migratorios y sus familias (MWC). Esta Convención, es considerada como el logro más importantes en los últimos años en materia de protección de los derechos de los trabajadores migrantes (OMS, 2005*;"Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos".* OMS. Ginebra, Suiza.

Para dicho instrumento, contempla una serie de disposiciones que, además de ratificar la igualdad de derecho de los trabajadores migratorios en condición de regularidad con respecto a los ciudadanos de los países receptores, permita proveer a los inmigrantes en situación no regular de un nivel mínimo de protección social. En particular, para el ámbito de protección en salud, se reconoce en este instrumento el derecho de todos los trabajadores migratorios y sus familiares a recibir cualquier tipo de atención médica urgente (MWC, Art.128).

3.3.- Marco Jurídico en Chile

Chile, ha firmado y ratificado un conjunto de Tratados de Derecho internacional humanitario. Del contenido de estos instrumentos, se desprenden los lineamientos y orientaciones que obligan a Chile, dar cuentas de los progresos efectivos que se ha logrado en el conjunto de directrices internacionales y ratificadas por Chile. Una de ellas es proveer de servicios de salud a la población inmigrante, en grados diferenciados según el status jurídicos de ellos, es decir, se encuentren en situación regular o no regular. "La ley de extranjería , estipula un conjunto de disposiciones generales que reglamentan , aspectos tales como , ingreso al país, tipos de residencias y visas a que los extranjeros pueden acceder , tales como ; Turista, Residencia Temporal y de Permanencia definitiva.

A partir de esta clasificación de legislación migratoria, es la que define la habilitación o des-habilitación conjunto de derechos y deberes de los inmigrantes en el país.

La posibilidad de que los inmigrantes puedan acceder a realizar actividades remuneradas formalmente, es el punto esencial, ya que ello constituye el elemento principal de inserción en Chile a través de la incorporación al sistema de protección social, entre ellos la atención en salud.

La obtención de la cedula de identidad, es condición necesaria para que las personas en condición inmigrantes puedan acceder a los servicios de salud. Según Decreto de Salud N. 597 del año 1984 (Chile L.)

3.4.- República de Chile Ministerio de salud, Sud Secretaria de Salud Pública, Departamento de Asesoría Jurídica (EXENTA 542)

Constitución de grupo Asesor Salud de los Inmigrantes y Refugiados: La necesidad del Ministerio de Salud, de elaborar políticas y acciones específicas sobre los grupos inmigrantes y refugiados que se han avecindado en el país, en lo que se refiere en su acceso a las prestaciones de salud y de coordinar las acciones que se llevan a cabo en distintas dependencias internas. Lo cual dicho lo siguiente:" Se constituye un grupo de trabajo con el objetivo de que preste su apoyo técnico, especializado para las decisiones que adopte el ministerio de salud, en relación con la salud de los inmigrantes y refugiados asentados en Chile" (MINSAL, 2008)

Por lo consiguiente los objetivos específicos son:

1.- Coordinar las acciones de las diversas dependencias internas del Ministerio, en lo que se refiere a los inmigrantes y refugiados.

2.- Prestar asesoría y proponer cursos de acción, relativos a las propuestas o acciones de organismos externos nacionales e internacionales.

3.- Participar en las comisiones interministeriales e internacionales sobre migraciones y refugiados.

4.- Realizar estudios, proponer normativas y acciones en el campo de la protección en la promoción de la salud de inmigrantes y refugiados.

5.- Difundir estudios, normativas que se adopten en materia de la salud de los inmigrantes y refugiados.

3.5.- Política Nacional Migratoria (GAB. PRES. Nº 009)

Durante el primer Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet. Periodo 2006 – 2010, Chile recibe miles de extranjeros cada año, por lo que debe actualizar el Instructivo a los Organismos de la administración del Estado, los acuerdos y convenios Internacionales firmados por Chile, por lo que debe incorporar los principios e indicaciones de la presente Política Migratoria.

Instructivo Nº 4.- "Desde el ámbito Internacional, el debate sobre la migración se ha centrado en el reconocimiento de los Derechos Humanos de los Inmigrantes, lo que implica para los Estados, el deber de protegerlos y respetarlos independientemente de su situación migratoria. Además, se reconoce el estrecho vínculo entre migración y desarrollo, que puede contribuir de manera fundamental al mejoramiento de las condiciones de vida, tanto en los países de origen como de destino de la migración. Como eje transversal de la discusión internacional, se ha incorporado la variable de género, enfoque que se refiere a la equidad, en el tratamiento de hombres y mujeres, según sus necesidades respectivas, por lo que se considera equivalente en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades en el caso de Chile, y la preocupación en la temática de la trata de personas, y tráfico ilícito de inmigrantes exige medidas específicas para su tratamiento y gestión desde el Estado". (Migratoria", 2008)

Instructivo Nº5.-Desde este contexto impulsaran medidas tendientes a fortalecer la gobernabilidad migratoria, por lo que el Estado asumirá un rol activo frente al fenómeno migratorio, a fin de regularlo cuantificarlo y conducirlo hacia la integración del colectivo migratorio.

Instructivo Nº6.- El rol regulador y conducto del Estado, frente al fenómeno migratorio, genera determinar los siguientes ejes.

a) **Chile país de acogida**, país adecuado abierta a las migraciones, de acuerdo a los tratados Internacionales, vigentes y suscritos por Chile.

b) **Integración de los Inmigrantes**.- aceptación positiva respetando su cultura y la integración en diversos ámbitos.

c) **Tratado internacional de la temática migratoria: bilateralidad, multilateralidad, y procesos de integración regional.-** Enfrentar desafíos de las nuevas características del fenómeno migratoria.

d) **Capacidad de regulación y administración.-** El derecho internacional, sobre los derechos humanos reconoce a los Estados el derecho y el deber de desarrollar marcos jurídicos sobre migración. (Migratoria", 2008)

Instructivo Nº7.- Dado el anterior se ha resuelto instruir a los Órganos servicios que componen la Administración del Estado La siguiente política Nacional migratoria.

3.6.- Principios de la Política Migratoria.

I. Residencia y la Libertad de circulación.
II. Libertad de pensamiento y de conciencia
III. Acceso a la residencia en condiciones igualitarias y debidamente informadas.
IV. Acceso a la justicia
V. ***Integración y protección de los inmigrantes:*** **La Educación.-**Para todos los niños, niñas y adolescentes, siendo prioridad del gobierno otorgar oportunidades educativas, tanto a Chilenos como a extranjeros que residen en Chile, para ingresar y permanecer en el sistema educacional en igualdad de condiciones.

La Salud*.- Donde no se podrá en ningún caso denegar prestaciones de salud a los extranjeros que lo requieran de acuerdo a su situación previsional.*

1).- **El Trabajo.** Donde el estado adoptara todas las medidas necesarias para sancionar y en lo posible terminar con la contratación de inmigrantes en situación irregular**.**

VI. Respeto a los derechos laborales de los trabajadores extranjeros en Chile.
VII. No Discriminación
VIII. Regularidad de los flujos migratorios
IX. Reunificación Familiar
X. Participación ciudadana en la gestión migratoria.

2).- **Promoción de la migración segura,** la migración debe producirse en condiciones en que la vida de los inmigrantes no corra peligro.

3.- **Condiciones de asilados y refugiados**, el refugio tiene una categoría de residencia temporal.

Ministerio de Salud (Ordinario A 14 Nº 2551)
Atención en la Red Pública de Salud de Inmigrantes con Credencial de FONASA, Permiso de residencia en trámite y Cedula de Identidad Caducada.

Según los estudios de salud Global y salud mental de Inmigrantes, con la experiencia del grupo asesor del Ministerio de salud en Materia de Inmigrantes y refugiados (SIR), evidencia que los Inmigrantes que se encuentran en proceso de Visa en trámite y al caducar el permiso de residencia transitoria; no pueden acceder a los Servicios de Salud Pública, por lo que se instruye lo siguiente:

1.- "Los Inmigrantes que estén registrados como afiliados o beneficiarios de FONASA, al mismo tiempo se encuentre en proceso de renovación de su permiso de residencia temporal o definitivo, acreditado por el documento que emite el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior , mantendrán los beneficios correspondientes a su calificación, aunque tenga su cedula de Identidad con el plazo de vigencia vencido. Para obtener los beneficios correspondientes, las personas en esta situación deberán presentar la tarjeta, credencial del FONASA junto con el documento de visa en trámite".

2.- "Con el fin de dar cumplimiento a esas instrucciones Ministeriales los Directores de los servicios de salud y los responsables de los Sucursales del FONASA deberán difundir esta medidas a todo el personal administrativo bajo su responsabilidad". ((SIR), 2009)

De acuerdo a los desafíos planteados, las orientaciones técnicas para la gestión por el Sistema de salud y con el objetivo de avanzar para generar cambios estructurales, en el cumplimiento de instrucciones Ministeriales de los servicios de salud contraídos por Chile. En este contexto, surgen otros conceptos relacionados a la adherencia en la generación de cambios estructurales, que instalen condiciones estables, que constituyen mayores oportunidades para personas, familias y comunidades que accedan a la práctica de la promoción de la salud, es decir existe la necesidad de generar políticas locales con foco colectivo. Para ello, es fundamental fortalecer el rol de los gobiernos regionales y comunales para lograr el desarrollo de políticas públicas locales orientadas a generar condiciones estables en el tiempo que promuevan estilos de vida saludables, con una mirada de equidad de acuerdo a cada realidad territorial.

Según la Legislación Sanitaria Chilena, del Derecho a la Salud, se puede señalar el respeto a la salud, a la Constitución Política del Estado del año 1980. Según su artículo 19, reconoce a todas las personas, sin condición alguna, entre otros derechos, al igual acceso a la protección a la salud, incluyendo las acciones a la promoción, protección y recuperación a la salud. (Constitución, 1980)

La actual legislación en Chile, se fundamenta en la Ley 18.469 del año 1985 en que **regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.** Además regula el derecho

constitucional de acceso a los servicios de salud, estableciendo el sistema de salud público y privado.

La legislación existente actualmente en el país, carece de referencias explicitas acerca de cuáles son los derechos sociales a los que tienen derecho el conjunto de la población inmigrante no regular. Sin embargo, en el ámbito específico de la salud, estos derechos han sido aclarados a través del Ordinario N. 3229 del Ministerio de Salud de Chile a la **"Atención en Salud de población Inmigrante en Riesgo Social y Permanencia no Regular",** emitido con fecha 11 de Junio del 2008. Dicho Ordinario señala que las acciones de promoción y protección de la salud están garantizadas para "toda la población que habita el territorio nacional". Junto a lo anterior, garantiza la atención en salud, a través de la regularización de su situación migratoria, a todos los menores de 18 años y mujeres embarazadas, junto con asegurar la atención de urgencia a inmigrantes no regulares que lo requieran.

Por otra parte, la ley establece una nueva disposición referida a los migrantes no regulares en cuanto a su condición de no beneficiarios del sistema de salud pública. Según esta **"En casos de emergencia o urgencia debidamente certificado por un médico cirujano (…) se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar cualquier otra forma, para prestar dicha atención"**. (MINSAL, 2008)

3.7.- Políticas de Salud Intercultural

En las últimas décadas, interculturalidad en salud o salud intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud.

El tema de la pertinencia cultural del proceso de atención, es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico, pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad. El respeto a esta diversidad tiene larga trayectoria en países, cuyas altas tasas de inmigración han generado contextos de gran diversidad étnica y cultural; situación que ha puesto al equipo de salud en el imperativo de desarrollar estrategias que faciliten la relación médico-paciente.

La necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud, se ha generado tanto en Chile, como en otros países latinoamericanos por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, las cuales han motivado iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

En este contexto, la cultura biomédica, expresada a través del sistema médico occidental, se ha establecido mundialmente como el modelo capaz de resolver no todos, pero la mayoría de los problemas de salud de la población,

independientemente de los contextos sociales y culturales en que se desarrolle la enfermedad.

No obstante, la experiencia de proyectos en salud internacional, muchos de ellos patrocinados por organismos como la OPS y OMS, y dirigidos hacia los sectores más pobres de la humanidad, dan cuenta de importantes dificultades que se enfrentan al no considerar la cultura de los usuarios en el proceso de atención de salud. Situaciones como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas occidentales, conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos, desarticulación de la estructura social de la comunidad, son elementos frecuentemente descritos en la literatura de salud internacional, especialmente en países con altos índices de población indígena.

3.8.- Estrategias de Salud Intercultural

Una política con enfoque intercultural en salud, tiene al menos dos niveles de expresión: uno el de las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas, y otro la cultura que sustenta los modelos médicos en interacción.

A nivel de las acciones en salud, las estrategias de comunicación intercultural, aparecen como factores que disminuyen las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios. Al mejorar los procesos de comunicación y diálogo, promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos actores a la vez mejora el nivel de satisfacción de los usuarios con el sistema de salud biomédico. (Fowkes, 1998)

Por lo anterior primeramente, señala que el éxito de la comunicación intercultural, puede ser logrado a través de un proceso compuesto de cinco elementos: *"escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar".* Los autores reconocen que aunque el lenguaje puede ser una gran barrera en la comunicación, en sus aspectos gramaticales, simbólicos y semánticos, él no constituye un obstáculo infranqueable en la relación profesional-paciente, si los profesionales están abiertos al diálogo y conocen en parte la cultura médica de sus pacientes, como por ejemplo, las denominaciones de enfermedad, la relación entre hábitos y cultura, la dimensión corporal del sufrimiento y la utilización de herbolaria tradicional, entre otras.

El desarrollo de la investigación al identificar los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud de la población inmigrante, es una instancia que permite el reconocimiento de ese otro sujeto, que posee una cultura diferente al del sistema de acogida, donde existen lenguajes, aspectos simbólicos y semánticos que deben ser incorporados como validos y emprender estrategias sanitarias que involucren estas dimensiones.

Una segunda estrategia de salud intercultural, se refiere al desarrollo de procesos de validación y negociación cultural entre pacientes y profesionales. La validación cultural consiste en aceptar la legitimidad del modelo de salud y enfermedad del paciente, considerando el contexto cultural en que este modelo emerge. En otras palabras, las acciones de los pacientes frente a su enfermedad, son la mayoría de las veces congruentes con las explicaciones aprendidas en su grupo social y cultural. La validación cultural, no significa que el profesional comparta el mundo simbólico del paciente, sino que comprenda, respete e incluso integre algunos elementos culturales que considere relevantes para el proceso de recuperación del enfermo (Disease, California 1998).

La negociación cultural se manifiesta, cuando las creencias culturales y las expectativas de los pacientes, se contraponen a las del profesional de salud interfiriendo en la confianza y adherencia al proceso terapéutico. La investigación médico etnográfica da cuenta, por ejemplo, de la escasa adherencia a tratamientos farmacológicos, cuando son considerados nocivos por el paciente o en oposición a su marco de creencia. (Disease, California 1998)

Situaciones de esta índole son ampliamente documentadas en la literatura médico antropológica y demuestran que la relación médico-paciente existe la probabilidad de antagonismos entre los marcos conceptuales y valóricos de ambos actores del proceso terapéutico. En estos casos, el proceso de negociación cultural, identifica las áreas de conflicto y acuerdo, localiza núcleos de significación entre ambas culturas, que puedan implicar puntos de consenso y culmina con un acuerdo de cambio y cooperación entre pacientes y médicos. Al respecto Kleinman, sostiene que la única forma de lograr un acto terapéutico eficaz, es a través del compromiso entre el enfermo y el profesional, lo cual se logra, sólo si la propuesta de recuperación se inserta en la vida simbólica y cultural del enfermo, si la intervención es aceptable, significativa y satisfactoria tanto para médicos como pacientes. (Scielo R. C.)

Dentro del quehacer de Trabajo Social en el área sanitaria, las acciones deben estar orientadas hacia una escucha activa y participación de la comunidad donde convergen diferentes contextos culturales y sociales, por eso, es importante realizar acciones comunitarias con enfoque intercultural, que sean más equitativas entre sujetos e instituciones públicas.

"El Trabajo Social al Intercultural, reconoce el derecho a la diversidad, entendida como una dimensión a respetar y pretende analizar las prácticas sociales entorno a la diversidad". (Scielo)

Desde la intervención social intercultural, se definen tres tareas fundamentales según Lorente (1999), implica descentrarse, penetrar en el sistema del otro y negociar una mediación. Esto se entiende como la toma de distancia de la idea del profesional, en cuanto al portador de la única cultura, mirándola como algo provisional en la relación con el otro.

Con esta mirada desde el Trabajo Social Comunitario en salud, y con un enfoque desde la acción intercultural, se pretende llevar a cabo la investigación de caracterizar los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud, de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, bajo un diseño de

estudio cualitativo, que permita conocer los factores que favorecen y dificultan la adhesión a los programas de salud desde la percepción y opinión de los inmigrantes. y que sean ellos los protagonistas de la búsqueda de probables soluciones y fortalecimiento de los factores identificados.

3.9.- Marco de Referencias de Estudios

Para contextualizar los estudios realizados a nivel internacional y nacional sobre la salud global de los migrantes, a continuación se presenta un esquema de los métodos e instrumentos utilizados en cada uno, esto nos permite orientar la metodología a utilizar en la investigación a desarrollar en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

Tabla 4. Muestra un recuento de estudios internacionales sobre salud del inmigrante. (Scielo R. C.)

Estudio	Método de Estudio	Técnicas / Instrumentos
"Describir la caracterización de la Salud Sexual y Reproductiva en la población latinoamericana adulta de la ciudad de Sevilla" (España, 2011).	Enfoque Cuantitativo Enfoque Cualitativo	Encuesta Estructurada Entrevistas semi-estructurada
"Población Migrante y Acceso a la Salud. Reflexiones a partir de la intervención del **Trabajo Social** en una sala de Clínica Médica"(Elia Luciana, Argentina, 2012).	Fase Cuantitativa Fase Cualitativa	Descripción de datos; socioeconómicos, educación, salud, vivienda, genero, origen. Entrevistas en profundidad
"Haitianos y Dominicanos en el mismo bote";Derechos Humanos y Trabajo social con comunidades Migrantes.(Pascual Vanessa, Puerto Rico,2007)	Fase Cuantitativa Fase Cualitativa	Encuestas semi-estructuradas Observación participante Entrevistas

Fuente; Elaboración propia (revista científica scielo)

Tabla: 5 Muestra un recuento de estudios sobre salud del inmigrante en Chile (Scielo R. C.)

Estudios	Métodos de Estudio	Técnicas/Instrumentos
"Mujeres Migrantes Peruanas y Salud Reproductiva" (SSMN,2007)	**Enfoque Cualitativo**	Focus- Groups; con mujeres peruanas
" *Diagnostico y factibilidad Global para la Implantación de Políticas Globales de Salud Mental para la Inmigrantes de la zona Norte de la Región Metropolitana "(SSMN,2008)*	**Fase Cuantitativa** **Fase Cualitativa**	Entrevistas estructuradas Focus Groups Entrevistas en profundidad
"Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana"(SSMN,2009)	**Fase Cuantitativa** **Fase Cualitativa**	Encuesta: 132 Familias inmigrantes. 5 Focus Groups con inmigrantes. 8 Entrevistas en profundidad a inmigrantes
"Inmigración Internacional en la Región de Antofagasta. Opinión de la Población residente en las ciudades de Antofagasta , Calama y San Pedro de Atacama sobre la inmigración en la región"(UCN, 2010)	**Estudio Cuantitativo**	Encuesta Estructurada
"Evaluación de la Satisfacción con el Sistema de Atención de Salud de Hombres y Mujeres Migrantes provenientes del Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia y Brasil que habitan en la Región Metropolitana" (Mosquera , U Mayor, 2011)	**Estudio Cuantitativo**	Encuentra Estructurada
"Barreras Internacionales en la atención materno-infantil a inmigrantes peruanas"(SSMC, 2014)	Enfoque Cualitativo	Entrevistas semi-estructuradas: trece inmigrantes peruanas

Fuente; Elaboración propia (revista científica scielo)

Estos antecedentes de investigaciones a nivel internacional y nacional, permiten conocer las características de enfoques con la cual se han desarrollado los estudios, sobre la migración y la salud en los países receptores. Los resultados de los estudios, revelan información clave a la hora de plantear que se quiere investigar, para aportar al conocimiento científico y completar los nichos de oscuridad científicas, frente al tema del estado en que se encuentran los inmigrantes en lo sanitario en los diversos países de destino.

En relación a la caracterización de los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud, de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, las investigaciones citadas en los recuadros anteriores, entregan lineamientos metodológicos a desarrollar, para recoger un diagnostico sanitario confiable y científico que aporte al mejoramiento de las condiciones sanitarios existentes en el área de la salud para la formulación de nuevos proyectos comunitari

IV RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJO SOCIAL EN LAS RELACIONES INTERCULTURALES.

La investigación pretende contribuir al conocimiento, sobre los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud, de los inmigrantes que se atienden el Centro de Salud Familiar Los Nogales, en la comuna de Estación Central , con el objetivo de aportar información relevante desde la mirada del Trabajo Social como parte de un trabajo interdisciplinario entre la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes y el CESFAM Los Nogales, basados en los lineamientos de la OMS , en el aporte de investigación se recojan información, en relación a las condiciones de salud e integración de los inmigrantes en los países receptores. Otra línea de orientación está basada en la Carta de Ottawa en la promoción de la salud mediante las acciones de participación comunitaria, en los diagnósticos de salud e intervenciones en conjunto con los actores de la comunidad.

Desde sus inicios, el Trabajo Social ha sido una profesión orientada a velar por el respeto de los derechos humanos, fomento de estructuras sociales que tengan disposición a la equidad y la justicia social. La acción está ligada en tres niveles; Trabajo Social con individuo y familia, Trabajo Social comunitario y por último la participación en la formulación de las políticas públicas y sociales.

Como se ha citado anteriormente, Trabajo Social en el área de la salud, se emplaza a raíz de la Reforma Sanitaria de la mitad de los 80, basado en el nuevo concepto de salud proclamado por la OMS (1946) como: “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental; el logro del grado más alto posible de salud; es un objetivo social es sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”. Pone su énfasis en la reducción de las desigualdades de la, salud en la población.

- Incentivar actividades que promuevan la salud comunitaria y la integración de los inmigrantes con la sociedad receptora.

- Promover y difundir el respeto a los derechos humanos de todos y especial atención de los inmigrantes en el conocimiento de sus derechos a la salud.

- Fomentar el desarrollo de actividades propias del trabajo social en la investigación, intervención y relación con los sujetos bajo un enfoque de comunicación intercultural de conocimiento y valoración mutua.

Los aportes de la investigación desde el Trabajo Social , en la “caracterización de los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud , de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales , en la comuna de Estación Central ,se identifica la importancia de la comunicación y consulta a los sujetos que presentan mayor dificultad a la hora de integrarse a la sociedad

receptora y hacer pertinente sus inquietudes para fomentar la inclusión y el respeto por la diferencia cultural que enriquece a la sociedad de destino.

La importancia del patrón cultural radica desde los orígenes del Trabajo Social, siendo un criterio considerado por Mary Richmond , quien considera la importancia de la variable cultural en la atención a las familias de inmigrantes ; sugiriendo además que al enfrentar este tipo de realidad el profesional debe " aprender que no puede ignorar las características de los inmigrantes por completo; esto para no caer en el error de considerarlos como miembros de una colonia o de una nacionalidad, con unas características fijas, y tampoco el error de ignorar sus peculiaridades nacionales , raciales y tratar de aplicarles los mismos criterios que aplicarían a sus compatriotas. (RICHMOND, 2005)

V MARCO METODOLOGICO

5.1.- Paradigma de la Investigación

Para el desarrollo de la investigación sobre “Adherencia a los Programas de Salud de los inmigrantes Extranjeros, pacientes del CESFAM Los Nogales, comuna de Estación Central”, se llevó a cabo con la participación voluntaria, de inmigrantes extranjeros de distintas nacionalidades, con la característica principal de ser usuarios legalmente inscritos y no inscritos en el Centro de Salud Familiar Los Nogales, además deben tener su residencia en la comuna de Estación Central, Región Metropolitana.

La investigación sobre “Adherencia a los Programas de Salud de los inmigrantes Extranjeros, pacientes del CESFAM Los Nogales, se realizó desde la Disciplina del Trabajo Social, para lo cual se utilizaran procedimientos y técnicas propias de un estudio de investigación de diseño Cualitativa.

La investigación pretende contribuir, con llenar un vacío epistemológico, en relación a los factores que influyen en la Adherencia a los Programas de los usuarios Inmigrantes del CESFAM Los Nogales. Los cambios demográficos y culturales de las sociedades, exigen a los servicios de salud, trabajar de forma estratégica las demandas de las comunidades extranjeras, con respecto a las complejas y diversas subculturas que convergen al interior de las sociedades chilenas.

Según; Los estudios realizados en el Servicio de Salud Metropolitano Norte **(Final, 2009)**, las características demográficas y las condiciones sociales difícil de los extranjeros, generalmente procedentes de países limítrofes, incrementan las condiciones de riesgo para su salud y la salud de la comunidad receptora, esto, a causa de patologías trasmisibles no tratadas, niños sin inmunización adecuada, mujeres sin control de embarazo, producto de una cultura de baja adherencia a la salud, por diversos motivos en sus países de origen. Estas realidades se reflejan en Centros de Salud de Atención Primaria, en las comunas de Región Metropolitana.

La relevancia teórica de la investigación, tiene relación con los factores de adherencia a los programas de salud de los inmigrantes extranjeros, que se ven reflejadas con indicadores de salud deficientes que corresponden a problemas de responsabilidad e inasistencias a los controles sanitarios de los inmigrantes usuarios del CESFAM Los Nogales. Se pretende entonces, generar mediante los resultados de la investigación identificar los factores y colocarlos a disposición del CESFAM Los Nogales para su conocimiento y utilidad local.
Por consiguiente, lo que se pretende con el estudio, es que posteriormente se generan propuestas para la implementación de políticas locales en salud, al Servicio de Salud Metropolitano Central y la Política Pública. Para la población inmigrante Extranjero, que contemplen acciones integradoras con una mirada intercultural, en la recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas, acorde a los Programas de Salud, en la prevención y promoción de la salud, ejecutadas por el Ministerio de Salud, diseñadas por las Políticas Públicas.

El aporte al conocimiento, se desarrolló desde la disciplina del Trabajo Social, se pretende que tenga en cuenta la interculturalidad de los sujetos, sus constructos de vida, perspectivas, relaciones entre los sujetos y sus significados simbólicos, que han construido y permiten sus interacciones con la sociedad actual donde residen.

El Trabajo Social, por medio del estudio pretende llevar a la reflexión mediante la interculturalidad, las formas de cómo mejorar indicadores sanitarios del inmigrante extranjero, considerando los aspectos culturales de la población.

A continuación se describe, el concepto y el proceso de la metodología para la realización de la investigación.

5.2.- La Metodología de Investigación

El estudio de la investigación, se realiza con la Metodología Cualitativa, lo cual se centra en la comprensión de una realidad, considerada desde los aspectos particulares de los inmigrantes extranjeros, como fruto de un proceso histórico, de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de los protagonistas, es decir, desde una perspectiva interna del inmigrante.

Metodología Cualitativa según, (Gregorio Rodriguez) Plantea que los observadores competentes y calificados pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como de las experiencias de los demás. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos como en este caso la entrevista, el investigador puede difundir sus observaciones con las observaciones aportadas por los demás.

El enfoque cualitativo, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis (Grinnell, 1997). Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido (Sampieri, 2004).

De acuerdo a los conceptos expuestos en los párrafos anteriores, cabe señalar que el desarrollo de la investigación, se realizó según el objetivo presentado en el Marco Teórico, sobre la “Caracterización de los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud de los inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales, comuna de Estación Central” esto se llevó a cabo con la participación voluntaria, de inmigrantes extranjeros de distintas nacionalidades, con la característica principal de ser usuarios legalmente inscritos y no inscritos del Centro de Salud Familiar Los Nogales, además deben tener su residencia en la comuna de Estación Central, Región Metropolitana

Por lo tanto el estudio, se realiza con la técnica de “La Entrevista”, lo que corresponde a la elaboración de las preguntas semi-estructurada, y posterior levantamiento de la información entregada por los informantes, desde su subjetividad, y experiencias vividas en su cotidianidad, con respecto al acceso, a la adherencia y percepción, que tienen los inmigrantes a los Servicio de Salud.

La aplicación de la entrevista, en la investigación, es muy utilizada por el investigador con la finalidad de conocer y comprender, mejor la realidad desde la percepción de los sujetos de estudio.

Después de describir la metodología de la investigación, sobre la Adherencia a los Programas de los usuarios Inmigrantes del CESFAM Los Nogales, a continuación se describe el desarrollo de la investigación, realizado en el Centro de salud los Nogales.

5.3.- Tipo de Investigación.

La investigación se encuentra enmarcada, como un estudio de tipo exploratorio, método descriptivo. Los estudios exploratorios se efectúan normalmente cuando el objetivo a examinar, son temas poco estudiado antes.

- **Exploratorio.-** Se considera de este modo, debido que existen escasos estudios al examinar la literatura, que aborden o vislumbren la situación de salud de los inmigrantes extranjeros en la comuna de Estación Central y específicamente a los usuarios extranjeros que se atienden en el CESFAM Los Nogales.

- **Descriptiva**.- el estudio se considera descriptivo, porque busca especificar las características de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar (Sampiere, 2004)

El estudio se desarrollara en un lapso de tiempo determinado entre los meses de Junio a Noviembre del 2015, además es transversal, porque participan inmigrantes extranjeros de diferentes nacionalidades, con residencia en la comuna de Estación Central.

El Estudio, sobre la adherencia a los programas de salud de los Inmigrantes Extranjeros, corresponde al diseño “No Experimental” de tipo transversal.

La selección y utilización del diseño no experimental, se fundamenta por pretender plasmar un estado real en un momento dado, desde la percepción de los inmigrantes corresponde al Centro de Salud Familiar “Los Nogales”. “El diseño obedece a la no manipulación de las variables intencionalmente, con el propósito de recopilar información pura desde los grupos objetivos del estudio y tiene el propósito, observar un fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo”. (Kerlinger, 1979)

5.4.- Técnicas

5.4.1.- Recolección de Información.

Para el levantamiento de información, se realizó un muestreo por conveniencia y oportunidad, para lo cual se acotó en primer lugar el tamaño de 25 personas, de las cuales se invitó a participar a quienes accedieran voluntariamente, resultando veinte mujeres y cinco hombres inmigrantes, mayores de 18 años, usuarios del CESFAM Los Nogales, de la comuna de Estación Central

Para la obtención de la información, se aplico la Técnica de la Entrevista, en el acceso principal del Centro de Salud Familiar los Nogales, por lo que fue difícil desarrollar la entrevista, por la interferencia de los ruidos y la distracción por otras personas, transeúntes usuarios del Centro de Salud Familiar los Nogales.

A continuación, al seleccionar al entrevistado potencial (inmigrante extranjero), primero se realizó la presentación del documento de consentimiento ante el informante, el objetivo de la investigación, el por qué se seleccionó como informante, además se le comunicó que la entrevista es anónima. La información entregada desde su percepción, es voluntario, solo de carácter académico y un aporte a la Salud Publica.

Para la obtención de una buena información, (Ouellet, 1991, págs. 318-325), menciona las siguientes recomendaciones:

- Inspirar confianza
- Suscitar y mantener el interés.
- Escuchar y no intervenir, excepto en los momentos propicios.
- Reducir las distancias que puedan crear las diferencias sociales de cultura entre él y su interlocutor.
- Aprovechar el campo de conocimientos del informador y explotarlos.

Además de las aptitudes, otro autor refiere (Tremblay, 1968) la importancia de las aptitudes, se mencionan alguna de ellas:

- Apertura de espíritu: dejar libre curso al verbo del informador.
- La empatía: escuchar lo que dice el informador comprendiendo su punto de vista.
- La aceptación incondicional: estar disponible a la persona interrogada, e interesarse por lo que dice.
- La actitud no directa: no hacer intervenciones que tiendan a modificar de alguna manera, lo que es dicho por el interrogado, o lo que hace durante la entrevista.
- El rechazo a considerar toda repuesta como definitiva: examinar de manera crítica la información obtenida.
- El silencio cuando el interlocutor habla: evitar de emitir su propia opinión o apreciación de hechos antes que el interrogado haya respondido a la entrevista.

- La ayuda al interrogado: no se deben reforzar las respuestas, ni tampoco empujarlos hacia prejuicios, informaciones recibidas por otro.

Ilustración 12

Según (Gregorio Rodriguez) “La investigación cualitativa, después que se haya recogido y descrito el conjunto de material protocolar, que se considere suficiente”. De acuerdo a este concepto, se procedió a aplicar el cuestionario de preguntas con la técnica de la entrevista semi-estructurada, a los inmigrantes usuarios del centro de salud Familiar Los Nogales, obteniendo valiosa información, según la percepción de los entrevistados.

A continuación se realiza, el paso a la fase analítica para iniciar la categorización o clasificación de la información obtenida, continuando con el análisis, interpretación y teorización y esperar obtener los resultados valiosos que aporten al estudio de la investigación, en la Adherencia a los Programas de salud del Inmigrante.

5.4.2.- Procesamiento y Análisis de Datos

A continuación se presenta el análisis de la Información obtenido durante la entrevista realizada en el Centro de salud Los Nogales, Comuna de Estación Central.

5.4.2.1.- Procesamiento de Datos

Se realiza, la transcripción del resultado obtenido de la Entrevista realizada a los inmigrantes usuarios del Centro de Salud Familiar los Nogales, Comuna de Estación Central. Después de haber realizado trabajo de campo, recoger información durante la entrevista, se procede a pasar dicha información a papel y

después al computador. Conjuntamente se realiza la transcripción del material captado por la grabadora, las anotaciones de cuaderno y las retenciones de la memoria. Por consiguiente de la calidad de la transcripción de la entrevista depende en gran parte la calidad de la investigación.

Ilustración 13

Los Autores (Taylor, 1996) Sugieren: Tratar de identificar palabras claves que la persona interrogada utiliza, así con la ayuda de este, es posible reconstruir frases enteras.

Tratar de acordarse del principio y del fin de la conversación, en general una cuestión demanda una respuesta que lleva a otra cuestión. Acordarse del principio, la analogía ayudar al entrevistador a recordar la instancia de largos monólogos.

Dibujar un Diagrama de los lugares visitados, ayuda a recordar los desplazamientos y hacer resurgir los eventos, y conversaciones e incidencias momentáneamente olvidados. (Taylor, 1996, págs. 62-64).

5.4.2.2.- Dibujo de Diagrama

Ilustración 14

Rehacer mentalmente el camino realizado, durante la entrevista, ayudara a recrear la cronología de los eventos y servirá de ayuda para la memoria.

El Investigador, toma notas durante las entrevistas alavés realiza observaciones. Son pedazos de frases, citas que le ayudan a recordar de la conversación, cuando llaga el tiempo de redactar.

5.4.2.3.- La Redacción de la Información.

Ilustración 15

Algo muy importante, es la necesidad de redactar las notas inmediatamente después de la entrevista. De ser posible la transcripción de memoria deberá ser considerada como parte de la misma entrevista. El paso del tiempo, los contactos eventuales con otras personas o la realización de diversas actividades jugará en contra del investigador.

Durante el proceso de transcripción, no todas las ciencias sociales tienen los mismos procedimientos. Para el **Trabajo Social**, la Sociología, La Antropología entre otras, son más importantes las palabras y el sentido que se le da a la comunicación.

(Raul, 2011)Formula algunos principios para la transcripción de la información.

- El documento transcrito, debe ser fiel a lo que dijeron los interlocutores y debe ser realizado con el respeto de las personas a las que concierne.
- En la transcripción el documento debe presentar una experiencia directa del entrevistado.
- Una primera transcripción debe ser generosa y proporcionar amplias informaciones.
- La información obtenida en la entrevista es diferente: una parte es útil inmediatamente, otra lo será más tarde y otra será inútil... Se debe enfocar la entrevista a obtener la mayor información útil posible.

5.4.2.4- Codificación

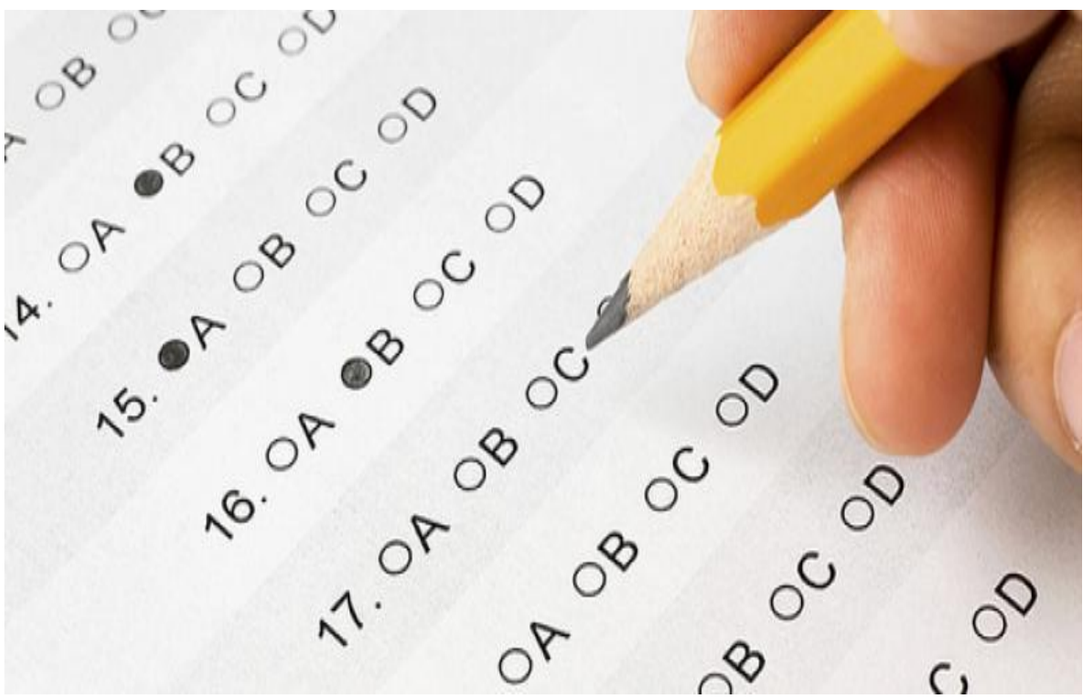
Se realizó la codificación, del material obtenido de la entrevista realizada, lo cual se procede a categorizar, conceptualizar o codificar mediante un término, expresión breve, o idea central de cada unidad temática, constituida por párrafos, adelante se muestra en la imagen número 16, el procedimiento con lo que se trabajó para obtener los resultados esperados de la investigación , también más adelante se describe los resultados paso a paso, según tres objetivos específicos, lo que se subdivide en sub-objetivos en letras.

Antes de continuar con el análisis de la Investigación, se expone el concepto de codificación lo que explica según el autor, el proceso de codificar la información.

Según (Deslauriers, 1991) La operación de Codificación, se realiza identificando primero, las unidades de registro, estas son según las más pequeñas unidades de sentido, que pueden estar en un mismo texto, en una palabra en un grupo de palabras, en una frase, un grupo de frases.

Al identificar la unidad de registro, se le asigna un código. Un código es un símbolo aplicado a un grupo de palabras que permite identificar, reunir y clasificar las diferentes informaciones obtenidas por la entrevista, observación u otro medio.

Codificación. Ilustración 16



5.4.2.5.- Análisis de Datos

Para el desarrollo del presente estudio, se considera como unidad de análisis la percepción de los inmigrantes extranjeros seleccionados en la muestra, independiente de su género, grupo etario, nacionalidad y situaciones migratorias, inscritas o no inscritas que se atienda en el CESFAM Los Nogales, Comuna de estación Central.

La Investigación cualitativo, la importancia radica en identificar desde la percepción de los inmigrantes, los factores que Influyen en la Adherencia a los Programas de Salud. Se pretende reconocer la percepción y las representaciones sociales de los sujetos, y contribuir desde allí al análisis de los resultados y conocimiento científico.

Se realizará de manera, descriptiva, triangulación de la información verificar las respuesta en forma objetivo, comparando las perspectivas de los extranjeros que participan de un escenario común en el CESFAM Los Nogales, Comuna de Estación Central.

Las preguntas de la entrevista Semi-Estructurada correspondiente a la unidad de análisis de la investigación. Los objetivos específicos de la investigación, sobre percepción de los factores que influyen en la adherencia a los programas de salud de los inmigrantes extranjeros , que se atienden en el CESFAM Los Nogales de la comuna de Estación Central, los que son; Acceso a la Salud, Adherencia y Percepción del Inmigrante.

5.4.3.- La Entrevista

Para mejor comprensión, sobre la utilización de la Técnica de la Entrevista, en la investigación, se expondrá el concepto de entrevista, los tipos de entrevistas, en los párrafos posteriores

Según (Gregorio Rodriguez, pág. 167) La Entrevista es una técnica en la que una persona (entrevistador), solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema determinado. Se presupone la existencia al menos la existencia de dos personas y la posibilidad de interacción verbal.

Además la entrevista, se dirige a sujetos elegidos según un plan sistemático de recogida de datos, en este sentido el entrevistado es elegido por sus características (que haya tenido determinadas experiencias, que pertenezca a

determinadas categorías sociales, etc.). Debe contarse con un número bastante considerable de estos sujetos que permita obtener información generalizada.

La entrevista, en la investigación cualitativa, es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica, con este enfoque y también con su teoría metodológica.

Ilustración 17: La Entrevista

5.4.3.1.- Tipos de Entrevista

a).- **Estructuradas**. Consiste en realizar preguntas estudiadas y bien definidas, cuyas respuestas pueden ser:

Respuestas abiertas: el entrevistado responde libremente a las preguntas realizadas por el entrevistador.

Respuestas cerradas: el entrevistado elige entre una serie predefinida de respuestas.

b).- **No estructuradas**: Donde tanto las preguntas como las respuestas son libres.

c).- **Semi-estructurada o Mixta**: se realiza preguntas de los dos tipos.

Para la investigación cualitativa, sobre la Adherencia a los Programas de Salud de los Inmigrantes, se realizó con la Técnica de la Entrevista Semi-estructurada, que continuación se expone.

5.4.3.2.- Diseño de Entrevista

Entrevista Semi-estructurada.-

Según esta técnica, el entrevistador dispone de un guion, recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a libre decisión y valoración del entrevistador. En el ámbito de un determinado tema, éste puede plantear la conversación como desee, efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir a los(as) entrevistados(as) aclaraciones, cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación.

Esta entrevista, además adopta la forma de un dialogo coloquial o entrevista semi-estructurada, de acuerdo con la naturaleza específica y peculiar de la investigación a realizar.

La gran relevancia, las posibilidades y la significación del dialogo como método de conocimiento de los seres humanos, radica en la naturaleza y la calidad del proceso en que se realiza la entrevista, la estructura de la personalidad del interlocutor, se adquiere con la observación de sus movimientos, sigue la audición de su voz y la comunicación no verbal (M., 2006).

Según (Kvale, 1996), el propósito de la entrevista de investigación cualitativa, es obtener descripciones del mundo vivido de las personas entrevistadas, con el fin de logar interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos.

5.4.3.3.- Pautas de Entrevista:

a)- Los Objetivos de la Entrevista

- Extraer el máximo de información del entrevistado
- Proporcionar información al entrevistado (en orientación)
- Evaluación del entrevistado

b).- Etapas de la Entrevista.

Elaboración Propia	
PROCEDIMIENTO	**Antes**: Se realiza la planificación de la entrevista, se definió realizar en el CESFAM los Nogales de la Comuna de estación Central, en el mes de Junio, la última quincena, el tiempo de duración será un aproximada de 15 a 20 minutos por persona, se realizara con los pacientes asistentes inmigrantes en forma espontánea.
	Durante. 1.-El Entrevistador, durante la entrevista, debe tener con una actitud abierta, escuchar con interés para entender los argumentos que entrega el entrevistado. 2.- Los Entrevistados, son inmigrantes usuarios y no usuarios del CESFAM Los Nogales. 3- Se realizó el estudio, sobre los factores que influyen en la "Adherencia a los programas de salud de los inmigrantes", en forma individual. 4.- Informar el objetivo de la entrevista, 5- Pedir el consentimiento para utilizar el material, la grabación de su testimonio para la investigación.
	Después: realizar el análisis de la información, de manera, descriptiva,, triangulación de la información, verificar las respuesta en forma objetivo, comparando las perspectivas de los extranjeros, pertenecientes al CESFAM Los Nogales con otros estudios al respecto de la Región Metropolitana :

c).- Elementos de la Entrevista

- Carta de Consentimiento Informado
- Preguntas de Entrevista.-
- Audición
- Grabaciones
- Cuaderno de anotaciones

1. **Carta de Consentimiento Informado**

Este material, se presentó a los inmigrantes usuarios del Centro de Salud Los Nogales, para la obtención de consentimiento de los informantes inmigrantes y posteriormente el desarrollo de la entrevista.

Preguntas de Entrevista

El material utilizado, en la investigación, para el levantamiento de la Información en la Entrevista, lo cual está fragmento en tres categorías específicos, entre cinco y seis preguntas, se adjunta en el Anexo

2. **Audición**.-

El escuchar es importante, durante en el levantamiento de la información, ya que permitirá ampliar la información obtenida, durante la entrevista, por los informantes inmigrantes usuarios del CESFAM Los Nogales, Comuna de Estación Central Región Metropolitana.

3. **La Grabadora**

Es un elemento de gran utilidad, ya que permite concentrarse en la eficacia de la interacción, la entrevista quedará grabada, lista para realizar la transcripción de la información y pasar a limpio, para posterior análisis de la información.

Ilustración 18: Grabadora

4. **Cuaderno de Anotaciones**

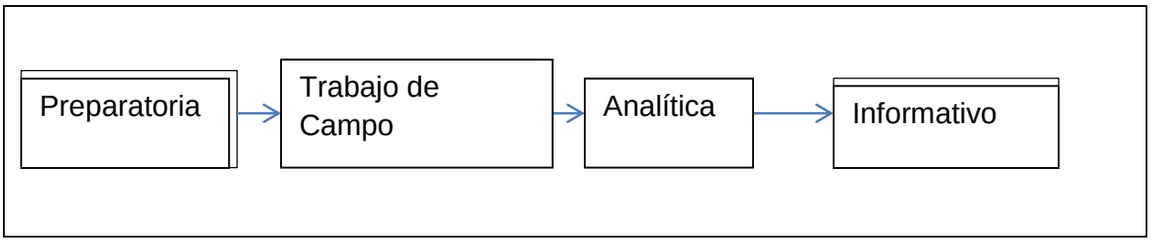
Las anotaciones, deben tomarse durante la entrevista, para después traspasar la información y posterior análisis de la información.

Ilustración 19: Anotaciones

5.5.- Fases de la Investigación

Acentuación, se muestra en la gráfica del proceso de investigación cualitativa, **cuatro fases fundamentales**:

Gráfica: 1 Elaboración propia



a).- Fase Preparatoria

En esta fase inicial de la investigación cualitativa, se puede diferenciar dos grandes etapas:

- Reflexiva
- Diseño.

b).- Fase Trabajo de Campo.-

Hasta este momento del estudio, se ha permanecido fuera del campo de levantamiento de la información, se realiza acercamiento esporádico para recabar determinada información, por lo que es necesario el contacto, lo que permita el acceso al campo de investigación cómoda y fácil:

- Acceso al Campo
- Recogida Productiva de datos

c).- Fase Analítica.-

El proceso de análisis de la información recogida, se inicia tras el abandono del escenario, es decir el trabajo de campo, la necesidad de contar con una investigación con datos suficientes y adecuados, por motivos didácticos de situación como fase posterior. A partir de las acciones identificadas, en el análisis, es posible establecer una serie de tareas u operaciones que constituyen el proceso analítico básico, estas tareas serian:

- Reducción de datos
- Disposición y transformación de datos
- Obtención de resultados y verificación de resultados de conclusiones

d).- Fase Informática.-

El proceso de información, culmina con la presentación y difusión de los resultados. De esta forma el investigador, no solo llega a alcanzar una mayor compresión del fenómeno objeto de estudio, sino que comparte esa compresión con los demás.

El informe cualitativo, debe ser un argumento convincente presentando los datos sistemáticamente que apoyen el caso del investigador y refute las explicaciones alternativas.

Existen dos formas fundamentales de escribir un informe:

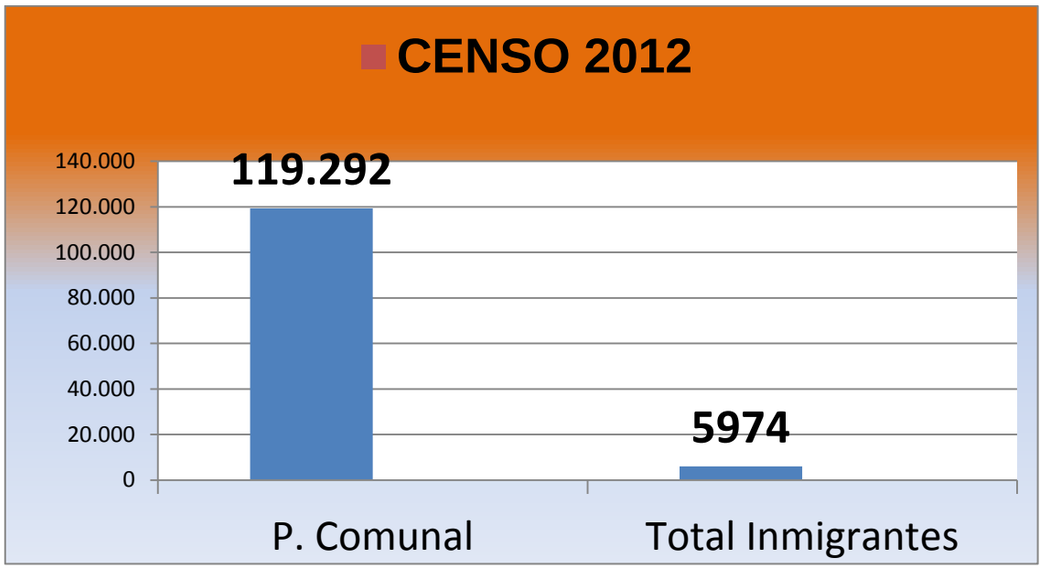
- Como si el lector estuviera resolviendo el Puzle con el investigador.
- Ofrecer un resumen de los principales hallazgos y entonces presentar los resultados que apoyen las conclusiones.

5.6.- Universo, Población y Muestra

5.6.1.- Universo de Estudio.-

El informe estadístico obtenido, para la realización de la investigación cualitativa, corresponde al total de universo de 119.292 habitantes inmigrantes extranjeros, en la Comuna de Estación Central, del total de 5,974, Región Metropolitana según Censo 2012.

Ilustración 20: Muestra Total de habitantes y números de inmigrantes en la comuna de Estación Central (INE 2012 y DEM)



5.6.2.- Población de Estudio

El Perfil de la población para el estudio, corresponde a inmigrantes extranjeros de género masculino y femenino, de cualquier país de origen, es decir transversal, inscrito o no inscrito, que se atienden en el CESFAM Los Nogales, en la comuna de Estación Central.

5.6.3.- Muestra Del Estudio

Del total de la población comunal, de 119.292 habitantes según Censo 2012, el objetivo del estudio se determinó la muestra que corresponde a 25 inmigrantes extranjeros, de los cuales 20 son mujeres y 5 hombres, usuarios extranjeros del Centro de Salud Familiar los Nogales, Comuna de Estación Central.

5.7.- Criterios de Selección

Para la selección de la muestra, se utiliza la técnica de muestreo "No Probabilístico, deliberada e intencional, extraído de la población usuarios inmigrantes extranjeros, del Centro de Salud Familiar, Los Nogales Comuna de Estación Central.

El muestreo no probabilístico, es una técnica de muestreo, donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

La muestra intencional.- se elige una serie de criterios, que se consideran necesarios o altamente convenientes para tener unidad de análisis, con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación. Se procura que la

muestra represente lo mejor posible los subgrupos naturales que se complemente y equilibren recíprocamente. Se busca una muestra haciendo énfasis en la representatividad con conocimientos especiales, con buena capacidad de información. (Gregorio Rodriguez, pág. 137)

Se eligen una uno de acuerdo con el grado que se ajusta a los siguientes criterios de selección.

- Inmigrantes inscritos y no inscritos, usuarios de las prestaciones de salud, Madres o padres de niños inmigrantes que se atienden en el CESFAM Los Nogales.
- Personas Inmigrantes mayores de 18 años en adelante.
- La muestra total de estudio corresponde a 25 inmigrantes extranjeros, de acuerdo a la población de estudio según Censo del año 2,012, de la Comuna de Estación Central.
- La selección de la muestra del estudio, se ha determinado posterior a acercamientos iníciales con miembros de población extranjera de la comuna de Estación Central del CESFAM Los Nogales.

Ilustración 21: Selección de la muestra para el Estudio de Investigación.

5.8.- Categorización

a).- Categoría Acceso a los sistemas de salud de la población inmigrante, de la Comuna de Estación Central.

b).- Categoría Adherencia a los Programas de salud de los inmigrantes inscritos en el CESFAM Los Nogales.

c).- Categoría Percepción sobre los programas de salud, los inmigrantes inscritos que se atienden en el CESFAM Los Nogales, Comuna de estación Central.

VI RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

En la Entrevista participaron, veinte cinco inmigrantes voluntarios, de las siguientes nacionalidades: nueve peruanos, siete colombianos, dos ecuatorianos, siete haitianos, de los cuales veinte son del género femenino y cinco de género masculino.

Las preguntas de Entrevista, se dividieron en tres categorías, **acceso, adherencia y percepción**, de los cuales se aplicaron a los inmigrantes inscritos y no inscritos en el Centro de Salud Familiar los Nogales, de la comuna de Estación Central.

6.1.- Categoría Acceso a la Salud del Inmigrante.-

Esta categoría se subdividió en las siguientes Sub-categorías:

a).- Al ser consultados los inmigrantes, respecto a, "si están inscritos en algún centro de salud", del total de la muestra veinte cinco consultados, veinte cuatro señalaron estar inscritos, mientras que solo uno, no se hallaba inscrito al momento de realizar la entrevista, esto referido principalmente a un sujeto de veinte ocho años, inmigrante de origen haitiano, con un año de residencia en Chile , quien señala que solo recurre al servicio de urgencia (SAPU) cuando presenta algún problema de salud.

b).- Con respecto a la pregunta, "factor que dificulta su inscripción al Centro de salud", del total de la muestra, veinte cuatro entrevistados contestaron estar inscritos oficialmente, veinte uno, dijeron no haber tenido ninguna dificultad al momento de inscribirse en el Centro de salud, solo tres plantearon haber tenido dificultad.

Entre cuyas razones se cuenta: Dos de los entrevistados, indicaron que se obstaculizó su inscripción, por no contar con carnet de Identidad Chileno; en ambos casos se les regularizó su inscripción y atención por su estado de embarazo y otra entrevistada manifestó, no recordar la existencia de alguna que dificultad su inscripción al consultorio, esta última entrevistada manifiesta que su madre la inscribió en un centro de salud, cuando aún era menor de edad, con residencia en Chile hace trece años.

c).- Al ser consultados, respecto a "si son beneficiarios de los programas de salud, del total de la muestra, veinte cuatro entrevistados inmigrantes, quince respondieron que son beneficiarios de las siguientes programas:

- Programa Planificación Familiar.
- Programa Atención dental Embarazadas.
- Programa atención dental para Adultos.
- Programa Control Crónico

- Control Maternal.
- Programa Salud Mental
- Control del niño Sano (referencia de madres inmigrantes)

Diez de los entrevistados responden que solo solicitan atención en medicina general y de urgencia.

d)- Al ser consultados con respecto a, Derivación a Servicio Hospitalario, desde su Centro de salud, del total de los entrevistados, diecisiete respondieron que **No;** solo ocho manifestaron que **sí,** fueron derivados al servicio hospitalario.

e).- Respecto a sub-categoría acceso de la "atención recibida en el Hospital", del total de la muestra, ocho personas inmigrantes, refieren haber sido derivados al hospital; manifiestan en relación a la atención recibida, cuatro de las entrevistadas refieren haber recibido atención especializada de matronas, en el nivel secundario por trabajo de parto; una de las entrevistadas refiere que está siendo atendida por dolor abdominal, y otra inmigrante atendida por anemia aguda (sangrado difuso); en ambos casos pacientes de nacionalidad haitiana; y dos de las entrevistadas refieren estar en lista de espera, para tratamiento y exámenes de especialistas en el nivel secundario.

f).- Al ser consultados los inmigrantes, con respecto a "las dificultades que presenció en su condición de inmigrante para acceder a la atención de salud", de los veinte cuatro consultados, diecisiete respondieron **no** haber tenido ninguna dificultad para acceder a la atención de salud, ocho de los entrevistados plantearon haber tenido dificultad; cuyas experiencias se relatan a continuación

- Las entrevistadas, refieren que no tuvieron información oportuna sobre sus derechos del acceso a la salud, en su condición de inmigrantes extranjeros, en ambos casos desconocían de los requisitos que exigen para acceder al sistema sanitario. Cinco de las entrevistadas refieren que la falta tenencia de carnet de identidad chilena, fue la causa principal que dificultó su inscripción al sistema de salud. Continuado por la falta de información sobre sus derechos, se relata el caso de Carmen, una inmigrante peruana, quien informa lo siguiente: "por primera vez recién llegada a Chile, acudí a un Centro de Salud, me comunicaron que no puedo acceder a la atención de salud (Programa dental), debido que no soy paciente inscrito, *por lo que no recibí atención*, por el dolor de diente que tenía, ofrecí pagar para que me atendieran pero me rechazaron, me dijeron que todos los extranjeros se atienden en el hospital del El salvador en la Comuna de Providencia, por lo que me traslade hasta allá me atendieron sin ningún problema." (Carmen, 2015)

Según las percepciones referidas por parte los inmigrantes, el acceso a la atención hospitalaria, se dificulta cuando los(as) entrevistados(as) inmigrantes no tienen afiliación al Fondo Nacional de Salud (FONASA), cabe aclarar, que solo se puede acceder con carnet de identidad vigente al Sistema FONASA, es lo que condiciona, el pago para acceder a las atenciones en nivel secundario. Una usuaria entrevistada relata lo siguiente "Yo no cotizo hace dos años aproximadamente, quise inscribir a mi hijo, como mi carga en FONASA, me dicen que debo presentar los papeles de cotización, como no estoy trabajando, debo desafiliarme, para recibir FONASA "A" categoría indigente, esto afecta a mi hijo, porque no quieren inscribirlo a ningún programa de salud, mientras no me

retire de FONASA, estoy haciendo los papeles para inscribirme en FONASA "A" indigencia y mi hijo también, por ahora lo atienden igual en el consultorio, esto para mí, me crea conflicto, refiere." (Carla, 2015)

Por lo anterior esta situación, es otro factor que dificulta el acceso a la atención de los especialistas, en el nivel secundario (Hospitales).

- Desde la percepción de los inmigrantes entrevistados, otro factor que dificulta el acceso a la salud, son los horarios de atención de los Centros de Salud y hospitales, ya que funcionan paralelo a los horarios de trabajo de los usuarios inmigrantes, sumándose su situación migratoria irregular de residencia, siendo número importante de inmigrantes se encuentran, (irregular, residencia en trámite, entre otras).
- Otro factor que obstaculiza el acceso a la salud de los inmigrantes, según el relato de entrevistados, tiene relación con sus empleadores, situaciones que muchas veces, se les niega el permiso para acudir a un Centro de Salud en horario de trabajo, por lo que cuando padecen algún malestar o enfermedad, optan por la atención de salud de urgencia (SAPU) posterior a los horarios de trabajo de los inmigrantes, o por una atención particular pagada.

A continuación se describe el relato obtenido, de una de las entrevistadas; al momento de aplicar la entrevista, refiere que recién hace un mes se encuentra inscrito en Centro de Salud, además la entrevistada refiere, lo siguiente " desde que estoy en Chile, tuve alergia hace tres años, me atendí en forma particular, ahora quiero atenderme en el Centro de salud, porque tengo dolor en el seno, lo cual me tiene preocupada, por lo que debo tratarme, pero por falta de tiempo me va costar asistir a las citas; trabajo cincuenta y siete horas semanales, de lunes a sábado, por lo que no me queda tiempo y no me dan permiso en el trabajo, refiere (Lorena, 2015)

6.2.- Categoría Adherencia a la salud del Inmigrante

Esta categoría se subdividió en las siguientes categorías:

a).- Al ser consultados, con respecto sub categoría a la "frecuencia de asistencia a los controles de salud", Del total de la muestra, las respuestas se pueden agrupar de acuerdo a los siguientes clasificadores:

- **Esporádica**, Del total de la muestra que corresponde de veinte cinco entrevistados, catorce entrevistados, contestaron, asistir solo por medicina general.
- **Mensual,** del total de la muestra, cinco entrevistados contestaron, asistir al Programa Control del Embarazo.
- **Trimestral**, del total de la muestra, cuatro entrevistados contestaron, asisten control al Programa Planificación Familiar.
- **Semanal,** del total de la muestra, solo un entrevistado, asiste al Programa de Atención Dental del Adulto.

b).- Al ser consultados por la sub categoría "herramientas que posee el centro de salud para facilitar la adherencia" de las migrantes a los Centros de Salud se obtuvieron las siguientes respuestas.

Del total de la muestra, los veinticinco entrevistados que participaron, veinte tres, respondieron que el Centro de salud, **no posee ninguna herramienta,** que facilite la adherencia de los inmigrantes a los Programas de Salud. Solo una usuaria inmigrante respondió, que le facilita, la cercanía a su domicilio.

c).- En esta sub categoría, al ser consultados con respecto a "asistencia a las citas realizadas por los médicos, o/a los tratamientos de alguna enfermedad crónica: Del total de la muestra de los entrevistados correspondiente a los veinticinco entrevistados, quince de ellos manifestaron que **sí** asisten para controles con su médico o tratamientos de alguna enfermedad Crónica, nueve inmigrantes respondieron **No**, refieren que solo asisten para solicitar horas de médicos de medicina general, cuando hay horas disponibles ya que no siempre existe horas disponibles de morbilidad en el Centro de salud Familiar, Los Nogales.

Una entrevistada, relata lo siguiente: Ricardina refiere "perdí continuidad de mi tratamiento por cambio de domicilio y de consultorio por lo que ahora debo empezar mi tratamiento todo de nuevo." (Soledad, 2015)

Se realizó el término de la entrevista, con la participante de nacionalidad Haitiana por problemas de comunicación, debido que el factor obstaculizador fue el idioma, habla el idioma francés y el creol, tiene tres meses de residencia en Chile, refiere que está aprendiendo hablar el español. Cabe señalar que en la comuna de Estación Central, residen un gran número de inmigrantes haitianos con los quienes, ha sido difícil realizar la selección de participantes, para realizar la entrevista.

d).- Al ser consultados en la sub categoría "existencia de alguna dificultad que no permitió que continuara con los tratamientos en el hospital cuando fue derivada, Del total de la muestra, de los veinte cinco entrevistados se obtuvieron las siguientes respuestas:

Dieciséis inmigrantes entrevistados, manifiestan que **No** fueron derivados al hospital, un caso en particular, relata las dificultades del porque no fue derivada: Soledad de origen ecuatoriana, relata "no me pueden derivar al hospital, para continuar con mis controles de embarazo, porque los profesionales del consultorio, presentan licencias médicas o están de vacaciones, no cumplen con la citas que ya tenemos, yo llego a la hora citada para mis controles, es cuando me comunican que no podre ser atendida por la matrona, y me agenda para el siguiente mes, así se va postergando los controles y la derivación para que me realicen la ecografía, para ver como esta mi bebé, la ecografía solo se realiza en el hospital, por el avanzado de estado de gestación, la molestia que me causa, es que no se dan el tiempo para llamarme y avisarme, porque tengo que pedir permiso en el trabajo y es un día perdido" (Soledad, 2015)

Del total de la muestra, cuatro entrevistadas, indicaron que **NO** tuvieron ninguna dificultad para recibir atención en el hospital, estas respuestas se obtuvieron de las mujeres migrantes que fueron derivadas por trabajo de parto.

Las cuatro entrevistadas restantes plantearon **sí**, haber tenido dificultad para recibir tratamiento en el hospital, una de las entrevistadas, relata que el factor que dificultó su adherencia al hospital, fue por falta de cotización en el Sistema FONASA, actualmente recibe atenciones en el hospital, cuando es derivada para atención de especialistas. A continuación se relatan dos casos:

- "Elizabeth refiere: hace ocho meses fui derivada al hospital por traumatología, estoy esperando que me llamen, para que me realicen tratamiento, siento que es muy larga la espera para una atención en los hospitales". (Elizabeth, 2015)
- Katerin "refiere: Tuve mala experiencia cuando fui derivada al hospital con mi hijo, me hicieron esperar más seis horas, cuando por fin recibe atención médica, y termina de examinarlo a mi hijo, entraron estudiantes, el medico me pide que desvistiera nuevamente a mi hijo para que puedan examinarlo y le enseñara a los estudiantes, y una de los estudiantes rasguño su cuello de mi hijo con su uña , me sentí como conejilla de indias además ni siquiera me pidieron permiso para hacerlo, les hice sentir mi enojo y nunca más lo lleve al hospital. Todos los controles y tratamientos ahora lo hago en forma particular" (Katerin., 2015)

e).- Al ser consultados en la sub categoría, dificultad o requerimiento obstaculizador, debería existir algún mecanismo para mejorar su adherencia al Hospital, Del total de la muestra, se obtuvieron las siguientes respuestas: de los veinte cinco entrevistados, quince entrevistados no se les realizo la pregunta porque no fueron derivados al sistema hospitalario. Seis de los entrevistados inmigrantes, no quisieron expresar su opinión solo contestaron **Ninguna.**

Cuatro de las entrevistadas, opinaron que deberían existir los siguientes mecanismos para mejorar la adherencia a los hospitales que a continuación se relatan:

- Deben contratar Profesionales con vocación de servicio, para mejorar la atención a los pacientes y puedan realizar la derivación a los hospitales.
- Deben llamar en menor tiempo de los hospitales para recibir tratamiento.
- Deberían contratar más médicos para los hospitales.
- Deben informar y solicitar consentimiento a los pacientes, para realizar acciones de práctica con los alumnos en los hospitales.
- Acortar el tiempo de espera de atención en el Centros de salud Familiar.

Para dar sustento a estas opiniones, relata la entrevistada Soledad "deben contratar Profesionales con vocación de servicio, para mejorar la atención a los pacientes y puedan realizar la derivación a los hospitales". (Soledad, 2015).

6.3.- Categoría Percepción del Inmigrante.-

Esta categoría se subdividió en las siguientes sub- categorías:

a).- Al ser consultados con respecto a la pregunta "Desde su experiencia como inmigrante extranjero, cuales los mayores obstáculos que presentan los servicios de salud, para brindar atención sanitaria a migrantes; del total de la muestra de veinte cinco, se realizó consulta a veintitrés inmigrantes, veinte inmigrantes

respondieron haber tenido obstáculos para acceder a la atención de salud, cuyas experiencias se relatan a continuación.

Doce de las entrevistadas, respondieron que el mayor obstaculizador en el centro de salud familiar, es "*la falta de horas médicas y la dificultad para obtenerlas*". A continuación se relata según la percepción Ana María. Refiere: "La escases de horas médicas obstaculiza, mi atención en el centro de salud, voy en la mañana bien temprano para sacar hora médica de medicina general o de matrona, ejemplo, me informan que no quedan cupos para agendar las horas de matronas, para control ginecológico entregan agendas de un mes para otro". (Angel, 2015)

Cuatro de los entrevistados refieren que el mayor factor obstaculizador, es "*el horario de trabajo"* que no les permite asistir en forma frecuente al centro de salud. Se presenta tres relatos desde la experiencia y percepción de los siguientes entrevistados:

- **Primer caso**, Ángel refiere: "el mayor obstáculo según mi percepción es por *el horario de trabajo,* que dificulta conseguir permiso de mi empleador, lo que dificulta asistir a controles médicos para tratamiento, en muchas ocasiones debo acudir solo a una atención de urgencia" (Francisco, 2015)
- **Segundo caso**, Francisco refiere, "A mi parecer el mayor obstáculo para un inmigrante, es *el horario de trabajo*, al no poder asistir en los horarios que atiende el consultorio, es el paciente quien tiene que adecuarse a los horarios establecidos" (Manuel, 2015)
- **Tercer caso**: José Manuel refiere, desde mis percepción son dos, los mayores obstaculizadores; primero sacar horas médicas, debo ir bien temprano al centro de salud por una cita, y segundo por horario de trabajo, no puedo asistir al centro de salud en otro horario, mi patrón no me facilita permiso dos veces a la semana, prefiero ir a trabajar para que no echen, porque mi residencia está en trámite, pido permiso para el día que tengo cita reservada, además solo pido permiso cuando el malestar es de gravedad.

Tres de los entrevistados contestaron que el mayor obstaculizador es la "Inasistencia de los profesionales", refieren que no llegan para atender a los pacientes citados además, además no somos informados oportunamente.

Se relata la respuesta de Eduviges, según su percepción. Refiere: "Desde mi percepción el mayor obstaculizador que existe en el Centro de salud, es la falta de compromiso de los profesionales, ya que no asisten para atender a los pacientes citados, se justifican con excusas variadas, ejemplo: está enfermo, están de vacaciones entre otras. Además asisten muchos pacientes a este centro de salud mis compatriotas Haitianos, que no hablan bien el español lo que obstaculiza la comunicación, debido que la lengua que hablamos es el Creol y el Francés" (Eduviges, 2015)

Una de las entrevistadas refiere que los médicos entregan receta "un solo medicamento para el tratamiento de diferentes enfermedades" ejemplo el Paracetamol. Se relata desde la percepción de la migrante entrevistada. Katerin, refiere "desde mi percepción son dos cosas que obstaculizan la atención en los centros de salud son: primero debo que levantarse muy temprano para ir al centro de salud para sacar una hora de atención, segundo refiere "los médicos recetan un solo medicamento para varias enfermedades, no todos los pacientes son

iguales, todos tenemos diferentes culturas y costumbres, somos inmigrantes de diferentes países por lo que deben ser diferentes medicamentos para el tratamiento de cada enfermedad, solo recetan y entregan paracetamol en la farmacia del Centro de salud." (Katerin., 2015)

Tres entrevistados refieren que, el factor obstaculizador desde su percepción fueron las siguientes: la falta de profesionales Especialistas para que entreguen tratamiento en diferentes patologías en el centro de salud, por la larga lista de espera que tienen en el Sistema de Salud, para así evitar derivación al hospital. El factor climático, también obstaculiza la asistencia a los controles de salud, por el anegamiento de calles y avenidas, que dificulta el desplazamiento de pacientes, hacia el Centro de Salud; y muchas horas de espera por una atención médica.

b).- Al ser consultados los entrevistados con respecto a la pregunta , Percibió algún tipo de discriminación de parte de funcionarios del Centro de salud, en su condición de inmigrante durante su atención; del total de la muestra veinte cinco, catorce manifestaron no haber percibido ningún tipo de discriminación, ocho de los entrevistados manifestaron **Sí,** haber sufrido algún tipo de discriminación durante su atención en el Centro de salud, las respuestas se agrupan de acuerdo a las siguientes sub-categorías:

- Dos de las entrevistadas refieren sintieron discriminación por ser inmigrantes porque no les respeto el turno de llegada para ser atendidas.
- Discriminación por falta de carnet de identidad, por la dificultad de acceder a los centros de salud.
- Discriminación por ser inmigrantes de parte de funcionarios de la salud. Ejemplo de Wilma quien refiere, "he escuchado comentarios de funcionarios que conversan entre ellas, **los inmigrantes deben atenderse en su país"** (Wilma, 2015)
- Discriminación por el color de piel.
- Realizar pago excesivo por una atención, que no recibió. A continuación relata la experiencia vivida José Manuel quien refiere: "He sido víctima de un asalto en el centro de Santiago, donde fui golpeado brutalmente por dos ladrones, que querían robarme mis pertenencias, después fui llevado por los carabineros a la posta Central, en lo cual me evaluó un médico para constatar lesiones, solo me evaluó con la mirada, no recibí ninguna atención, tampoco me recetó medicamento para el tratamiento de los golpes y menos fueron curados mis heridas, además tuvo que pagar 21,000 mil pesos, por la constatación de lesiones, siento que fue injusto y discriminatorio la situación que viví en la posta central, tuve que acudir después al Centro de Salud, donde recibí los tratamientos necesarios para los golpes" (Manuel, 2015)

c).- Al ser consultados referentes a la pregunta, Desde su experiencia y percepción como inmigrante, la importancia de la Difusión de los Derechos y Deberes de los extranjeros en el sistema de salud, del total de la muestra veinte cinco entrevistados, veintidós consultados refieren lo siguiente:

La importancia de conocer para los inmigrantes, sobre los derechos y deberes en los Centros de salud.

- Difundir los derechos y deberes de los inmigrantes en lugares visibles y accesibles mediante afiches, folletos volantes, murales entre otras, sobre el acceso al sistema de salud es muy importante.
- Actualmente no existe información sobre los derechos y deberes, en los centros de salud.
- Los inmigrantes desconocen sobre los derechos que los protege.
- Sobre acceso a la salud, los inmigrantes refieren que se informan por medios informales: por una conocida, vecina, la familia que tienes más tiempo en Chile, entre otras. A continuación se relata la respuesta de Madeley quien refiere: “es de vital importancia conocer nuestros derechos, así sabemos a qué atenernos, en el Centro de Salud, no existe información de nuestros derechos y los requisitos que necesitamos para inscribirnos, me informó una amiga compatriota que tenía más años en chile, que tenía derecho a la salud por lo que me inscribí en el consultorio, desconozco la existencia sobre los derechos y deberes para los extranjeros” (Madeley, 2015).

Una de las entrevistadas de nacionalidad Haitiana, no dio una respuesta clara con respecto a esta pregunta, cabe aclarar que el idioma fue factor obstaculizador en la comunicación durante la entrevista.

d).- Al ser consultados con respecto a la pregunta, Siendo inmigrante cómo percibe la atención de salud entregada en el Centro de Salud Familiar Los Nogales, De los vientre tres consultados, diecinueve respondieron **regular**, con los siguientes respuestas:

- La falta de compromiso de los profesionales, por las reiteradas inasistencias**,** lo que perjudica a los inmigrantes que tienen horas concertadas para su atención,
- Pocos profesionales.
- La falta de gentileza en la recepción, de parte de los funcionarios de la salud.

Con respecto a las repuestas obtenidas, se relata el comentario de Katerin, quien refiere: es **Regula**r la atención, pero tampoco no es mala, debido que no todos los países entregan medicamentos para los tratamientos para las enfermedades crónicas, pero si falta más médicos y matronas para atender a la pacientes, lo malo es que no avisan con anticipación, cuando el profesional no va llegar y cambian la cita hasta el siguiente mes (Katerin., 2015)

Tres de los entrevistados refieren que la atención entregada en el centro de Salud es **Buena**, dos Haitianas y una Peruana.

Solo una entrevistada comentó, que la atención era **Mala**, a continuación se relata; Soledad refiere: la atención es muy mala, sobre todo cuando estamos citados, no avisan que no vamos a ser atendidos, cuando una llega recién le informan que no seremos atendidos, porque la matrona está enferma presento licencia médica, es indignante.

e).- Al ser consultados con respecto a la pregunta, Desde la percepción como inmigrante, qué cambios plantearía para mejorar el acceso y adherencia a los programas de salud, del total de la muestra de los veinte cinco, veinte tres entrevistados migrantes propusieron los siguientes cambios:

- Contratar más profesionales con experiencia: médicos, dentistas, matronas y especialistas entre otras, para que entreguen una mejor atención en el Centro de Salud.
- Contratar personal traductor para los inmigrantes Haitianos, para mejor comunicación, con los profesionales y los funcionaros para una mejor atención.
- Puntualidad y asistencia de los profesionales, para la atención de los pacientes citados.
- No debería existir Discriminación hacia los inmigrantes.
- Deberían edificar un Centro de salud solo para inmigrantes.
- Habilitar fono salud para solicitar horas médicas
- Mejorar el equipamiento del Centro de salud.
- Exhibir información clara en un lugar visible, los derechos y deberes del acceso a la salud,
- Implementar horarios adecuados para los inmigrantes que trabajan.
- Mejorar el procedimiento de atención de los Profesionales, deben utilizar guantes y mascarillas a la hora de atender a los pacientes.

VII ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Para desarrollar el análisis, del estudio sobre "**Adherencia a los Programas de Salud de los Migrantes"** desde la metodología cualitativa**;** a través de los datos obtenidos por medio de la pauta de entrevista semi-estructurada, aplicada durante la entrevista en trabajo de campo, durante los meses de Agosto a Septiembre del año 2015, cuyas repuestas surgen desde la percepción y subjetividad de los usuarios inmigrantes extranjeros.

7.1.- Análisis Según Objetivos Específicos

Para el levantamiento de la entrevista en la investigación, se analizaran las preguntas según las siguientes categorías que a continuación se exponen

7.1.1.- Análisis, Objetivo Acceso

Con respecto a la categoría acceso a la salud del inmigrante, es posible señalar que desde la percepción de los usuarios inmigrantes que se atienden en el Centro de salud Los Nogales Estación Central, reflejan la dificultad que presentan algunos inmigrantes para acceder a la atención de salud, destacándose desde los propios entrevistados los siguientes factores:

- Existe un número importe de **inmigrantes No inscritos** en el Centro de Salud Familiar, Los Nogales.
- Factor que dificulta el acceso a la salud, es **la comunicación** "el Idioma Creol", inmigrantes Haitianos.
- Otro Factor identificado desde los relatos de los entrevistados está relacionado con su **situación migratoria irregular**, que obstaculiza el acceso a la protección social sanitaria.
- Otro de los factores relevantes, es la **falta de tenencia de carnet de identidad chilena**.
- **El horario de trabajo** de los inmigrantes y los **horarios de los centros de salud, son incompatibles** para los inmigrantes en la atención de salud.
- Inmigrantes **sin cotizaciones en el sistema de salud FONASA**, lo que dificulta su atención en los centros sanitarios Hospitalarios.
- Situación migratoria irregular, **no pueden acceder a la atención Hospitalaria.**

Según estos factores identificados, obstaculizan el acceso a la salud, causando vulnerabilidad de sus Derechos a los inmigrantes en el país de acogida.

7.1.2.- Análisis, Objetivo Adherencia

Con respecto a la categoría adherencia a la salud del inmigrante, es posible señalar que desde la percepción de los usuarios inmigrantes que se atienden en el Centro de salud Los Nogales Estación Central, reflejan los factores obstaculizadores en la adherencia de asistencia a los controles de salud, destacándose desde los propios entrevistados los siguientes factores:

- La categoría de **adherencia**, en cuanto a la asistencia a los controles de salud, con la frecuencia que asisten, informan que solo lo realizan en **forma Esporádica**.
- Otro factor que dificulta la adherencia a la salud, refieren que el Centro de salud los Nogales de la Comuna de estación Central**, no posee ninguna herramienta que facilite** la atención de salud de los inmigrantes.
- Factor que dificulto la adherencia al sistema hospitalario, es la **falta de cotización** al Fondo Nacional Sistema de Salud FONASA.
- Factor que dificulta la adherencia al sistema de Salud, es la **pérdida de continuidad de atención al tratamiento,** por cambio de domicilio. El paciente inmigrante cuando se traslada no lleva consigo su historia clínica, porque no tiene acceso al sistema, ya que es de absoluta confidencialidad, solo pueden acceder personal autorizado, además todos los registros quedan en los sistemas de salud, en el país de origen. El problema surge cuando el paciente acude al nuevo centro de salud; el profesional que lo atiende, no tiene información de los antecedentes Bio-psicosociales de los tratamientos realizados, los medicamentos suministrados entre otras.
- Otro factor que dificulta la adherencia a los sistemas de salud, desde la percepción de los inmigrantes, manifiestan que, la **falta de compromiso de los profesionales de la salud**, en la atención de pacientes inmigrantes y chilenos que asisten al CESFAM Los Nogales.
- Factor obstaculizador en la adherencia, refieren, la **sobrepoblación** de pacientes inmigrantes y chilenos en los Centros de salud y Hospitales. La causa son las escasas horas médicas, por lo que no logran cubrir los requerimientos de atenciones médicas, además manifiestan que es insuficiente, por lo que se requiere contratar más médicos y con vocación de servicio.

7.1.3.- Análisis, Objetivo Percepción

Para abordar el análisis sobre la percepción del Inmigrante, usuarios en la atención de salud entregada en el Centro de Salud Familiar los Nogales. Se realizara la entrevista a los usuarios inmigrantes para conocer la opinión desde la perspectiva de la subjetividad y de las experiencias vividas, los cuales se exponen a continuación.

- Falta de horas médicas, factor obstaculizador para obtenerlas para una atención.

- Otro factor obstaculizador, desde la percepción del inmigrante **predomina incompatibilidad la jornada de trabajo**.
- La percepción del inmigrante en cuanto a la discriminación a la experiencia vivida refieren, **trato discriminatorio** al no ser respetado como sujeto de derechos, por el color de piel, la nacionalidad.
- La Falta **de difusión de los derechos y deberes** de los inmigrantes con respeto a la atención de salud y del acceso al sistema hospitalario, es de vital importancia debido que los entrevistados manifestaron desconocer la existencia de sus derechos con respecto a la salud, acuden a la atención por necesidad, o por presentar algún malestar y/o enfermedad que se presenta en algún momento de forma esporádica, acuden a los centros de salud, por referencias de amigos(a), vecinos(a) entre otras. Actualmente no existe información visible sobre los derechos de los inmigrantes en los Centros de salud.
- La falta de **continuidad de tratamiento de enfermedades crónicas**, por cambio de domicilio y de país de origen.

La percepción que tienen sobre **las atenciones otorgadas,** en el centro de Salud los Nogales de Estación Central, los inmigrantes manifiestan que es **regula**r, por los factores obstaculizadores existentes antes mencionados en las categorías anteriores, con mayor frecuencia, se refieren a la falta de compromiso de los profesionales por las inasistencias constantes y a las licencias continuas que presentan al centro de salud, por lo que estas prácticas afecta de manera directa y perjudicial a los usuarios inmigrantes.

Con respecto, sobre plantear cambios para mejorar el acceso y la adherencia a la atención de salud, se mencionara en el planteamiento de propuestas.

7.2.- Propuestas Según Categoría

7.2.1.- Propuesta para un mejor acceso a la atención de Salud

La Propuesta, está orientada fundamentalmente a mejorar acciones que promuevan y faciliten el acceso a la atención de salud, desde la percepción de los inmigrantes y sus familias, como actores sociales participantes en la entrevista realizada a los usuarios inmigrantes del Centro de Salud Familiar Los Nogales de Estación Central.

- Desarrollar Protocolos de acogida para el inmigrante, para facilitar el acceso al sistema de salud
- Generar mecanismos para entregar información sobre los requisitos para acceder a los servicios de salud, la falta de Carnet de identidad o la situación migratoria, no sean factores obstaculizadores para acceder a la atención de salud.
- Capacitar al personal administrativo sobre los derechos y deberos de los inmigrantes, ya que es una realidad de nuestro país, que la inmigración va en incremento y en todas las comunas de Región Metropolitana y en todo el pais.
- Implementar horarios de atención de salud, acorde a los horarios de los trabajadores inmigrantes.

- Crear espacios (Juntas de vecinos, plazas, multicanchas entre otros.) Materiales para entregar Información sobre las cotizaciones en el Sistema de Salud, (FONASA).

7.2.2- Propuesta Adherencia

Las Propuestas están focalizadas en la población inmigrante, se deben garantizar la adherencia a las atenciones integrales de salud, programas, promoción de prevención de enfermedades, según OMS, OPS, los derechos Humanos, protocolos ratificados por Chile. Incorporar en el diseño e implementación de las políticas públicas con enfoque intercultural, en el área de la salud, reconocer la existencia de inmigrantes usuarios en los centros de salud. Estas propuestas es de acuerdo a la percepción y experiencia manifestada desde los inmigrantes durante la entrevista realizada

Implementar horarios diferidos que facilite la adherencia a las atenciones en los Centros de salud, donde existan un número importante de usuarios inmigrantes para mejorar la adherencia a los tratamientos y controles de salud.

Desarrollar herramientas que facilita la adherencia a los controles y programas de salud (solicitar horas de atención por teléfono, personal que informe vía teléfono la No atención de usuarios citados con hora, entre otras.

La implementación de la herramienta “Historia Clínica Electrónica” en la medicina, se realiza desde la mirada “salud intercultural, entendida la existencia de contacto entre dos culturas diferentes”, hace relevancia, la importancia de la historia clínica, ya que toda información del paciente, donde se atienda deberá aportar datos visuales en el nuevo sistema de salud. La historia Clínica, es el elemento clave para ejercicio del profesional de la salud. “Es un documento donde se registra la información de la práctica clínica, los registros clínicos son considerados como un elemento integrador de comunicación integral y extra hospitalarios con valor añadido cultural y social” (Historia Clinica Electronica, 2008)

7.2.3.- Propuesta Percepción del Inmigrante

Las propuestas en esta categoría se plantearán desde la percepción y experiencia de los inmigrantes extranjeros, usuarios del CESFAM Los Nogales de la comuna Estación Central, los cuales mencionaran los más relevantes:

- Contratar más profesionales especialistas y con experiencia
- La construcción de más centros de salud, para descongestionar la población de usuarios de la salud y mejorar la calidad de atención de los usuarios chilenos e Inmigrantes
- Extensión horaria, para la atención de inmigrantes trabajadores.
- La difusión de información de los derechos y obligaciones de los inmigrantes, para una adecuada inserción en el sistema de salud.
- Cursos de Formación, destinados a los funcionarios de la salud, con criterios de convivencia en una sociedad multicultural para prevenir comportamientos discriminatorios hacia los inmigrantes. Para el cumplimento de la Ley “Eliminación de formas de discriminación racial

(ICERD), mediante los Pactos y Tratados Internacionales ratificado por Chile en el año 1,971. (Final, 2009)

- Habilitar fono salud para solicitar horas médicas
- Mejorar el equipamiento del Centro de salud, para brindar una atención de salud, de calidad e higiene

Difundir el proyecto Babel y replicar en otros Centro de salud, donde residan mayor número de inmigrantes de Haitianos ya que es factor que obstaculice la comunicación. Cabe destacar la existencia de la implantación del proyecto Babel, en el CESFAM Los Nogales. El Proyecto Babel para la atención de Inmigrantes en Chile, el personal de la salud ha tenido que capacitarse en la atención de inmigrantes de distintas nacionalidades: Haitianos, chinos, república dominicanos, entre otras. Durante la investigación se compruebe la importancia de la implementación del proyecto por la falencia de la comunicación entre los usuarios inmigrantes de nacionalidad haitiana y los profesionales de la salud, debido que el idioma de ellos es el Creol y el Francés. Lo que dificulta expresar la sintomatología del malestar que presenta a la hora de atencion, esta implementación se realizó a partir 16 de abril del 2015, en el Sistema de salud Metropolitano Central.

7.3.- Desde la Mirada del Trabajo Social

Dentro del quehacer de Trabajo Social, en el área de la salud del usuario inmigrante extranjero, se realiza la investigación, con el objetivo de recabar información desde los propios actores sociales, desde la percepción y de la realidad vivida, con respecto a los servicios de salud entregada por el CESFAM Los Nogales, Comuna de Estación Central, Región Metropolitana.

Las acciones del Trabajo Social, están enfocadas a la orientación de los temas sociales, sobre los Derechos y Deberes de los inmigrantes extranjeros, según los lineamientos de los Derechos Humanos Universales, ratificados por chiles, que faciliten el acceso a los servicios de salud, donde convergen diferentes contextos culturales y temas sociales, por eso, es importante las acciones realizadas, con enfoque intercultural, que sean más equitativas entre sujetos e instituciones públicas.

“El Trabajo Social Intercultural, reconoce el derecho a la diversidad, entendida como una dimensión a respetar y pretende analizar las prácticas sociales que en torno a la diversidad que se crean” (Scielo).

7.4.- Desde La Interculturalidad

El encuentro entre individuos provenientes de dos culturas distintas, genera un mutuo recurso a estereotipos recíprocos, como reacción tanto al frecuente “tambaleo de identidad “, como a barreras lingüísticas y culturales. Por ello el aspecto comunicativo, es considerado esencial para reconducir este etnocentrismo inicialmente vigorizado hacia el encuentro con el otro

De acuerdo al concepto anterior, en cuanto a la relevancia de la interculturalidad, la investigación proyecta los factores protectores identificados y los factores negativos que influyan en la adherencia a la salud y el “como los inmigrantes toman responsabilidad y compromiso hacia su salud”, pero se debe tener en consideración la rigidez de los servicios sanitarios, en los horarios de atención de los Centros de salud ,el trato hacia los inmigrantes extranjeros , protocolos administrativos entre otros factores que dificultan la adhesión a los Programas de Salud.

Estos resultados obtenidos mediante la entrevista en terreno, pretenden dar a conocer, desde la percepción y experiencia del usuario extranjero, estos factores obtenidos mediante la entrevista, son propuestas que aportan para que acorten la brecha de dificultades y fortalezcan los factores protectores, para el acceso e integración en la atención sanitaria. Es por lo que se desarrolló la investigación con enfoque cualitativo lo que permitió, realizar un estudio con mayor validez científica, que aporte y refleje la realidad desde la percepción de los usuarios extranjeros.

Por lo tanto la incorporación del enfoque Intercultural, en el Servicio de Salud, debieran incluir estrategias de pertinencia cultural que respondan a las particularidades de los inmigrantes extranjeros que viven en el país.

VIII Conclusiones y Sugerencias

8.1.- Conclusión

La Conclusión de la investigación sobre adherencia a los programas de salud de los Inmigrantes, el objetivo es la contribución al conocimiento científico, de los problemáticas y de los factores obstaculizadores, existentes desde la percepción y experiencia de los propios actores sociales inmigrantes en Chile.

Por consiguiente, durante el desarrollo de la investigación, se obtuvieron confirmaciones relevantes, sobre los problemáticas de adherencia a los Programas de salud, del CESFAM Los Nogales, según la percepción de los Inmigrantes son:

- Ssituación Migratoria irregular, que obstaculiza el acceso a la protección social sanitaria.
- El horario de trabajo de los inmigrantes y los horarios de los centros de salud son incompatibles para los inmigrantes en la atención de salud.
- Inmigrantes sin cotizaciones (FONASA) en el sistema de salud, lo que dificulta su atención en los centros sanitarios.
- La pérdida de continuidad de tratamiento por cambio de domicilio.
- La discriminación.
- La Comunicación por diferencia de idioma
- La Falta de difusión de los Derechos y Deberes de los inmigrantes extranjeros.

Además, el estudio realizado según la percepción de los usuarios inmigrantes del Centro de Salud Los Nogales, tiene similitud, a los resultados obtenidos, según con el estudio realizado, Diagnóstico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana***",*** los principales fueron con respecto al acceso y/o atención de salud y sus posibles barreras culturales, económicas y sociales, entre las que destacan:

- Sistemas de salud del país de origen del inmigrante, con distinto funcionamiento al Sistema de Salud chileno.
- Población de inmigrante regular y no regular con una baja información y/o reconocimiento sobre sus deberes y sus derechos en salud.
- La población inmigrante joven, no considera la salud dentro sus prioridades.
- Inmigrantes en situación no regular no se atienden en los servicios de salud por temor de perder el empleo.

De acuerdo a los resultados obtenidos antes mencionados, en la investigación realizado no se da cumplimento al Instructivo n° 7 Política Nacional Migratoria donde específica **"**La Salud.- *Donde no se podrá en ningún caso denegar*

prestaciones de salud a los extranjeros que lo requieran de acuerdo a su situación previsional".

Los sistemas de Salud, están en falencia, de acuerdo a los resultados obtenidos, en la investigación realizada, a los inmigrantes extranjeros, que tienen residencia en la comuna de Estación Central, usuarios del Centro de salud Los Nogales, Comuna de estación Central.

Cabe destacar que durante la investigación, se pudo observar que la mayor cantidad de inmigrantes extranjeros, residentes y usuarios del Centro de Salud familiar los Nogales, son de nacionalidad Haitiana, de color y con idioma diferente lo que no se observaba hace diez años atrás, lo cual dificulta la comunicación con los funcionarios y los profesionales de la Salud, para facilitar la comunicación, el Sistema de Salud Central, ha implementado el Proyecto Babel, lo cual está en funcionamiento actualmente.

La propuesta, a la problemática obtenida "La pérdida de continuidad por cambio de domicilio", se realiza con el envió de la Historia Clínica, con un nuevo enfoque del uso de la tecnología en el sistema de salud, la renovación de los formas de comunicación, en la entrega de información de la historia clínica de los pacientes hacia los profesionales de la salud, además por ser una herramienta valiosa que contienen datos sociales, grupo familiar, étnicos, redes sociales entre otras, en este contexto, la atención será en pos de la atención integral del inmigrante, en los centro de salud.

Según información obtenida "En todo el mundo están haciendo esfuerzos para ponerse a nivel según los avances tecnológicos. En Suecia tienen un gran avance, donde la medicina está unificada y socializada ya cuenta con la historia clínica universal uniforme para todo sistema, manejadas por computadoras, donde se procesan los datos médicos, para proteger la confidencialidad y la seguridad de los datos personales referentes a la salud (Historia Clinica Electronica, 2008).

Por consiguiente, las instituciones prestadores de servicios en salud pública en chile, es necesario que implementen sistemas de información que utilicen, estándares informáticos internacionales universales, que sean reconocidos en todos los servicios de salud, con el fin de garantizar la integralidad y legibilidad de la información de los pacientes.

8.2.- Sugerencias

Sugerencia General del Estudio

La propuesta que a continuación se presenta a la Política Pública en el área de la Salud, la implementación de la herramienta de la "Historia Clínica Electrónica", con visión en Salud Intercultural, además que sea universal. Esta información relevante es obtenida durante el estudio de investigación de *los Factores que Influyen en la Adherencia a los Programas de Salud de los Inmigrantes*, realizada en el Centro de salud Los Nogales comuna de Estación Central, dependencia del Servicio de Salud Metropolitana Central (SSMC), Región Metropolitana**.**

El estudio se realizó con la participación de los inmigrantes extranjeros, de distintas nacionalidades, con previo consentimiento y voluntariamente, usuarios del Centro de salud Los Nogales. Esta propuesta está relacionada con la salud del inmigrante extranjero, por la diversidad de factores que influyen y que aumentan los riesgos sanitarios para el inmigrante en el país receptor.

La aplicación de este sistema, Historia Clínica Electrónica en Salud, se propone que no sólo sea en chile, sino también a nivel internacional, es decir con visión "Salud Intercultural", el objetivo es mejorar la calidad de vida del inmigrante chileno, dentro del territorio nacional y del inmigrante extranjero. La Interculturalidad es entendida, la existencia de contacto entre dos culturas diferentes, según Bahamondes (2001), "por lo que todos seríamos interculturales en la medida que nuestra cultura es producto de aportes que se han mezclado, confrontado, separado y unido ".

Así podemos entender la interculturalidad, en Salud Intercultural como un desafío para la Política Publica de nuestro país, y por lo tanto una voluntad, en pos de lograr un diálogo horizontal entre distintos grupos culturales, cuestión que podríamos entender que el estudio de la investigación sobre adherencia a los programas de salud de los Inmigrantes, el objetivo es la contribución al conocimiento científico.

Por consiguiente la propuesta de la implementación de la Historia Clínica Electrónico en salud, es poder remplazar él envió de la historia clínica, impresa en papel, por medio tradicional, Coreos de Chile, la llegada al lugar de destino (Hospitales, Centro de Salud, Consultorio, Posta Rural entre otras) se demora aproximadamente entre 3 a 6 meses, dentro del Territorio Nacional.

En Consecuencia es un factor obstaculizador, que perjudica la continuidad de los tratamientos de enfermedades crónicas, el profesional médico tratante que toma el caso del paciente, no dispone de antecedentes clínicos por lo que no podrá entregar los tratamientos que necesita el paciente. Esta situación o realidad actual, es más agravante en pacientes inmigrantes extranjeros que acuden a los centros de para su atención, el profesional de la salud, no tiene antecedentes mórbidos del usuario inmigrante, de lo que recibió tratamiento en el país de origen, ya pueden ser portadores de patologías crónicas o morbilidades de carácter agudo, esto a consecuencia de diversos factores propios que se relacionan con la inmigración

De acuerdo a los factores obstaculizadores expuestos, sobre la continuidad de los tratamientos mórbidos y enfermedades crónicas, es por lo que se propone él envió de Ficha Clínica o Historia Clínica en forma electrónica, de los pacientes inmigrantes que se trasladan de una ciudad a otra, esta nueva forma de envió se realizará por vía correo electrónico, para reemplazar el actual envió por correos de Chile; desde un centro de salud a otro y Hospitalario, a nivel Nacional, con visión internacional

Esta propuesta, se realiza desde la percepción del inmigrante y experiencia adquirida en el Centro de salud, sobre el factor obstaculizador y la importancia de la continuidad del tratamiento de la enfermedad. Este nuevo procedimiento se está aplicando, en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Granja Sur de la Comuna de la Granja, donde actualmente es mi centro laboral y a funcionada en forma satisfactoria, en primera instancia se está realizando catastro de los correos

electrónicos a nivel nacional, a todos los estamentos de salud que manejen correo electrónico como institución pública.

Cabe señalar que la propuesta está enfocada a la adherencia a los sistemas de salud, a la atención integral del paciente, a la continuidad de la problemática de enfermedad basado en la evidencia, al uso adecuado de la tecnología, que faciliten a la atención eficaz y eficiente de la salud del inmigrante con una mirada Intercultural.

8.3.- Sugerencia General del Estudio con Enfoque Tecnológico

De acuerdo a los avances científicos y tecnológicos, descubren importantes adelantos tecnológicos, lo cual en el área de la salud, "la informatización se presenta como herramienta valiosa de profundos alcances, no solo en el campo de la información, sino como instrumento pedagógico innovador de eficiencia y calidad en el trabajo, con repercusiones sobre el juicio y la toma de decisiones en las diferentes áreas de la salud" (enciclopedia)

Por lo tanto, el estudio de la investigación en la política de salud con visión de salud intercultural, la historia clínica electrónica, es una herramienta de vital importancia para la salud de los inmigrantes, cabe señalar que en nuestro país, existe también esta falencia, los pacientes que se trasladan de una ciudad a otro, no tienen continuidad de atención de salud, porque "los Sistemas de Información Clínicos no utilizan estándares que faciliten el intercambio electrónico de los datos, no es posible que la información no esté disponible en el punto de atención donde se encuentra el paciente independiente de la institución prestadora de servicios de salud donde sea atendido" (libre)

Desde la realidad y percepción de los propios actores sociales, en el sistema de salud, se deriva a la importancia de la continuidad de la atención de salud, por lo que la discontinuidad, trae consecuencias desfavorables para los pacientes en el tratamiento de la enfermedad de los inmigrantes, dentro del territorio nacional y de los inmigrantes extranjeros.

8.4.- Beneficios de la Sugerencia

1.- El ahorro de papel blanco, que se utiliza en la impresión de la historia Clínica, favorece a la conservación de los bosques, a la tala de árboles en forma excesivo.

2.- El Ahorro de tiempo.- él envió y recepción de la historia clínica, por vía correo electrónico se realiza en un clic, es decir en segundos, el profesional tiene acceso a la información detallada sobre los malestares que afecta al paciente y de los fármacos que le fueron suministrados por el profesional tratante en el anterior Servicio de Salud.

3.- Beneficiario el paciente.- El Profesional tiene acceso a la información de la historia clínica cuando el paciente lo requiera en el nuevo sistema de salud. La falta de información de la historia Clínica del paciente, no solo afecta al usuario, indirectamente afecta en forma transversal: al grupo familiar, en lo económico, tiempo y espacio, entre otras.

BIBLIOGRAFIA

(OMS, O. M. (s.f.). *www.ohchr.org), Organización Internacional para las Migraciones (OIM),Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado.*

(SIR), G. d. (2009 de 06 de 2009). *Web.Minsal.cl Ordinario Nº 2551, Instrutivo sobre Atención en la Red Pública de Salud de Inmigrantes con Credencial de FONASA, Permiso de residencia en trámite y C.I.* Recuperado el 09 de 2014

Angel. (agosto de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. Huauya, Entrevistador)

apps, w. (09 de 2012). *http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_filesAG1_12_sp.pdf*.

Carla. (Agosto de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. H., Entrevistador)

Carmen. (Septiembre de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. Sulcaray, Entrevistador)

Chile, I. N. (2010). *www.INE,1992,2002yDEM,2010*. Recuperado el 07 de 2014

Chile, I. N. (CENSO2012). *www.InstiutoNacionaldeestadisticade Chile*.

Chile, L. (s.f.). *http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6483&r=1".*

CIES y CLADEM. (Lima 2007). *www.Consorcio de Investigación Económica y Social y Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres.*

Constitución, A. 1. (1980). *www.Constitución de 1980, Art. 19.9).salud público y privado.cl.*

DESC, C. (s.f.). *www.Comité DESC, Observación General N° 14, op. cit., párrafo 3.cl*.

Deslauriers, J. (1991). *www.Recerchequalite.Montreal,McGraw-Hill Edditeusr.* Recuperado el 26 de Octubre de 2015

Dietz, G. (s.f.). *www.Del Multiculturalismo a la interculturalidad. .*

Disease, H. A.-C. (California 1998). *www. Implications for the Treatment of Puerto Rican Patients. Mayfield Publishing Compan.cl.*

Eduviges. (Septiembre de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. Huauya, Entrevistador)

ElaboracionINE. (2013). *www.IntitutoNacionalEstadistica.cl*. Recuperado el 06 de 2014

Elia, L. T. (2011,2012). “Población Migrantes y Acceso a la Salud. Reflexiones a partir de la intervención del Trabajo Social en una sala de clínica Médica”. Buenas Aires.

Elizabeth. (Septiembre de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. Huauya, Entrevistador)

enciclopedia, W. l. (s.f.). *www, Wikipedia la enciclopedia libre. Historia clínica electrónica.*

Estudio “Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana”(SSMN, 2. (2009). *Extraído del estudio Extraído del estudio “Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona noales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana”(SSMN,2009).*

Felipe Zabala Jara. (2013). Concejal Partido Comunista Chile, Estación Central).

Final, D. I. (Enero de 2009). *www. DiagnosticoInformeFinal.pdf-adobe Reader.*

Fowkes, B. y. (1998). *www. Berlin E, Fowkes C. Teaching Framework for Cross-Cultural Health Care. Mayfield Publishing Company. California. .*

Francisco. (Agosto de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. Huauya, Entrevistador)

Global, D. y. (2009). *Extraído del estudio “Diagnostico y Factibilidad Global para la implementación de políticas locales de salud para los inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana”(SSMN,2009).*

Glosario sobre Migración, s. D. (2004). *Organización Internacional para las Migraciones.* Recuperado el 2014, de www.apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_12-sp.pdf.

Grau, M. Y. (2007). *Indicadores Terapeuticas.*

Gregorio Rodriguez, J. G. *Metodologia de la Investigacion Cualitativa Pag. 62.* Ediciones Aljibe .

Historia Clinica Electronica. (2008). Rev. Asoc.Coloproct del Sur .

Humanos, D. U. (25 de 01 de 1941). *Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1948.En su artículo 25.1.* Recuperado el 07 de 2014

Index, O. (s.f.). *Fuente:www.ochisap.cl/index.php/contexto-general-del-pais/caracteristicas-y-dinamica-de-la-poblacion.*

INE 2012 y DEM, 2. (s.f.). *www.ine.cl*.

INE. (2013). *www.INE,2013*.

INE. (2008). *www.institutonacionaldeestadistica,cl*.

Katerin. (septiembre de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. H., Entrevistador)

Kerlinger, p. (1979).

Kvale. (1996). *www.Interviews: An introc¿duccionti quilitaveresearchinterviewing.Thousand Oaks.CA:Sage*.

libre, W. l. (s.f.). *www, Wikipedia la enciclopedia libre. Historia clínica electrónica.*

Lopez, F. y. (2008).

López, F. y. (2008).

Lorena. (Agosto de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. Huauya, Entrevistador)

M., M. M. (2006). *www.analisisdelainvestigacio.cl.* Recuperado el Octubre de 2015, de www.a09v9n1.pdf-Adobe Reader.

Madeley. (Agosto de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. SulcarayH., Entrevistador)

Manuel, J. (Septiembre de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. H., Entrevistador)

McCrakent, G. (1991). *The long interview. Newbury Park, Sage Publications, .* 5ta. Edición.

Migratoria", ". i. (02 de 09 de 2008). *Web.Minsal.cl Republica de Chile, GAB.PRES.Nº 009.*

MINSAL. (01 de 09 de 2008). *Web.Minsal.cl Constitución de grupo asesor salud de los Migrantes y refugiados (EXENTA Nº542) pdf*. Recuperado el 09 de 2014

Nacional, B. (s.f.). Informe Biblioteca Nacional. *Articulo Informe Biblioteca Nacional* , 8-9.

Nogales, C. l. (2013). Encuesta de satisfacción Usuaria CESFAM Los Nogales, Estación Central .

OMS. (1946). *Explícitamente en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud del año 1946* . Recuperado el 06 de 2014

OMS. (1946). *www. Explícitamente en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud del año 1946* . Recuperado el 06 de 2014

OMS. (1946). *www. Explícitamente en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud del año 1946*. Recuperado el 06 de 2014

OMS. (2004). *www.oms.cl*.

OMS, O. y. (s.f.). *www.Organizacion Panamericana de Salud y Organizacion Mundial de Salud*.

Ouellet, M. y. (1991). *Metodologie de recherche pour les intervenants sociaux.* Boucherville: Gaetan Morin.

Pacto Internacional de Derechos Economicos, S. y. (Comité DESC. Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 22º período de sesiones, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, 2000, párrafos 8,.

Propia, E. (06 de 2014). Datos estadisticos del INE, 1992,2002,y(DEM,2010).

Raul, L. E. (junio de 2011). *www.Lpezestrada,pdf-Adobe Reader.* Recuperado el 29 de Ocutbre de 2015

RICHMOND, M. (2005). *Diagnostico Social .Madrid: Siglo XXI, p.449. .* Madrid.

Salud(OMS), O. M. (2004). *www.oms.cl*. Recuperado el Noviembre de 2015

Salud, O. (. (2004). *www.OMS.cl*. Recuperado el Noviembre de 2015

Sampiere, H. (2004). *Matodologia de la Investigacion.* Ediciones Castillo.

Sampieri. (2004). *Metodoligia de la Investigacion.* Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

Scielo. (s.f.). *http://www.Scielo.php.pid=s0034-98872003000script=sci_arttex#10.*

Scielo, R. C. (s.f.). Estudios Realizados revista Cientifica.

Soledad. (Agosto de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. H., Entrevistador)

Taylor, S. B. (1996). *Introduccion a los metodos cualitativos.* Barcelona : Paidos.

Tremblay. (1968). *Initiation a la a la recherche dans sciences humaines .* Montreal: Mcgraw - Hill.

Wilma. (Agosto de 2015). Adherncia a los Programas de salud de los Inmigrantes. (N. S. Huauya, Entrevistador)

www.emol.com/noticias/economia/541944/chile. (23 de 05 de 2012). *www.emol.com/noticias/economia/2012/05/23/541944/chile-sube-cuatro-posiciones-en-ranking-mundial-de-facilitacion-de-comercio-del-wef.htmllea* . Recuperado el 07 de 2014

www.emol.com/noticias/economia/541944/chile-sube-cuatro-posiciones-en-ranking-mundial-de-facilitacion-de-comercio-del-wef.htmllea. (23 de 05 de 2012). *www.emol.com/noticias/economia*.