



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Sociología
Carrera de Sociología

Personas migrantes en recintos de salud primaria: los estereotipos que presentan los profesionales y funcionarios/as que los atienden

Memoria para optar al título profesional de Socióloga

Profesora guía: María Emilia Tijoux Merino

Estudiante: Andrea Vallejos Inostroza

Fecha: Julio, 2022

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia por todo el apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida. A mis padres, por entregarme las herramientas necesarias para sobrevivir en este mundo tan grande, y a mi hermana por su eterna amistad. Gracias por tanto amor.

Agradezco a mi pareja, por su infinita compañía y contención.

Agradezco a mi amiga Tefa por ser un rayo de luz en la oscura y elitista burbuja académica. Gracias por ser mi amiga.

Y, Por último, quiero agradecer a la profesora María Emilia Tijoux por su humanidad. Gracias por hacerme sentir capaz, por ayudarme a comprender personalmente que el capital cultural se puede adquirir, por demostrarme que una simple feriana puede ser profesional, puede ser socióloga.

Lo logramos familia, si se podía.

Índice

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Resumen | 1 |
| 2 | Palabras clave | 1 |
| 3 | Introducción | 2 |
| 4 | Desarrollo | 5 |
| 4.1 | Antecedentes | 5 |
| 4.1.1 | Contexto migratorio | 5 |
| 4.1.2 | Iniciativas y políticas de Estado en torno a la población migrante y su acceso a derechos 7 | |
| 4.1.3 | Población migrante en el Sistema de Salud | 11 |
| 4.1.4 | Antecedentes del centro de salud..... | 16 |
| 4.2 | Perspectiva Teórica | 18 |
| 4.2.1 | Migración | 19 |
| 4.2.2 | Salud y Migración | 21 |
| 4.2.3 | Estereotipos | 23 |
| 4.3 | Problematización..... | 26 |
| 4.3.1 | Pregunta de investigación | 27 |
| 4.3.2 | Objetivo General y Específicos | 27 |
| 4.3.3 | Relevancias | 28 |
| 4.4 | Perspectiva Metodológica..... | 29 |
| 4.4.1 | Estrategia metodológica..... | 29 |
| 4.4.2 | Técnica de producción de información | 30 |
| 4.4.3 | Técnica de análisis de la información..... | 31 |
| 4.4.4 | Muestra | 31 |
| 4.5 | Análisis de Resultados | 32 |
| 4.5.1 | Población migrante | 33 |
| 4.5.2 | Personas migrantes y salud pública | 38 |
| 4.5.3 | Dificultades/desafíos..... | 44 |
| 5 | Conclusiones | 47 |
| 5.1 | Sobre los estereotipos..... | 48 |
| 5.2 | Estereotipos según nacionalidad | 48 |
| 5.3 | Sobre la discriminación | 49 |

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 5.4 | Reflexiones finales..... | 50 |
| 6 | Referencias Bibliográficas | 52 |
| 7 | Anexos..... | 63 |
| 7.1 | Consentimiento informado | 63 |
| 7.2 | Pauta de entrevistas..... | 65 |

1 Resumen

Chile enfrenta numerosos desafíos tanto políticos como socioculturales, con el fin de poder acoger correctamente a las personas extranjeras que llegan al país en busca de nuevas y mejores oportunidades. Esto se debe, entre varios fenómenos, al incremento en los desplazamientos de personas en contextos migratorios durante las últimas décadas.

Es por lo anterior que distintas disciplinas de las Ciencias Sociales han enfocado sus estudios a temas asociados a la migración, con el objetivo de aportar en el entendimiento de la complejidad que conllevan dichos procesos migratorios y de las personas que los encarnan.

El presente estudio se desarrolla en el contexto de pandemia por COVID-19 y la denominada ‘crisis sanitaria’, donde el acceso a servicios de salud se vuelve primordial, al mismo tiempo que los recintos asistenciales se saturan por altas cifras de personas contagiadas y usuarios con distintas necesidades sanitarias. En este escenario la imagen del migrante, de la persona ‘extranjera’ y empobrecida se ha vuelto -todavía más- foco de discriminación y distancia, debido a los prejuicios y estereotipos presentes en la sociedad chilena, potenciados por declaraciones de autoridades y el trato entregado por los medios de comunicación.

Es por lo anterior que esta investigación se encuentra enfocada en la atención a personas migrantes usuarios de Salud Pública, específicamente en recintos de salud primaria (cesfam). El objetivo se centra en conocer los principales estereotipos que presentan los funcionarios/as y profesionales de la salud respecto a la atención a personas migrantes.

Para esto, se expondrá un estudio de caso realizado en el cesfam Lo Valledor Norte ubicado en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, donde se utilizó una metodología de corte cualitativo, con entrevistas semiestructuradas y observación social directa (no participante). Instrumentos que permitieron evidenciar que los/as profesionales y funcionarios/as del cesfam presentan estereotipos sobre las personas migrantes según su nacionalidad, siendo los usuarios provenientes de Haití los más estereotipados.

2 Palabras clave

Personas migrantes; migración; estereotipos; salud pública; profesionales/funcionarios de la salud.

3 Introducción

En las últimas décadas, el fenómeno de la migración se ha vuelto un tema relevante, tanto para el estudio desde diversas disciplinas como la sociología, como también para la creación e implementación de nuevas políticas públicas que aseguren el bienestar de quienes inmigran en busca de nuevas oportunidades (Stefoni, 2005; Cano & Soffia, 2009; Tijoux & Palominos, 2015).

Para dar cuenta de la realidad que enmarca el presente estudio, es necesario caracterizar la población migrante residente en Chile. Para lo anterior, se exponen cuantificaciones y estadísticas presentadas por algunos órganos estatales durante los últimos años.

En primera instancia, según un informe detallado por el Instituto Nacional de Estadísticas INE (2019), se aprecia que, para el 31 de diciembre del 2019, en Chile residen 1.450.333 personas extranjeras, de las cuales 763.776 son hombres y 686.557 son mujeres, donde los principales cinco colectivos provienen de Venezuela (30,5%), Perú (15,8%), Haití (12,5%), Colombia (10,8%) y Bolivia (8,0%), que concentran el 77,6% del total de la población extranjera residente en Chile.

Posteriormente, el Departamento de Extranjería y Migración en su informe de estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020, declaró que la población extranjera era de 1.462.103 personas, lo que representa un aumento absoluto de 11.770 personas y un aumento relativo de 0,8% respecto del año 2019. Adicionalmente, expuso que una leve mayoría son hombres, con 744.815 personas (50,9% del total), mientras que 717.288 son mujeres (49,1% del total). En este sentido, se evidencia que la proporción de mujeres ha ido aumentando en comparación a los años anteriores, ya que en el 2018 se estimaba un 51,3% de hombres y 48,7% de mujeres extranjeras residentes en Chile.

Por último, se expone que en el año 2020 el 48% de las personas extranjeras tienen entre 25 y 39 años, el 17,8% de las personas tienen entre 30 a 34 años y el 16,8% de ellas se concentran en el rango etario entre 25 y 29 años.

Respecto a la población extranjera residente en Chile según su país de origen, el Instituto Nacional de Estadísticas INE y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) (2021),

expusieron que los principales colectivos provienen de Venezuela (30,7%), Perú (16,3%), Haití (12,5%), Colombia (11,4%) y Bolivia (8,5%), los que suman en conjunto aproximadamente un 79,3% del total.

Las cifras detalladas anteriormente se vuelven relevantes en el actual contexto de crisis sanitaria, donde las probabilidades de adquirir el virus covid-19 es directamente proporcional a la exposición al mismo. Lo anterior refiere a cómo las poblaciones migrantes encarnan situaciones de precariedad y se encuentran especialmente vulnerables. A pesar de las cuarentenas que han sido decretadas en el territorio, han continuado realizando labores necesarias para el funcionamiento de la vida en general, concentrando el trabajo presencial en distintas áreas, incluyendo comercios, servicios de encomienda, higiene y sanitización de las calles y lugares públicos, entre otros (Tijoux, 2020).

En este marco, acceder a recintos de salud se vuelve fundamental para todas las personas que se ven afectadas por el virus o cualquier otra necesidad de atención médica, donde las personas migrantes no son la excepción. Lamentablemente la mayoría de las legislaciones migratorias en Latinoamérica destacan por su carácter restrictivo en lugar de ser garantes de derechos. Lo mismo ocurre en materia de salud ya que, a pesar de reconocer el derecho a la salud de los migrantes internacionales al interior de los países, los marcos legales restringen las condiciones de acceso al mismo (Avaria, Cabieses & Obach, 2021; Liberona, 2017; 2021).

Publicaciones recientes tales como encuestas sobre Covid-19 aplicadas por la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo (UDD) y el Colegio Médico (COLMED) (2020); el texto 'Salud y Migraciones' desarrollado por la Universidad Autónoma de Chile en conjunto a la UDD (Avaria, Cabieses & Obach, 2021); entre otras, indican que el hecho de ser migrante sería un factor de riesgo para no tener acceso formal al sistema de salud, así como también para lograr atención efectiva para problemas de salud de corto plazo y de tipo crónicos. De acuerdo con la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, por ejemplo, el migrante internacional no logra atención de salud tres veces más frecuentemente que un nacional, ante la misma necesidad en salud de corto plazo (últimos tres meses). También tiene 2,7 veces mayor probabilidad de no lograr cobertura ante una patología AUGE/GES y 3,3 veces mayor chance de no lograr satisfacer una atención

efectiva de salud por alguna condición de largo plazo (último año) (Cabieses, 2019; Piñones, Liberona & Concha, 2021).

Siguiendo esta línea, el acceso a atención en recintos de salud -pública, para aquellas personas que no pueden optar a atención privada- juega un papel fundamental en las posibilidades de afrontar la pandemia o cualquier otra necesidad sanitaria. Por ello, se vuelve relevante conocer el trato entregado a la población en este contexto y, para los fines del presente estudio importa especialmente el trato entregado a la población migrante a partir de la identificación y caracterización de los principales estereotipos presentados por los funcionarios/as y profesionales de los centros de salud primaria sobre las personas migrantes que reciben atención en estos servicios.

Para lo anterior, la presente investigación cuenta con un marco de antecedentes que busca brindar un panorama general de la migración en Chile durante las últimas décadas, el rol del Estado frente a las políticas migratorias y la atención de personas migrantes en recintos de Salud Pública, abordando situaciones que exponen la discriminación y precarización a la que son sometidos/as.

En segundo lugar, se presenta un marco teórico que aborda relevantes aspectos sociológicos en torno al estudio de las migraciones, de la migración en Chile, el acceso y atención en Salud Pública a personas migrantes, junto con los principales puntos de vista en torno al estudio de los estereotipos -vinculados a la migración-.

Posteriormente, se problematiza en torno a la necesidad de abordar sociológicamente las situaciones vivenciadas por las comunidades migrantes en materia de salud, a través de los estereotipos que presentan los/as funcionarios/as y profesionales que las atienden.

En cuarto lugar, se entrega un marco metodológico que contempla un enfoque cualitativo para el desarrollo del estudio, junto con los instrumentos de recolección utilizados, especificando la muestra y la técnica que se utilizó para el análisis de la información.

Más adelante se presentan los resultados obtenidos del análisis de la información recopilada, donde se profundizará respecto a los principales estereotipos identificados en el discurso de los/as participantes, junto a otros aspectos relevantes. Por último, se exponen las conclusiones de la investigación.

4 Desarrollo

4.1 Antecedentes

4.1.1 Contexto migratorio

A continuación, se expondrán algunas de las estadísticas y cuantificaciones recolectadas por organismos estatales tales como el Instituto Nacional de Estadísticas y el Departamento de Extranjería y Migración, además del Observatorio Iberoamericano sobre Movilidad Humana, Migraciones y Desarrollo, con el fin de evidenciar y caracterizar el contexto migratorio que atañe la presente investigación.

En primera instancia, y a modo de contextualización, Cano & Soffia (2009) exponen que Latinoamérica experimentó un aumento en el ‘flujo’ migratorio a mediados de los 80’, debido a la inestabilidad política generada por las dictaduras militares de los años 70’ y las guerras civiles de Centroamérica en los 80’; junto con la implementación del modelo económico neoliberal, caracterizado por el libre mercado y la globalización, lo que derivó en un incremento en la desigualdad de la región. Adicionalmente, se expone la implementación de políticas restrictivas en países con acumulación de capitales (como EE. UU) como un factor relevante en la decisión de las personas migrantes al optar por países Latinoamericanos (Araujo, Legua & Ossandón. 2002).

Siguiendo esta línea, desde fines del siglo XX se ha evidenciado un desplazamiento de personas en contextos migratorios de carácter intrarregional, el cual ha posicionado a Chile como un país receptor de personas provenientes de Latinoamérica y del Caribe, debido a su presunta estabilidad política y económica.

Según cifras entregadas por el Departamento de Extranjería y Migración y el Instituto Nacional de Estadística (2019), durante los últimos años la migración en Chile ha aumentado considerablemente, destacando el crecimiento entre los años 2010 y 2017, alcanzando el 7,12% de la población del país. Posteriormente, en el informe de estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020, el Departamento de

Extranjería ha informado un aumento de 11.770 personas respecto del año anterior, concentrando un total de 1.462.103 personas en situación migrante residentes en el país.

Como se mencionó anteriormente, los desplazamientos de personas en contextos migratorios -o los denominados ‘flujos migratorios’ en términos institucionales del DEM- se han caracterizado por la llegada de personas provenientes principalmente de países sudamericanos y del Caribe tales como Venezuela, Perú, Haití, Colombia, Bolivia, Argentina y Ecuador, respectivamente (INE & DEM, 2020a); por lo que es posible caracterizar la migración de los últimos años como mayoritariamente intrarregional. Además, se expone que la Región Metropolitana posee la mayor cantidad de personas migrantes (59% de ellas), donde la comuna de Santiago presenta la mayor densidad (14,8% del total) (INE & DEM, 2020b).

Asimismo, el Observatorio Iberoamericano sobre Movilidad Humana, Migraciones y Desarrollo en el informe sobre la Migración en Chile (2016), plantea que el ‘flujo’ migratorio hacia el país durante las últimas décadas se ha caracterizado por la presencia de mujeres indígenas y personas afrodescendientes (OBIMID, 2016; Cabello, 2018). Por su parte, el Departamento de Migración y Extranjería (2021), ha evidenciado un aumento en la proporción de mujeres durante los últimos tres años de estimación ya que, en el año 2018 se estimaban 51,3% de hombres y 48,7% de mujeres extranjeras, mientras que al 31 de diciembre de 2020 se estima que un 50,9% del total son hombres y el 49,1% son mujeres (INE & DEM, 2021).

Para lograr comprender este aumento de personas en contexto migratorio, resulta necesario conocer las principales causas y/o motivaciones para inmigrar. En este sentido, se destacan causas laborales y contextos de origen azotados por violencia social y estructural (OBIMID, 2016). De igual forma, diferentes estudios sobre migración internacional tales como los desarrollados por R. Aruj (2008); Cano & Soffia (2009) y la Organización Internacional para las Migraciones (2019), indican que los factores que explicarían la dinámica migratoria refieren principalmente a las crisis económicas, políticas y sociales acontecidas en los países de origen de las personas migrantes. Por otro lado, este fenómeno migratorio sur-sur se explica también por la intensificación de la degradación política, social, económica y ambiental en las sociedades de origen de las personas migrantes y, como se mencionó

anteriormente, por la consolidación de las desigualdades globales como una consecuencia estructural de la organización e implementación del capitalismo neoliberal.

En este sentido, resulta evidente que la migración internacional posee una naturaleza compleja y dinámica, por lo que es posible concebirla como un proceso social sobre el cual operan variados determinantes -económicos, socioculturales, políticos, culturales, individuales, etc.-. De esta forma se evidencia que las personas viajan a nuevos territorios en busca de estabilidad política, económica y/o social, ya que en el país de origen no se encuentran las condiciones para ello. Es por esto que, los llamados ‘países receptores’ cuentan con un importante desafío tanto cultural, como institucional y en el ámbito político, con el fin de amparar de forma inclusiva y adecuada a dichas comunidades.

4.1.2 Iniciativas y políticas de Estado en torno a la población migrante y su acceso a derechos

Como se mencionó anteriormente, el aumento en el desplazamiento de personas en contexto migratorio se ha tornado relevante en las sociedades contemporáneas y, por lo tanto, las diversas instituciones debieron -o deberían- generar normativas o protocolos acordes al fenómeno.

A continuación, se exponen algunas consideraciones relevantes sobre el rol del Estado frente a la migración, mediante la revisión de algunas leyes y decretos que permiten evidenciar tanto la posición del Estado frente a las personas migrantes, como las condicionantes a las que se ven enfrentados al intentar regularizar su situación migratoria y acceder a derechos.

En primera instancia, es importante señalar que este incremento en los desplazamientos de personas en contextos migratorios durante las últimas décadas no se ha visto acompañado de un avance en políticas que amparen de forma inclusiva y de acuerdo con las necesidades de dicha población. Un claro ejemplo de lo anterior es que la normativa migratoria vigente en Chile corresponde a la Ley de Migración (1975) desarrollada en la década de los 70’, donde el panorama político de la nación se encontraba condicionado por la dictadura militar imperante. Es por esto que el Decreto Ley 1.094 reprodujo una lógica de ‘seguridad

nacional’, donde se les otorgó a las autoridades fronterizas la potestad de controlar la entrada y salida de personas al territorio (Stefoni, s.f; Echeverri, 2016; Concha, 2018). De igual forma, el decreto establecía ciertas categorías de permisos temporales tales como: permiso para estudiantes, personas sujetas a contrato, permisos temporales, asilo político y refugio.

Posteriormente, tanto la Ley de Migración como el decreto mencionado han sufrido modificaciones durante los últimos años, entre las cuales destacan aquellas propuestas por Sebastián Piñera en su afán por respaldar su discurso orientado a ‘ordenar la casa’, a raíz del aumento en el ingreso de personas no regularizadas al país lo que, según sus declaraciones, podría impactar negativamente en la economía nacional y en la cantidad de actos delictivos (Concha, 2018). Lamentablemente, lejos de asegurar el bienestar y el acceso a derechos de las personas migrantes, la ‘Nueva Ley de Migración’ (2021) se encuentra orientada a la regulación de las categorías para el ingreso autorizado, las cuales corresponden a permanencia transitoria, residente oficial, residente temporal y residente definitivo; por lo que, aquellas personas que no puedan optar a alguna de estas categorías se mantendrían en una situación de irregularidad. Adicionalmente, estas reformas en la ley se caracterizan por otorgarle ‘deberes’ a los extranjeros, junto con la ‘posibilidad’ de agilizar los trámites para la obtención de la visa en cualquiera de sus categorías, a través del Servicio Nacional de Migraciones y sus Direcciones Regionales; además de facilitar las ‘expulsiones administrativas’ que se han materializado a través de los llamados vuelos humanitarios, los cuales demuestran que el interés no radica en detener el ingreso ‘ilegal’ de personas, sino en la expulsión de aquellas que no consiguen regularizar su situación, lo que a su vez evidencia la reproducción del carácter discriminador de esta reforma, ya que obstaculiza o condiciona la integración y el acceso a derechos de la población migrante.

En relación a esto último, y a los derechos políticos de las personas migrantes, se exponen algunas iniciativas de distintos órganos estatales en torno a dicha población. Por ejemplo, en 1980 se aprobó una moción para otorgar el derecho a voto de la población migrante, con el requisito de tener 18 años cumplidos al día de la elección, no haber cumplido penas afflictivas y contar con mínimo 5 años de residencia permanente en el país. Posteriormente, en el año 2014 el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) junto al Estado de Chile impulsaron una iniciativa llamada *Chile reconoce*, el cual busca reparar lo

ocurrido entre los años 1995 y 2014. En este sentido, miles de niños/as chilenos/as fueron inscritos/as como hijos/as de personas extranjeras transeúntes (HET) porque sus padres se encontraban en una situación migratoria irregular al momento de su nacimiento. Situación que resulta discriminatoria debido a que son considerados HET solo los hijos/as de turistas y tripulantes, mientras que los hijos/as de personas migrantes con situación irregular deben ser considerados chilenos con toda propiedad (Chile Reconoce, 2014; ACNUR).

En términos de vivienda y las medidas tomadas por el Estado de Chile, durante el año 2014 se eliminó la restricción que obligaba a tener una antigüedad mínima de 5 años completos y permanentes en Chile, una vez obtenida la permanencia definitiva, para poder acceder a algún tipo de subsidio habitacional. De esta manera, las familias migrantes pueden postular de manera directa, sin importar la antigüedad de su certificado de residencia (MINVU, 2014). Posteriormente, en el año 2017, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), en los programas habitacionales, se compromete a construir o mejorar viviendas que estén destinadas a un proceso de transición (arriendos). De esta forma, el MINVU entrega subsidios a las municipalidades, las cuales construyen viviendas para personas migrantes. Algunos ejemplos de municipios que han impulsado activamente este tipo de subsidios son los de Valparaíso, Renca y Recoleta, comunas donde se concentra un alto número de personas migrantes.

Para concluir, en relación al acceso de la población migrante a la educación, se expone lo acordado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adscrito por el Estado de Chile en el año 1969, bajo el cual el país se compromete a garantizar la educación para todas las personas, sin importar la raza, nacionalidad y religión. Posteriormente, en 1971, Chile firma un acuerdo en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, donde se compromete a prohibir y eliminar la discriminación racial y de esta forma garantizar el derecho a igualdad ante la ley para la población migrante, lo que incluye el derecho a la educación y a una formación profesional. En 1990, luego de varios años sin grandes avances en términos de migración, Chile ratifica la Convención de los Derechos del Niño, donde se destaca que la educación debe ser un derecho de todos los niños, donde se debe respetar la identidad cultural de los mismos, haciendo énfasis en el respeto que debe existir hacia la lengua materna. En el 2005,

Chile vuelve a firmar un tratado en la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus familiares, en función de garantizar el acceso a la educación en términos de igualdad de trato, independiente la nacionalidad, origen étnico, religión y lengua. Luego, en el año 2009 se promulgó la Ley General de Educación (LGE), la cual hace referencia a la situación migratoria en el Artículo N°3, donde se establecen cuatro principios fundamentales que debe cumplir el sistema educativo: Principio de equidad, focalizado a grupos que requieran apoyo especial; Principio de diversidad, el cual refiere a velar por el respeto a la diversidad cultural; Principio de integración, donde se deben incorporar al sistema escolar estudiantes de diversas condiciones; y Principio de Interculturalidad, donde se debe reconocer y valorar la especificidad cultural de los individuos, así como su origen¹.

Por último, en el año 2015 el Departamento de Extranjería y Migración (DEM), lanzó un programa llamado ‘Escuela somos todos’, el cual busca orientar y ayudar a que las familias migrantes pudieran realizar sus trámites de regularización de situación migratoria y de sus antecedentes. En el 2016 el Ministerio de Educación publicó el Ordinario N°2/00894, el cual se encontraba orientado a facilitar el ingreso y permanencia de población migrante en el sistema educativo, donde a los niños se les entregaba un run provisional para poder inscribirse en un establecimiento pese a su situación migratoria irregular. Finalmente, en el año 2017, en el marco de la Ley 20.845 de Inclusión Escolar, se establece la eliminación de todas las formas de discriminación arbitraria que puedan obstaculizar el aprendizaje y la participación de los estudiantes en el sistema educativo, ya que éste debe ser y funcionar como un lugar donde se encuentren todas las condiciones sociales, grupos socioeconómicos, culturales, étnicos, nacionalidades, religiones y géneros.

¹ Orientaciones técnicas para la Inclusión educativa de estudiantes extranjeros. (2017). Santiago: Ministerio de Educación; División de Educación General; Coordinación Nacional de Inclusión y Diversidad. Recuperado de <https://www.ayudameduc.cl/sites/default/files/orientaciones-estudiantes-extranjeros-21-12-17.pdf>

4.1.3 Población migrante en el Sistema de Salud

Para dar cuenta de elementos referidos a la relación existente entre la población migrante y el Sistema de Salud, se realizará una revisión de algunas leyes, decretos y oficios desarrollados por las instituciones; tratados internacionales en los que ha participado el Estado de Chile, y algunas consideraciones relevantes en torno al acceso y atención que reciben dichas personas en los recintos de salud.

Para comenzar, entregamos algunas de las medidas generadas para mejorar la calidad de vida de las personas en situación migrante que residen en el país, entre las cuales destaca el Oficio Circular N°1179 impulsado por el Ministerio del Interior (2003), el cual consiste en entregar atención en salud a mujeres embarazadas inmigrantes, lo que les permite acceder a una visa de residencia y con ello la atención en salud. Posteriormente, el Ministerio del Interior junto al Ministerio de Salud (2008) desarrollaron la Resolución Exenta N°1914, la cual facilita la obtención de una visa para todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, independiente de su situación migratoria o la de sus padres, tutores o representantes legales, lo que les permite acceder a los beneficios que entrega FONASA a sus afiliados/as.

Asimismo, el Oficio Circular A 15 N°06, impulsado por el Ministerio de Salud (2015), establece que se facilitarán todas las prestaciones de salud pública, independiente de la situación migratoria, en los siguientes casos: mujeres embarazadas durante el pre y post parto y hasta los 12 meses del nacimiento; a los niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años; y casos de urgencia donde solo se realizará el cobro una vez que el paciente declare poder pagar por las prestaciones sanitarias recibidas, estableciendo una presunción de carencia de recursos por parte de dicha población. En relación a esto último, el Decreto Supremo N°67 desarrollado por el Ministerio de Salud (2016), modifica el Decreto Supremo N°110, el cual estipula las circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes, incorporando una cuarta causal. En este sentido, si una persona en situación migrante carece de residencia regular o visa, su situación irregular no constituye un obstáculo para acceder a FONASA en calidad de indigente o carente de recursos, de la misma forma que una persona con nacionalidad chilena.

Por otro lado, a nivel internacional se estableció que los Estados deben asegurarse de contar con establecimientos, bienes y servicios de salud; y que estos sean accesibles, aceptables, de buena calidad y aplicables a todos los sectores de la población, incluyendo la población migrante (Alto Comisionado de Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud & Organización Internacional para las Migraciones). De esta forma, se hace un llamado a que los gobiernos deben ser conscientes de que al negar a las personas migrantes el acceso a intervenciones primarias de salud, los Estados se exponen a mayores costos financieros y riesgos de salud pública, dado que las enfermedades podrían volverse crónicas y más costosas de tratar si no se interviene en su fase inicial. No recibir ningún tipo de atención preventiva y primaria puede generar riesgos sanitarios tanto para la población migrante como para la comunidad de acogida. Es por esto que el derecho al más alto nivel de salud física y mental posible también debe ser aplicado a las personas con irregularidades en su situación migratoria. Es por lo anterior que se plantea que un servicio de salud que responda a las necesidades de las personas migrantes debe contemplar servicios de interpretación, traducción de material escrito y la ‘mediación cultural’ en los hospitales y centros de salud (OIM, Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos, 2013).

Finalmente, en torno al derecho a la salud como derecho autónomo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos plantea que se encuentra protegido por el Art. 26 CADH, y que se deriva de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA (Art. 34 y 45), y del artículo XI de la Declaración Americana. En este sentido, la Corte planteó que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Poblete Vilches y otros versus Chile, Sentencia de Fondo, 2001).

En cuanto a las personas migrantes en situación irregular, y como se mencionó anteriormente, la Corte IDH concluye que se debe garantizar la accesibilidad de la atención médica en casos de emergencias, en todo momento y sin discriminación. La atención sanitaria debe ser integral. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Nadege Dorezma y otros versus Ecuador, Sentencia de Fondo, 2007).

No obstante, resulta importante señalar que a pesar de que la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se han encargado de proveer y promover el derecho a la salud para todas las personas, sin importar sus orígenes ni sus condiciones materiales o subjetivas; y que el Estado chileno ha sido parte de dichos acuerdos, se ha evidenciado que este último no se ha encargado de construir una agenda política orientada a asegurar los derechos humanos de las personas migrantes, o una que integre las demandas de la realidad migratoria actual (Concha, 2018; Stefoni, s.f.).

En este sentido, como plantea Echeverri (2016), los derechos de las personas migrantes se encuentran fragmentados y jerarquizados según la normativa migratoria, ya que se encuentran expuestos a la discriminación y criminalización. Esto último, avalado por un discurso público donde se les presenta como amenaza. De esta forma, las personas migrantes se encuentran propensas a la vulnerabilidad y precarización, a desarrollar labores mal remuneradas, recibir un trato inferiorizado, habitar en condiciones indignas y a tener que sortear condicionantes para poder acceder a derechos (Tijoux, 2015; Cabello, 2018).

En relación a la atención en el sistema de salud, N. Liberona (2012; 2017) plantea que los migrantes son discriminados por el sistema público de salud, lo que se evidencia mediante las prácticas y discursos de funcionarios y profesionales. De igual forma, se expone el hecho de ser migrante como un factor de riesgo para no contar con acceso formal al sistema de salud (Cabieses, Bernales & McIntyre, 2017; Liberona, Piñones & Leiva, 2021), lo que resulta peligroso considerando el deterioro físico y psicológico que conllevan las trayectorias migratorias para los individuos.

Con el fin de evitar situaciones discriminatorias para la población migrante en el sistema de salud e incrementar su acceso a los servicios sanitarios, recientemente se han implementado una serie de protocolos y políticas enfocadas a dicha población, tales como el *Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes* o la *Política de Salud de Inmigrantes Internacionales* (MINSAL, 2019).

Sin embargo, pese a la implementación de las iniciativas y oficios mencionadas anteriormente, se ha demostrado que al interior de los recintos de salud pública continúan reproduciéndose situaciones de discriminación a personas migrantes, otorgándoles atenciones poco conscientes con las condiciones materiales, subjetivas y culturales de los

individuos, prolongando la existencia de barreras culturales y lingüísticas (Álamos, 2017; Bustos, 2017; MINSAL, 2018). Adicionalmente, se expone que el ‘estatus migratorio’ de las personas influye en los juicios, creencias y, por lo tanto, en los tratos que les entregan los funcionarios y profesionales de la salud, así como en la existencia de barreras institucionales que obstaculizan e incluso niegan una atención adecuada (Wieviorka, 2002; Liberona, Piñones & Leiva, 2021).

En resumen, resulta posible comprender la relación entre el sistema de salud pública y la población migrante a partir de dos conflictos centrales: por un lado, la dificultad de dichas comunidades para acceder a derechos -en este caso, en materia de salud-, y, por el otro, los tratos y malos tratos entregados por los funcionarios y profesionales de la salud, quienes no siempre se encuentran capacitados o no cuentan con protocolos necesarios para acoger y responder de forma íntegra las necesidades que presentan las personas migrantes.

Por último, en relación al contexto actual y debido a la proliferación de los contagios globales de Covid-19, los órganos internacionales de derechos humanos debieron identificar y proponer soluciones a los conflictos asociados con la pandemia. En este sentido, las Naciones Unidas difundieron un informe titulado ‘La Covid-19 y los Derechos Humanos: en esto estamos todos juntos’. En el documento, la ONU indicó que los Estados tienen la responsabilidad de garantizar que todas las personas estén protegidas contra el virus y su impacto, lo que podría requerir medidas especiales y de protección para grupos particulares que se encuentren más expuestos o desproporcionalmente afectados (ONU, 2020). En relación a las personas migrantes, se destacó el riesgo que corren de ser focos de discursos de odio, intolerancia y xenofobia; además de advertir sobre la situación excepcional de hacinamiento y falta de acceso a servicios que viven dichas comunidades producto de los cierres fronterizos y las modificaciones a las leyes de asilo.

Respecto a esto último, la CIDH y la ONU recomiendan a los Estados implementar medidas que ayuden a prevenir y combatir la xenofobia y la estigmatización de las personas en situación de movilidad humana en el marco de la pandemia, además de controlar las prácticas persecutorias contra inmigrantes indocumentados, afectados particularmente por la imposibilidad de acudir a recintos de salud por riesgo de ser detenidos y deportados. En este sentido, la ACNUDH, la OMS y la OIM exponen la necesidad de contar con un servicio de

salud que contemple las necesidades de las personas migrantes para el adecuado acceso a información sanitaria y de servicios (como se mencionó anteriormente, refiere a intérpretes, material traducido y mediación cultural).

En contraposición a las recomendaciones mencionadas, se expone que últimamente se ha generado una serie de manifestaciones y reacciones de rechazo y exclusión por parte de la sociedad civil, las autoridades y los medios de comunicación hacia las personas en contextos de movilidad humana, lo que permite evidenciar el racismo estructural presente en la sociedad chilena, donde se perciben los migrantes como sujetos de peligro, de contaminación o infección (Tijoux & Córdoba, 2015; Tijoux 2020), apreciaciones que resultan aún más delicadas en el contexto actual de Covid-19, ya que se exacerbaban las prácticas y discursos discriminatorios hacia las personas de origen extranjero al ser consideradas ‘focos de contagio’ (Andrade, 2020; Calquín, 2020; Tijoux, 2020).

Siguiendo esta línea, y con el fin de evidenciar la realidad actual de quienes habitan el territorio en situación migrante, se expone una encuesta sobre Covid-19 aplicada a dicha población por la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo y el COLMED, entre otros organismos, la cual permitió levantar información relevante para comprender y atender las problemáticas que les aquejan. Por ejemplo, en el plano laboral se presenta un 41% de desempleo; respecto a la previsión en salud se registró que un 63% de las personas migrantes participantes del estudio se encontraban afiliadas a FONASA, mientras que un 19% no se encuentra asegurado. Por otro lado, y en torno a las condiciones en que se enfrentan al contexto sanitario y a la pandemia, se expone que un 22% indicó no realizar cuarentena al momento de la entrevista; un 66% de las personas informantes no sabe dónde debería consultar inquietudes de la pandemia; un 25% considera no recibir información suficiente y un 30% declaró que la información recibida no es comprensible (UDD, COLMED, 2020).

A partir de lo expuesto anteriormente, resulta evidente que las normativas, oficios, declaraciones y tratados no logran enfrentar el fenómeno migratorio actual en su totalidad, por lo que es posible identificar la necesidad que tienen las instituciones chilenas de hacerse cargo correctamente de la atención a la población migrante que reside en el territorio, profundizando sus protocolos de acción, capacitando a las y los funcionarios, entregando las herramientas necesarias para educar a las personas en torno a sus derechos y cómo proceder

frente a una emergencia sanitaria o de cualquier índole, entre otros. En síntesis, es posible evidenciar la urgencia de superar las ‘barreras’ culturales y lingüísticas con el fin de acoger y satisfacer correctamente las necesidades de todas las personas que habitan el territorio, independiente de su situación migratoria.

4.1.4 Antecedentes del centro de salud

Además de las cuantificaciones mencionadas en el primer apartado en torno a la cantidad de personas migrantes residentes en Chile según su nacionalidad y género, es importante conocer la distribución de dichas comunidades en el territorio.

En este sentido, Farías (2016) plantea que la elección del lugar de residencia por parte de personas extranjeras tiene relación con las posibilidades de encontrar espacios habitacionales acordes a su presupuesto, cercanas a diversas fuentes de empleo, comercios y servicios.

Siguiendo esta línea, el censo (2017) expuso que en la Región Metropolitana la mayor cantidad de migrantes se concentra en el centro de la ciudad, principalmente en la comuna de Santiago, con 80.094 personas, las cuales equivalen al 25,6% de los 327.873 migrantes que se cuantificaban ese año. El centro de estudios Atisba (2018) plantea que los sectores donde se han construido numerosas torres de departamentos (como Santiago o Estación Central) son elegidos por personas venezolanas y colombianas, mientras que los sectores más antiguos con casas y piezas en arriendo (ubicados en lugares más periféricos como Quilicura, Recoleta, Independencia o Pedro Aguirre Cerda), son preferidos principalmente por personas originarias de Perú, Haití y en menor medida Venezuela; Mientras que las personas extranjeras provenientes de Europa y Estados Unidos residen principalmente en el sector oriente de la ciudad, donde destaca la comuna de Las Condes con una cantidad aproximada de 20.597 personas migrantes (INE, 2017).

Lo anterior evidencia una relación entre las condiciones socioeconómicas de las personas migrantes y el lugar donde residen, ya que aquellas personas que no consiguen regularizar su situación migratoria o acceder a contratos de trabajo, tienen menos posibilidades de acceder a viviendas nuevas o arriendos formales. Por otro lado, Thayer (2018) plantea que la elección

del lugar donde vivir no se debe principalmente al costo de la vivienda, sino por las redes sociales que se desarrollan en dichos sectores (vínculos con compatriotas que llegaron antes), lo que explicaría la concentración de personas migrantes en lugares específicos.

Para los fines del presente estudio, es importante caracterizar de manera general a la población migrante que reside en la comuna de Pedro Aguirre Cerda. Solo que según la información entregada por el departamento de Asuntos Migrantes (2022) del municipio, no existen datos exactos respecto a la cantidad de personas migrantes que viven actualmente en la comuna, dado que las cuantificaciones que se han realizado corresponden a la cantidad de trámites/solicitudes que se han concretado, independiente de si una misma persona realizó una o más solicitudes e ignorando a quienes no han intentado regularizar su situación migratoria.

Es por lo anterior que se presentan los datos demográficos recopilados por el censo 2017, el cual evidenció que en Pedro Aguirre Cerda habitan miles de personas migrantes, donde la mayoría de ellas son oriundas de Haití. Adicionalmente, se expuso una cuantificación por poblaciones, donde lidera la población Lo Valledor con 652 personas migrantes, seguida por la población La Victoria con 517 y la población San Joaquín con 503 (INE, 2017; Atisba, 2018).

Asimismo, se expone que cada una de las poblaciones mencionadas anteriormente cuenta con su respectivo Centro de Salud Familiar (cesfam), los cuales son asignados a las familias según el sector donde viven.

En este sentido, según la información mencionada anteriormente, es el cesfam Lo Valledor Norte el cual reúne -o debería reunir- a la mayoría de las personas migrantes que habitan la comuna. A continuación, se presenta una breve caracterización del recinto.

El centro de salud Lo Valledor, hasta el año 2019 se encontraba ubicado en Pje. Cabo Alberto Cobos #SN, Pedro Aguirre Cerda, y dependía del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), por lo que las interconsultas de los usuarios eran atendidas en el Hospital San Borja Arriarán. Posteriormente, el año 2020 cambió su ubicación a la calle Cooperación #4661 y comenzó a depender del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), por lo que sus interconsultas son derivadas al Hospital Barros Luco y al Hospital Exequiel González Cortés.

Según la información entregada por el SSMC (2019), el nuevo cesfam Lo Valledor Norte cuenta con dependencias totalmente equipadas, las cuales incluyen salas IRA (infecciones respiratorias agudas) y ERA (enfermedades respiratorias agudas), box ginecológico, psicológico y dental; sala de rehabilitación, sala de rayos, toma de muestras, vacunatorio, box multipropósito, entre otros.

Considerando que los datos mencionados anteriormente corresponden al año 2017, es evidente que la cantidad de usuarios de origen extranjero en los centros de salud de la comuna han aumentado, lo que representa un desafío importante para las instituciones que deben prestar atención íntegra, considerando los determinantes sociales de la salud que impactan a dichas comunidades.

En este escenario las municipalidades juegan un papel fundamental para evitar que aquellas poblaciones más vulnerables se vean afectadas por la segregación territorial, asegurando su acceso a arriendos formales, servicios de salud y establecimientos educacionales, según corresponda; junto con facilitar su acceso a las redes de protección social que ofrece -o debería ofrecer- el Estado. Para lo anterior, el departamento de Asuntos Migrantes de la municipalidad de Pedro Aguirre Cerda ha insistido en la implementación de facilitadores que ayuden a mediar las atenciones a personas migrantes, promoviendo así la integración de dichas comunidades mediante la interculturalidad.

4.2 Perspectiva Teórica

A continuación, se desarrollarán algunas apreciaciones teóricas, consideraciones disciplinarias y estudios previos en torno a los principales conceptos que sostienen la presente investigación. Dichas nociones corresponden a migración, la relación entre salud y migración, y los estereotipos, respectivamente.

Lo anterior, con el fin de profundizar en los factores que inciden en el fenómeno a investigar, el cual refiere a la atención a personas migrantes en recintos de salud primaria, a través del conocimiento de los principales estereotipos que presentan los funcionarios/as y profesionales que los atienden.

4.2.1 Migración

El presente apartado se estructura a partir de la revisión y sistematización de algunas consideraciones teóricas necesarias para comprender, conceptualizar y relacionar nociones en torno a la migración y a la población migrante. Lo anterior en función de la problematización que atañe a la presente investigación.

A modo de contextualización, resulta prudente mencionar que, pese a que los estudios en torno al fenómeno de la migración en Chile y Latinoamérica comenzaron en la década de los 90', tomaron relevancia a inicios del siglo actual (Tijoux & Palominos, 2015). Diversos autores comenzaron a estudiar críticamente la migración, problematizando la vinculación de la persona migrante como el nuevo sujeto del racismo (Stefoni, 2005; Cano & Soffia, 2009; Martínez, 2012).

En primera instancia, se expone la migración como un fenómeno de larga data que han encarnado las personas, en ocasiones motivadas por factores sociales, políticos, económicos o culturales que los obligan a abandonar su sociedad de origen para establecerse temporal o definitivamente en otro lugar. (Álvarez, 2016) Adicionalmente, se plantea que en la época contemporánea tanto el desarrollo industrial de los países como la globalización, juegan un papel importante en la configuración de patrones de migración.

Para los fines del presente estudio, se abordará la migración a partir de la definición sociológica entregada por Tijoux y Palominos (2015), quienes la explican como un proceso en el que se vincula un tipo específico de personas que presentan una situación de precariedad particular, distinta a la categoría de turistas, dado que no buscan una estadía transitoria en el territorio de llegada. Sin embargo, en Chile pese a que ingresan personas de numerosas nacionalidades, es posible evidenciar que no todas son consideradas 'personas migrantes', - aunque hayan decidido establecerse en el país- (Tijoux, 2020). Categorización en la que, de cierta forma, se jerarquizan las personas extranjeras -a partir de su nivel socioeconómico, país de origen, raza, sexo, entre otros aspectos- y se establece una población migrante, considerada sujetos de peligro, ajenos; focos de un trato diferenciado, precarizado y criminalizado (Tijoux & Palominos, 2015).

En este sentido, se expone la relevancia política que tiene la construcción del sujeto migrante, la cual se establece en la sociedad a partir de procesos históricos, culturales e institucionales que posicionan a dicho sujeto como inferior al nacional y, en muchos casos, merecedores de menos derechos; donde algunas comunidades migrantes han sido consideradas por la sociedad chilena como ‘los nuevos bárbaros’ (Tijoux & Díaz, 2014).

En relación a la migración en Chile, Stefoni (2005) plantea que ha tenido un carácter heterogéneo a lo largo de la historia. En este sentido, se identifican tres periodos migratorios. El primero, donde se reconoció la llegada de migrantes de origen europeo; el segundo periodo, acontecido durante la dictadura militar y caracterizado por restricciones en las fronteras, generando procesos de movilidad humana por exilios y persecuciones políticas (Tijoux y Palominos, 2015); y el último, en el contexto del retorno a la democracia, donde se evidenció un incremento en el ingreso de personas extranjeras, producto de la presunción de estabilidad económica y laboral.

Adicionalmente, y como se mencionó anteriormente, el hecho de ser migrante resulta ser un factor relevante para recibir tratos diferenciados. En este sentido, diversos estudios indican que el trato a las personas migrantes en Chile está condicionado por su nacionalidad (Tijoux, 2015), generando diferencias y discriminaciones, obstaculizando o incluso privándoles de sus derechos humanos. Asimismo, el Instituto de Derechos Humanos de Chile (INDH) concluye que las personas migrantes al llegar a Chile son catalogadas negativamente y deben lidiar con una situación de maltrato que ya está instalada desde antes de su llegada, la cual se encuentra vinculada al color de su piel, a su origen, nacionalidad, rasgos físicos o a su situación socioeconómica.

Para evidenciar lo anterior, se presentan algunas de las percepciones de la población nacional respecto a las personas migrantes, mediante la información levantada por una encuesta desarrollada por el Instituto Nacional de Derechos Humanos, la cual reveló que el 78,8% de los participantes consideran que se debería controlar la cantidad de extranjeros que ingresan al país desde ‘algunos países’, mientras que el 25% cree que a los migrantes latinoamericanos no se les respeta los derechos humanos (INDH, 2018). Por otro lado, la encuesta CADEM (2019) indica que el 54% de los migrantes asegura que un chileno ha intentado aprovecharse

de ellos; el 47% se siente discriminado por los chilenos y el 24% se siente muy infeliz en Chile.

4.2.2 Salud y Migración

En relación con lo anteriormente expuesto, y considerando el contexto sanitario actual, resulta importante conocer la relación de la población migrante con las instituciones de salud, el acceso que se les brinda a estos servicios y la atención que les entregan en dichos recintos.

En primera instancia, y pese a los decretos y normativas en torno a la población migrante mencionados en apartados anteriores, resulta importante mencionar que diversos estudios tales como los desarrollados por Liberona (2012, 2017, 2021), Cabieses, Bernaldes & McIntyre (2017); Liberona, Piñones & Leiva (2021) han determinado que las personas migrantes son discriminadas por el sistema público de salud, además de identificar la condición de ser migrante como un factor de riesgo para no contar con acceso formal al sistema de salud.

Es por lo anterior que Avaria, Cabieses & Obach (2020) plantean la necesidad de abordar la salud de las personas migrantes internacionales a partir de un enfoque que contemple sus cursos de vida e incorporen las perspectivas de determinantes sociales de la salud, así como interculturalidad en salud y perspectiva de género. De esta forma, resulta posible abordar de forma multidimensional los desafíos en salud que enfrenta la población migrante internacional.

En este sentido, se expone que la relación entre migración y salud en Chile se genera con la Política de Salud para Personas Migrantes (MINSAL, 2017), la cual cuenta con dicha perspectiva de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Este enfoque plantea que las condiciones socioeconómicas, políticas y ambientales en que nacen y se desarrollan las personas, son factores relevantes para su salud (Cabieses & Astorga, 2020). Es por lo anterior que la migración internacional es reconocida como un determinante social de la salud (Cabieses, 2017), debido a las condiciones que acompañan el proceso migratorio, las cuales exponen a las personas a mayor vulnerabilidad ante problemas sanitarios.

Respecto al acceso al sistema de salud por parte de la población migrante, se expone que se encuentra determinado por factores tales como el nivel socioeconómico de la persona, su país de origen o su género, donde destaca la importancia de su condición migratoria (Cabieses, 2017). En este sentido, se plantea que dichos factores pueden actuar como barreras de acceso y uso, donde se incluyen también las dificultades asociadas al idioma y lenguaje, desconocimiento del sistema de salud y las políticas de salud restrictivas (Astorga, 2020), políticas en torno a la migración que definen las condiciones y obstáculos que las personas migrantes deben sortear para alcanzar un reconocimiento formal y, con esto, acceder a derechos fundamentales como la salud. De esta forma, quienes se encuentran en una situación irregular presentan un acceso parcial a los derechos y tienen mayor dificultad para acceder a la atención en salud (Cabieses & Astorga, 2020).

Asimismo, y a pesar de la implementación de algunas estrategias que buscan ampliar el acceso a salud para toda la población independiente de su situación migratoria, tales como el Decreto 67 expuesto anteriormente o el Programa de Atención inicial a Migrantes en atención primaria (MINSAL, 2016), el nivel socioeconómico, las diferencias culturales, irregularidad en la situación migratoria y no contar con previsión en salud continúa siendo uno de los principales determinantes sociales de la salud, manteniendo a las personas migrantes empobrecidas en una situación de mayor vulnerabilidad (Cabieses & Astorga, 2020).

En cuanto a la atención de salud, entendida como el intercambio entre profesional y paciente, diversos autores tales como Alarcón & Neira (2003) y Saint Louis (2020) han planteado la necesidad de contar con un enfoque intercultural en salud, con el fin de promover la comunicación y el entendimiento de las necesidades particulares de las personas migrantes, incorporando otros modelos de atención y métodos de intervención médica ‘no occidentales’. Lo anterior, debido a dificultades que se han observado en las atenciones a personas en situación migrante que desconocen el funcionamiento del sistema de salud.

Siguiendo esta línea, Álamos (2017), Bustos (2017) y el MINSAL (2018), han demostrado que al interior de los establecimientos de salud pública continúan ocurriendo situaciones de discriminación debido a la ausencia de facilitadores culturales, atenciones que no se hacen cargo del contexto sociocultural del paciente, malos tratos y ausencia de protocolos adecuados.

De acuerdo a la información entregada anteriormente, es posible evidenciar que la relación entre la población migrante y el Sistema de Salud Pública se encuentra condicionado tanto por un plano normativo como uno interaccional. En este sentido, se plantean por un lado las dificultades que conllevan las políticas y burocracias que regulan el acceso a derechos en materia de salud y, por otro, las interacciones discriminatorias en el marco de atención en salud a usuarios de origen extranjero.

4.2.3 Estereotipos

En el presente apartado se realizará una aproximación a las principales nociones en torno al estudio y entendimiento de los estereotipos, con el fin de comprender su implicancia en el fenómeno que se busca abordar en la presente investigación. Para lo anterior, se expondrán algunas de las definiciones y apreciaciones del concepto a partir de un enfoque disciplinario.

A modo de introducción se expone la definición entregada por la Real Academia de la Lengua Española (RAE), donde se entiende la palabra estereotipo como una imagen o idea que es comúnmente aceptada por un grupo o sociedad, la cual se forma a partir de una concepción generalizada sobre las personas, donde no se consideran sus características individuales. Por otro lado, se plantea que la raíz etimológica de la palabra estereotipo se encuentra vinculada con la tipografía de la imprenta (Herrero, 2006).

Asimismo, los estereotipos son considerados como un fenómeno sociológicamente relevante debido a que implican una relación social entre personas que se consideran distintas entre sí, a partir de creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social (Mackie, 1973); noción que se profundizará a continuación.

En primera instancia, se expone que el término estereotipo fue utilizado inicialmente por Lippmann (1922), quien lo expuso como representaciones necesarias que mediatizan nuestra relación con el mundo y nuestra visión de la realidad (Herrero, 2006). Mientras que otros autores los entendieron como imágenes preconcebidas mediante las cuales se califica a los demás sujetos, condicionados por prejuicios que determinan de cierta forma nuestra forma de pensar (Amossy & Herschberg, 2002).

Respecto al origen, Gonzales (1999) plantea que los estereotipos surgen del medio social y se aprenden mediante procesos de socialización y aculturación. Quin y McMahon (1997) exponen que los estereotipos son creados y difundidos mayoritariamente por los medios de comunicación, aunque la sociedad también incide, de cierta forma, en su gestación.

En un sentido más sociocultural, los estereotipos se encuentran orientados a aquellos grupos sociales que son considerados ‘problemáticos’ o, mejor dicho, distintos a quienes los generan o reproducen, tales como las razas, géneros, orientaciones sexuales o nacionalidades, debido a que amenazan valores y estilos de vida imperantes en la sociedad (Quin & McMahon, 1997). De igual forma, Miller (1982) plantea que la generación de los estereotipos está asociada a una matriz social, donde se consideran variados elementos relevantes, por parte del observador como del objeto-sujeto a estereotipar. Se plantea entonces que los estereotipos surgen del medio social y se aprenden a través de permanentes procesos de socialización y aculturación.

Considerando lo mencionado anteriormente, se expone que los estereotipos cubren una amplia zona de las creencias sociales y juegan un rol fundamental en la construcción de la identidad social y de sujetos sociales determinados, como por ejemplo la construcción de las personas migrantes, quienes se presentan como un ‘otro’, ajeno y peligroso, debido al tratamiento entregado por autoridades y medios de comunicación y la reproducción de discursos anti inmigratorios (Tijoux 2015, 2020; Tijoux & Palominos, 2015). De esta forma, las percepciones quedan subordinadas a fenómenos como el contraste y la asimilación intergrupar, acentuando las semejanzas con el endogrupo y las diferencias con el exogrupo (González, 1999). Por otro lado, Tajfel (1984) destaca su valor funcional y adaptativo, debido a que facilita el comprender al mundo de manera simplificada, ordenada, producto de su carácter jerarquizado y diferenciador.

Para los fines de la presente investigación, se considerarán dos factores claves para el entendimiento de los estereotipos: los juicios (y prejuicios) y creencias. Los juicios comprendidos como ‘opiniones valorativas’ dicotómicas entre lo bueno y malo; y las creencias como un factor más bien social, entendidas a partir de la relación del individuo como parte de una sociedad (Nocera, 2009). En otras palabras, se comprenderán los

estereotipos como la construcción del ‘otro’ mediante juicios (y prejuicios) y creencias respecto al grupo al que pertenece.

Respecto a los prejuicios, son entendidos como una condensación de las creencias y juicios de carácter negativo en torno a un grupo social, los que se ven expresados en los estereotipos (González, 1999). En palabras de Galán (2006), el prejuicio sería la ‘manifestación de hostilidad del estereotipo’. Son considerados como fenómenos compuestos de conocimientos, juicios y creencias constituidos por estereotipos. En este sentido, el estereotipo se presenta como el componente cognitivo (juicio, creencia) de los prejuicios.

En cuanto al establecimiento de estereotipos en torno a la población migrante, diversos autores tales como Wieviorka (2002), Póo (2009) y Tijoux & Palominos (2015) exponen que los medios de comunicación juegan un papel fundamental en la construcción y reproducción de estos, minimizando sus experiencias e identidades mediante generalizaciones negativas, exacerbando el rechazo al que se ven expuestos.

De igual forma, y considerando el contexto actual de crisis sanitaria producto de la Pandemia Mundial por el COVID-19, los medios de comunicación y las declaraciones de las autoridades han contribuido en la producción y reproducción de discursos discriminatorios y xenófobos, evidenciando la presencia de estereotipos, juicios y creencias negativas en relación a la población migrante. Como ejemplo de lo anterior se exponen discursos públicos emitidos por Sebastián Piñera y el ex Ministro de Salud, quienes asociaron públicamente el peligro de la cantidad de personas no regularizadas que ingresan al país, señalándoles como actores relevantes en la propagación del virus (Uchile, 2020).

Es así como a través de ese tipo de discursos se crean imaginarios y representaciones generalizadas de las personas migrantes, mediante las cuales se les subordina como distintas y peligrosas, al extremo de que pareciera no ser necesario interactuar con ellas para establecer ideas sobre su identidad (Wieviorka, 2002). En palabras de Castillo (2020), se producen y reproducen juicios y creencias negativas en torno a ciertos sectores que son adoptados por la sociedad, generando discursos y prácticas discriminatorias, xenófobas y racistas.

Finalmente, es posible dar cuenta de la importancia de los estereotipos para la relación entre personas dado que, aunque no se tenga conocimiento de un individuo, si se le considera

perteneciente a un grupo estereotipado, de inmediato se le atribuye dicha característica (González, 1999), ignorando e invisibilizando su identidad e individualidad. De esta forma, y pese a que los estereotipos (a diferencia de los prejuicios) pueden no ser negativos en algunos casos, de igual manera generan efectos negativos al no considerar la particularidad de las personas (Cook, Cusack & Dickens, 2010).

En síntesis, los estereotipos son entendidos como percepciones generalizadas, simplificadoras y menoscabadoras sobre las características de personas que pertenecen a determinados grupos sociales; las cuales se encuentran condicionadas por los juicios y creencias de quienes las emiten.

4.3 Problematización

Como se mencionó en apartados anteriores, el aumento en los desplazamientos de personas en contextos migratorios ha generado una serie de desafíos institucionales, políticos, socioculturales y disciplinarios, debido a la necesidad de conocer, comprender y atender las condiciones que conllevan dichos procesos de movilidad humana.

En este sentido, se ha evidenciado que las personas migrantes se ven expuestas a situaciones discriminatorias avaladas por un marco jurídico y normativo que les otorga un acceso parcial a sus derechos fundamentales (Tijoux, 2015; INDH, 2018; CADEM 2019). Situaciones que también se reproducen al interior de los servicios de salud pública (Cabieses, 2017; Liberona 2012, 2020; Astorga, 2020), donde las condiciones socioeconómicas de las personas, sus países de origen o su condición migratoria juegan un rol fundamental en la posibilidad de acceder a estos servicios, y en la atención que se les brindará en los mismos. De esta forma, se visibilizan trabas institucionales, obstaculización de una buena atención e incluso la negación de esta, elementos característicos del racismo institucional (Wieviorka, 2002).

Por otro lado, se entiende que los estereotipos se presentan como un fenómeno sociológicamente relevante ya que, como se explicó anteriormente, implican una relación social entre un *yo* y un *otro* al cual se le atribuyen características y generalidades que no necesariamente posee, por el solo hecho de pertenecer a otro grupo en el cual el *yo* no se

siente representado (González, 1999). Adicionalmente, se expone que los estereotipos que se crean sobre las personas corresponden a clasificaciones poco certeras que, en consecuencia, generan prácticas diferenciadas hacia quienes son estereotipados/as (Cook & Cusack, 2010).

A partir de lo expuesto anteriormente, y considerando el contexto sanitario, el acceso a recintos de salud se ha vuelto imprescindible para sortear las dificultades que presenta la pandemia. Es por esto que surge el interés en conocer y comprender los posibles estereotipos que presentan los funcionarios/as y profesionales de salud pública en torno a la atención a personas migrantes. Lo anterior, como una posibilidad de abordar sociológicamente las situaciones vivenciadas por dichas comunidades en materia de salud, con el fin de comprender si los estereotipos que se generan y reproducen en torno a ellas tienen alguna implicación en la atención y el trato que se les brinda por parte de las instituciones respectivas. Es por esto que surgen preguntas en torno al trato que se le entrega a la población migrante en los recintos de salud; si existen diferencias en el trato según su país de origen, entre otras.

4.3.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los principales estereotipos que presentan los funcionarios/as y profesionales del cesfam Lo Valledor Norte en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, respecto a la atención a personas migrantes?

4.3.2 Objetivo General y Específicos

4.3.2.1 Objetivo general:

Describir los principales estereotipos que tienen los funcionarios/as y profesionales del cesfam Lo Valledor Norte, respecto a la atención a personas migrantes.

4.3.2.2 Objetivos específicos:

-Identificar y caracterizar los juicios que tienen los funcionarios/as y profesionales del consultorio respecto a la atención a personas migrantes.

-Identificar y caracterizar las creencias que tienen los funcionarios/as y profesionales del consultorio respecto a las personas migrantes y su atención en el recinto.

4.3.3 Relevancias

4.3.3.1 Relevancia Social

El presente estudio busca visibilizar los principales estereotipos que los funcionarios/as y profesionales del Cesfam Lo Valledor Norte presentan respecto al trato entregado a personas migrantes que asisten al recinto en busca de atención. De esta forma, a partir del estudio de este caso específico, se espera poder contribuir al entendimiento de los discursos y tratos que los recintos de salud pública entregan a las personas migrantes.

Así mismo, la relevancia social de la investigación se encuentra ligada a la intención de evidenciar el trato que reciben las personas migrantes por parte de funcionarios/as y profesionales de salud, donde la interculturalidad juega un papel fundamental en el entendimiento de las condiciones materiales y subjetivas de cada individuo y, por tanto, en las interacciones sociales entre pacientes y funcionarios/as -y profesionales- de la salud.

En este sentido, y debido a los muchos casos documentados donde personas en contextos migratorios (regularizados o no) han sufrido discriminaciones y tratos inferiorizados por parte de las instituciones de salud, el profundizar en el trato que les entregan los profesionales y funcionarios que los atienden se vuelve un factor relevante para el entendimiento de dichas situaciones, con el fin de evitar que continúen sucediendo.

4.3.3.2 Relevancia Sociológica

La relevancia disciplinaria del presente estudio se relaciona con la contribución de un enfoque para la discusión sociológica actual en torno a la migración en Chile y el trato entregado a dicha comunidad. Específicamente, aportar a la discusión sobre los estereotipos que presentan distintos gremios o instituciones de la sociedad chilena respecto a la población migrante.

De igual forma, se evidencia la necesidad para la sociología de continuar trabajando temas relacionados a la migración y sus procesos, incluyendo aquellos que se encuentran ligados al sistema público de salud. Es por esto que, en la presente investigación, se considera importante la construcción del migrante que realizan los funcionarios/as y profesionales de la salud a partir de nociones preconcebidas, las cuales podrían influir en el trato que se les entrega.

En este sentido, la presente memoria busca contribuir en el estudio de la relación entre personas migrantes y el sistema público de salud, con el fin de profundizar en los distintos fenómenos que aquejan a las personas que se encuentran en situaciones de movilidad humana, junto con visibilizar los estereotipos y prejuicios que presentan los funcionarios y profesionales en torno a la atención a personas migrantes.

4.4 Perspectiva Metodológica

4.4.1 Estrategia metodológica

La presente investigación cuenta con una metodología de corte cualitativo, con el fin de poder analizar comprensivamente la interpretación que realizan los sujetos (en este caso los funcionarios/as y profesionales) respecto a la realidad que experimentan (para los fines del

presente estudio, esta ‘realidad’ estaría enfocada en la atención a personas migrantes en el recinto de salud).

Según Taylor & Bogdan (1994) y Canales (2006), esta metodología entrega un enfoque desde el ‘investigado’, lo que permite comprender su punto de vista respecto a la problemática que se está estudiando, además de la posibilidad de abordar sus motivaciones y creencias.

En relación a lo anterior, para indagar en los estereotipos que tienen los funcionarios/as y profesionales de la salud pública respecto a la atención a personas migrantes, resulta necesario un análisis que permita abordar la implicancia de dichos estereotipos en la atención que se les brinda a las personas involucradas. Para esto, se profundizará en los discursos entregados por los trabajadores a través de la aplicación del instrumento, con el fin de evidenciar la forma en que ellos/as mismos /as perciben sus propias atenciones y a quienes las reciben.

Adicionalmente, resulta importante mencionar el carácter exploratorio de la investigación dado que, a pesar de existir estudios previos orientados a la población migrante y salud pública, continúa siendo necesario para la sociología poder hacerse cargo correctamente de temáticas tan importantes como la planteada en el presente estudio, el cual busca aportar en el debate para su posterior profundización.

4.4.2 Técnica de producción de información

Considerando la variedad de discursos -puntos de vista; percepciones- que pueden entregar los distintos funcionarios/as y profesionales del centro asistencial de salud primaria, se utilizará una técnica combinada que permita recolectar los datos necesarios para reflejar de la mejor forma los principales estereotipos que presentan los trabajadores respecto a la migración, las personas migrantes y su atención en el recinto.

Los métodos de producción de información que se utilizaron fueron la entrevista semiestructurada y la observación social directa (no participante).

Este tipo de entrevistas resulta idóneo para los fines de la investigación ya que, a pesar de contar con una pauta estandarizada para todos los y las entrevistadas, entrega la posibilidad de reconfigurar las preguntas según el curso de la conversación, pudiendo incluir nuevas preguntas que permitan profundizar en la información requerida (Gainza, 2006; Ortí 1994).

Adicionalmente, con el fin de resguardar la identidad y declaraciones entregadas por los entrevistados/as -y evitar manipulación en los discursos- se asegurará la confidencialidad absoluta de la información y de los y las informantes.

Por otro lado, la observación no participante permitió conocer de mejor forma la realidad de las interacciones en el recinto, entregando un panorama más claro sobre las situaciones vivenciadas en el cesfam.

4.4.3 Técnica de análisis de la información

En función de los objetivos de la investigación, se utilizó la técnica orientada al Análisis de Contenido, debido a la importancia del contenido del texto, así como del contexto en el que se produce (Navarro & Díaz, 1999), lo que resulta especialmente adecuado para analizar el instrumento escogido, en este caso, las entrevistas semiestructuradas.

En palabras de Andreu (2002), esta técnica de análisis permite dilucidar las interpretaciones que no se anuncian de forma explícita por los informantes. De esta forma, se espera poder comprender de manera adecuada los juicios y creencias expresadas en el discurso, evidenciando los principales estereotipos que presentan en torno a la población contemplada.

4.4.4 Muestra

En primera instancia, y debido a que la investigación se basa en un estudio de caso específico en un recinto asistencial de salud primaria (o centro de salud familiar, cesfam) en Pedro Aguirre Cerda, el universo de la muestra no es probabilístico ni representativo de la realidad

nacional. En su lugar, el presente estudio se encuentra orientado a comprender y exponer los discursos y prácticas de un grupo determinado, el cual fue escogido de forma estratégica en función de los objetivos.

Con el fin de contrastar los principales estereotipos que tienen los funcionarios/as y profesionales respecto a la atención a personas migrantes en el recinto de salud primaria, se buscará heterogeneidad en la participación de los y las trabajadoras, en función de la representatividad de las distintas categorías funcionarias que componen el servicio.

Con categorías funcionarias se consideran las distintas actividades realizadas por el personal del consultorio, tales como auxiliares, administrativos, técnicos y profesionales (vigilante, personal SOME, doctor/a, matrón/a, farmacéutico/a, trabajador/a social, entre otros).

Así mismo, los criterios de selección utilizados para conformar la muestra se encuentran orientados a aquellos funcionarios/as y profesionales de salud pública que desarrollen sus labores en el recinto asistencial Lo Valledor Norte ubicado en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, desde hace seis meses o más. Además, se contemplaron en el estudio aquellas personas que desempeñan labores directamente relacionadas con la atención a la población, especialmente en el contexto actual de pandemia y crisis sanitaria.

En este sentido, el universo de la muestra se sintetiza en las siguientes categorías:

Profesionales: 1 médico cirujano; 1 matrona; 1 química farmacéutica (encargada de farmacia); 1 kinesiólogo; 1 trabajador social; 1 enfermera; 1 psicóloga; 1 técnico en enfermería; 1 técnico en odontología.

Funcionarios/as: 1 secretaria/recepcionista (some central); 1 encargada entrega de alimentos; 1 encargado de inscripción/OIRS; 1 guardia de seguridad; 1 facilitadora.

4.5 Análisis de Resultados

A continuación, se presentarán los principales resultados provenientes del análisis de las entrevistas.

4.5.1 Población migrante

4.5.1.1 Olas migratorias

Al inicio de la entrevista se les preguntó a los/as participantes sobre la información que manejaban respecto a las personas que han migrado a Chile durante los últimos años. Gran parte de los/as entrevistados/as indicaron no conocer datos estadísticos sobre el tema, y que la información que manejan se debe principalmente a lo que se transmite en la televisión o a sus propias experiencias.

“...la verdad súper poco. Súper poco. Como lo básico. Lo que sale en las noticias de la gente que viene a buscar oportunidades y cosas así. No tengo como mayor información específica del sistema de la inmigración...”

Pese a lo anterior, la mayoría de los/as participantes realizaron una especie de revisión histórica de la migración, la cual según sus declaraciones comenzó en el 2006 aproximadamente y se caracterizó por la ‘invasión’ peruana, denominación que se repitió en la mayoría de las declaraciones.

“...Pero la migración aquí si se ha notado harto, por ejemplo, para que tu saques un promedio, cuando nosotros pensábamos como en el 2006, la invasión de los peruanos, la migración peruana era como una... como que nos invadieron prácticamente, porque veías uno o dos a la vez...”

Posteriormente se masificó la llegada de personas haitianas y actualmente resalta la cantidad de personas venezolanas.

“...Hoy día se están inscribiendo por lo menos cinco familias venezolanas, de a tres, de a cuatro, entonces ahí tú calculas más o menos el promedio de cómo ha ido evolucionando esto...”

Debido al aumento de personas extranjeras que vienen al territorio, los/as entrevistados/as plantean en reiteradas ocasiones la necesidad de que se generen políticas migratorias que aseguren los derechos de la población migrante que ingresa al país, pero que también se

regule el ingreso y sea más ordenada la migración. Algunos participantes afirman que el país no está en condiciones de hacerse cargo de todas las personas que ingresan al territorio.

“...es que en general lo hemos hablado y no estamos en contra de la migración, sino que sea ordenada. Que no hayan aprovechamientos, porque también hay un aprovechamiento porque uno lo ve aquí, porque uno los escucha...”

“...Por eso siempre hablamos desde la familia, siempre decimos en los comentarios que, si yo tengo problemas con mi familia, yo no voy a invitar a los vecinos si no tengo como acogerlos. Entonces desde ese punto de vista creo yo que debemos ser un poquito más ordenados...”

4.5.1.2 Motivaciones

Gran parte de los/as funcionarias y profesionales consideran que las principales motivaciones para migrar se deben a malas situaciones en su país de origen. Hay quienes refieren a inestabilidades económicas y políticas, donde resaltan ‘el caso’ de Venezuela. Mientras que otros/as lo asocian principalmente a búsqueda de trabajo y mejores oportunidades.

“...Me imagino que la motivación de cualquier persona de cambiarse: mayor estabilidad, mejores condiciones laborales, mejorar su situación económica, algunos escapando de las malas situaciones en sus países, eso.”

“...uno piensa que alguien deja su país porque uno busca mejores oportunidades. Eso es así. O sea, nadie deja su tierra porque sí. O sea, eso es lo que yo siempre he pensado. Yo no voy a dejar mi país, si no busco una mejor oportunidad en otro lado...”

“...básicamente en el caso de los migrantes haitianos, es por un tema económico, socioeconómico. Ellos, como país, han pasado, usted debe saber, una situación catastrófica de vida. Entonces, no solamente a Chile, sino que a muchas partes del mundo han migrado...”

“...siempre es trabajo por lo que vienen los venezolanos acá a Chile. Y Chile es como que lo ven como que fuera... Es como el sueño americano. Así lo ven.”

Asimismo, varios/as participantes refieren a que Chile se muestra internacionalmente como un país desarrollado en comparación a la realidad de Latinoamérica, lo que resulta atractivo para quienes viajan en busca de trabajo y que explicaría la gran cantidad de personas extranjeras que continúan llegando.

“...en Sudamérica siempre pintan a Chile como un gran país, como un país sumamente desarrollado, etc. Entonces yo creo que la gente, bueno, muchas de las conversaciones que he tenido con la gente, dicen que se vienen a Chile principalmente por eso, porque les hablan de que Chile está bien, por el poder adquisitivo en relación al cambio de moneda que puede favorecer en algunos casos...”

Por otro lado, hay quienes reflexionan respecto a la realidad que los recibe en Chile, donde no necesariamente se cumplen sus expectativas.

“...cuando abordamos un poco las motivaciones de la migración ha sido por temas económicos de sus países. Y en la actualidad, la mayoría de esta población vive en condiciones económicas y sociales bajas, sufren de hacinamiento...”

4.5.1.3 Apreciaciones personales

La mayoría de los/as funcionarias y profesionales indican no tener una mala opinión de los migrantes y, por el contrario, los consideran personas muy valientes al buscar mejores oportunidades en otro país.

“...la verdad es que los encuentro extremadamente valientes. Yo encuentro muy valientes a las personas migrantes, tienen una resiliencia increíble. Yo recuerdo que la palabra resiliencia me la pasaron en la universidad, pero nunca la vi ejemplificada en gente, pero ahora lo veo ejemplificado en las personas migrantes, en los venezolanos, colombianos, peruanos, bolivianos, haitianos...”

“...me pasa mucho que trato de ser solidaria, porque también sé lo que es estar afuera y estar en eso, y echar de menos y uno está más vulnerable porque no está con los suyos, no está con su familia en el país de origen, uno ni siquiera come lo que uno acostumbra comer durante toda su vida.”

Por otro lado, hay quienes confiesan haber tenido opiniones negativas sobre las personas migrantes sin conocerlas o sin saber nada sobre ellas, repitiendo los discursos típicos de que vienen a ‘robar’ el trabajo de los chilenos.

“...La verdad de las cosas que, para serle sincero, al principio no era muy empático. Porque tenía ese chilenismo mal intencionado quizás de decir: "pucha, nos vienen a quitar el trabajo, nos vienen a quitar esto y lo otro", pero la verdad de las cosas que, y quiero ser bien sincero en esto, trabajar acá me ha ayudado bastante a cambiar mi opinión porque he tenido una cercanía mayor con los usuarios...”

“...uno siempre está con el estigma de que el extranjero viene a robarse el trabajo, pero, la verdad, es que siento que algunos están más calificados que uno. Y simplemente están buscando su bien...”

Cuando se les preguntó si se han relacionado con personas migrantes fuera del contexto laboral, las opiniones fueron divididas. Gran parte afirmó tener amistades extranjeras con quienes comparten de forma regular; otros participantes respondieron afirmativamente refiriéndose a sus vecinos, con quienes conversan de vez en cuando; mientras que algunos/as entrevistados/as dijeron relacionarse con colegas extranjeros en la hora de almuerzo o al salir del trabajo.

“...tengo amigos que, bueno, tengo un amigo que estudió conmigo en la universidad, haitiano, Jean Pierre. Con él formamos una muy buena amistad, hicimos diplomados juntos... con él y con varios amigos más que son venezolanos, colombianos, pero ellos son médicos...”

“...por donde yo vivo, antiguamente, teníamos unos vecinos que eran venezolanos. Y ellos habían llegado de forma totalmente legal a Chile buscando oportunidad y compartíamos bastante con ellos porque eran personas de edad...”

“...Por el trabajo nosotros tenemos población migrante que, obviamente, compartimos fuera de lo laboral. En el deporte igual uno también... Yo hago deporte afuera. Hago hartito fútbol, entonces ahí uno también ve harta gente migrante también...”

“...acá interactuamos con la facilitadora como que a veces como que rota hartito, y hay médicos extranjeros también, entonces tenemos contacto todos los días...”

4.5.1.4 Apreciaciones ajenas

A pesar de que tanto profesionales como funcionarios/as declararon tener opiniones positivas respecto a las personas migrantes, todos/as los/as entrevistados/as indicaron haber escuchado algún comentario negativo por parte de colegas en el cesfam.

“...siempre va a haber gente que los discrimine, que les diga que son cochinos, el que digan que son malos padres, de que... Pucha, de que son flojos y, bueno. Yo creo que esto se va a ver en cualquier contexto.”

Cuando dieron cuenta de aquellas apreciaciones negativas de otros colegas, se les preguntó su opinión respecto al comentario señalado, donde la mayoría de los/as entrevistados/as se mostraron críticos.

“...hay personas que definitivamente no los tragan, no los pasan y se sienten amenazados aún. Pero, me parece que es un poco superficial esa posición. Creo que hay que informarse mejor...”

“...la verdad es que he escuchado, y eso la verdad me parece... bueno creo que somos todos libres también de poder expresar nuestras ideas, nuestras creencias, etc., nuestra opinión. El tema es que en las opiniones a veces se cae en las bajezas, se cae en la discriminación y eso me impresiona porque bueno, yo siempre he pensado que la gente que es profesional por lo menos tiene dos dedos de frente, entonces yo digo que, si una persona tiene la posibilidad de poder estudiar, se supone que tiene un poder de razonar, de poder pensar primero lo que voy a decir, no puede ser que la boca te gane, pensar qué comentario voy a hacer...”

4.5.2 Personas migrantes y salud pública

4.5.2.1 Uso de servicios de salud

Al hablar sobre el uso de los servicios de salud pública por parte de personas migrantes, la mayoría de los/as participantes consideran que las personas extranjeras que logran acceder y comprender el funcionamiento del sistema de salud hacen buen uso de los servicios, asistiendo a sus controles de forma responsable, ordenada y puntual, aprovechando todas las instancias y beneficios a los que pueden acceder a través del cesfam.

“...La verdad de las cosas es que veo más migrantes usando el servicio que el propio chileno. Me da esa impresión... Creo que, por ejemplo, me atrevería a hablar un 50 y 50 que es bastante, considerando que estamos en Chile.”

“...yo creo que algunos lo utilizan muy bien como otros vienen solamente cuando tienen un dolor o alguna molestia, pero la mayoría viene a sus controles cuando los citamos, a menos que no hayan entendido la indicación o algo así...”

Algunos/as entrevistados/as explican la gran cantidad de usuarios migrantes en comparación con usuarios nacionales ya que, hay muchas personas que estando afiliadas a Isapre o Fonasa pueden acceder a atención privada en salud, mientras que a las personas migrantes se les dificulta acceder a otro servicio que no sea público.

“...El uso es casi exclusivo con el sistema de salud público porque no tienen acceso muchas veces... La mayoría de ellos no tiene acceso al área privada y se atienden en gran parte en el CESFAM. Así que, el uso es, en todas las etapas de la vida...”

Además, tanto funcionarios/as como profesionales creen que la salud de los extranjeros es inferior a la chilena, por lo que sostienen que los usuarios migrantes llegan al cesfam con malas condiciones de salud. También se menciona reiteradamente el ‘problema con las vacunas’, ya que no pueden acceder a los registros de vacunas administradas en su país y la mayoría de los usuarios no conocen esa información.

“...la población migrante que nos está llegando ahora viene con mucha carencia de atención médica...”

“...Ellos no tienen las mismas vacunas que tenemos nosotros, entonces eso también ha dificultado, por ejemplo, yo necesito también tener el RUT de esa persona para saber si tiene alguna vacuna vigente y a veces no se tiene esa información. Entonces, eso también dificulta porque ya no le puedo suministrar una vacuna, si yo no sé si la tiene realmente. Entonces, eso para mí ha sido bien dificultoso. El tema de las vacunas...”

4.5.2.2 Apreciaciones sobre el cesfam

Tanto profesionales como funcionarios/as aseguran que el cesfam en general tiene buena disposición para atender a las personas, independiente su situación migratoria. Aseguran que se utilizan todos los recursos disponibles para brindar una buena atención.

“...los atienden hasta sin Rut o con Rut provisorio y tratan de hacer el acceso súper rápido. No sé cómo funcionará en otras comunas. Hablo de la percepción de acá, de lo masivo que es este CESFAM, y que tratan al tiro, así como ya, si tienen problemas de lo que sea, tratan de hoy día visitarlo, los llaman, derivaciones, lo que sea...”

“...La verdad, es que siento que aquí, por lo menos, se hace un buen trabajo. No sé si es porque sea un CESFAM nuevo o porque, de verdad debería funcionar así, igual siento que falta mucho, pero siento que sí. Se está logrando de a poquito...”

“...aquí, en salud primaria, la verdad es que encuentro que es bien oportuna, ya que por lo menos acá y en otros cesfam de la comuna donde he trabajado, siempre al migrante de cierta manera se le brinda una atención rápida y oportuna...”

“...En general aquí hay una buena acogida con el migrante, osea aquí en la comuna sobre todo, se les da solución, se les explica cómo funciona el sistema...”

Por otro lado, los/as participantes aseguran que la incorporación de la facilitadora al equipo ha permitido mejorar en la atención a personas haitianas, ya que la mediación cultural y la traducción agiliza tanto las consultas médicas como la entrega de información.

“...tenemos una traductora, Elizabeth, que es la que trabaja con nosotros porque muchos de los haitianos que llegan no manejan el idioma, entonces hay que estar explicándoles. La gente adulta, en general, como que es bien reacia para poder aprender el español y cuando ella no está es súper difícil darse a entender...”

“...Contamos con una persona, una funcionaria haitiana, que maneja el español y el creole entonces nos apoya en las atenciones. Muchas veces ella tiene que moverse para todos los boxes que la necesiten y eso lo dificulta un poco, pero de todas formas es una gran ayuda...”

4.5.2.3 Discriminación por usuarios chilenos

Los/funcionarios/as y profesionales entrevistados dan cuenta de situaciones de discriminación y racismo por parte de los usuarios chilenos, quienes muchas veces sienten que las personas migrantes están utilizando recursos que les corresponden.

“...hay veces que pueden sentirse, a lo mejor, discriminados desde las demás personas que están en la atención. De los otros usuarios. Porque a veces se han generado conflictos en la sala de espera entre la población chilena y los migrantes por el uso de servicios de salud...”

“...eso va creando, aunque uno no lo quiera, malestar porque claro tú vas al consultorio y ves que siempre están ahí, entonces eso te va produciendo recelo en la gente, porque sienten que están ocupando su espacio...”

“...la gente suele también referirse a la gente haitiana de forma despectiva, yo me imagino que, por su color, y a veces hay gente que discrimina, pero heavy...”

Además, señalan que la discriminación se debe principalmente al ‘bombardeo’ de noticias que transmite la televisión sobre el incremento de personas que ingresan de forma ilegal y

los niveles de violencia que alcanzan los delincuentes extranjeros, asociándolos a la criminalidad, al narcotráfico y a la pobreza.

“Y ese mismo desorden que hay, nacional, donde se abrieron las fronteras y claro, la gente se bombardea también con lo que ve en la televisión, entonces, y no es así. No toda la gente que viene, viene a lo que se ve en la tele...”

Aunque la mayoría de los/as participantes sostienen estar en desacuerdo con esas afirmaciones, en reiteradas ocasiones se menciona que ‘llega de todo’, corroborando la idea de que en cierta forma algunas personas migrantes son como se dice que son.

4.5.2.4 Distinciones según nacionalidad

La mayoría de los/as entrevistados/as afirman que la población migrante que más destaca en el cesfam por su cantidad es la de origen haitiano, seguida por los venezolanos. De todas formas, indican atender a usuarios colombianos, bolivianos, peruanos y argentinos, aunque en menor cantidad.

“...mucho haitiano. Lo que veo es que tenemos mucho más haitianos que cualquier otra nacionalidad. Haitianos y venezolanos.”

“...Haitiana. Y después de la haitiana, venezolana.”

La persona encargada de inscripción asegura que actualmente son más los usuarios venezolanos que haitianos, aunque estos últimos resaltan más por su color.

“...En este momento la venezolana, porque como te digo, son familias extensas y solicitamos cinco o seis rut provisorios de una. Entonces las familias haitianas también son poquitos, normalmente dos con un hijo, entonces es la venezolana la que predomina, luego la haitiana.”

Por otro lado, en la mayoría de los discursos se expusieron diferencias entre las poblaciones migrantes y los nacionales, señalándoles como más fiesteros que los chilenos, más ruidosos y en algunos casos, más responsables y trabajadores. Además, se plantean diferencias

educacionales y culturales en relación a la alimentación, la crianza, la higiene, la forma de comportarse, entre otras.

“...la cultura. Aquí en Chile se utiliza mucho el cuidado del menor y en otras culturas no es así. Entonces, salen todas esas discusiones y peleas con los extranjeros. El tema de que no hay que golpear a los niños porque vienen de otras culturas y es entendible. A ellos los crían así y acá no...”

“...los venezolanos son más comunicativos. Más que nosotros, más que los propios chilenos. Como que son más cultos...”

“...el migrante es una persona primero, muy responsable, llega a la hora, cumple con las indicaciones que le da el profesional y la verdad es que son bien respetuosos, agradecidos de la atención, y eso yo creo que, si lo comparamos con el chileno, se tiende a ver mucho esa diferencia...”

Asimismo, tanto profesionales como funcionarios/as identificaron diferencias en los usuarios migrantes según su país de origen, donde se considera al haitiano como una persona ordenada, trabajadora, obediente con las instrucciones que se le entregan (si es que logran entenderlas), humilde y muy respetuosa, aunque muchas veces las mujeres no manejan el idioma español y asisten acompañadas al cesfam. En este sentido, se plantea la cultura haitiana como extremadamente machista.

“...Las haitianas no se manejan mucho como en el español. Tienen que estar acompañadas del esposo. Como que el esposo viene a buscar la leche o pide la hora y ellas están, así como al lado. y son poco comunicativos...”

“...yo creo que al haitiano le cuesta recepcionar su atención, entender a lo que vino, qué es lo que pasó o qué proceso está viviendo aparte... Les cuesta mucho.”

“...El haitiano y el peruano, o el boliviano, es de un perfil más bajo...”

También se resaltan las ‘diferencias anatómicas’ del haitiano en comparación con ‘nosotros’, donde se les atribuye características relacionadas a la ‘dureza’ de su piel y de sus dientes, que tienen la cabeza más grande y son ‘más resistentes’.

“...Ellos son más gruesos, son más altos, la cabecita les crece más...”

“...cuando estuve en vacunatorio tuve que inocular a varios usuarios haitianos y su piel es demasiado dura, como que cuando uno introduce la aguja la piel llega a sonar, es algo súper loco...”

“...la mayoría tiene buena dentadura, los dientes muy firmes, cuando hay que retirar piezas es difícil igual porque son demasiado duros. Además, son alaracos con las agujas, con la anestesia. Muchos llegan con piezas faltantes y se las han retirado ellos mismos, entonces es raro que tengan miedo del dentista...”

Contrario a las apreciaciones sobre el machismo en las familias haitianas que comparten la mayoría de los/as entrevistados/as, la facilitadora del cesfam afirma que esas opiniones se deben al desconocimiento de la cultura y de las personas. En su lugar, asegura que son las mujeres quienes prefieren asistir acompañadas al cesfam y que en gran parte de las familias son ellas quienes toman las decisiones; y, respecto al idioma, su aprendizaje del español es tardío debido a que sus círculos sociales se conforman casi exclusivamente de compatriotas.

En un ámbito más cultural, se destacan algunas costumbres y creencias que resultan extrañas para los/as entrevistados/as. Se repitió en varias entrevistas la asociación entre las personas haitianas y la brujería, afirmando que utilizan animales para estos fines. Aseguran también que son muy religiosos.

“por un tema de cultura religiosa hacen ciertas cosas, no hacen transfusiones de sangre, por ejemplo, que también tiene que ver con su religión...”

“...ellos creen mucho en la brujería como otras nacionalidades, y en el mal, en el diablo. Entonces muchas veces me ha tocado atender casos de gente que hace cosas con animales, con brujería...”

Por otra parte, el usuario venezolano es considerado más fiestero, bullicioso, escandaloso, respetuoso pero exigente, y en algunos casos cuentan con mayor educación que las personas de otras nacionalidades.

“...los venezolanos tienen otra energía. Tienen otro carisma. Son un poquito más alegres que nosotros. Somos muy apagados. Eso sí me di cuenta a donde sea. Voy a un cumpleaños de venezolanos o colombianos y de verdad que es otra cosa...”

“...tu nunca vas a ver a una persona haitiana gritando de forma desquiciada, y un venezolano o colombiano se desquicia y cae en el maltrato...”

4.5.3 Dificultades/desafíos

4.5.3.1 Falta de capacitaciones

Al preguntar sobre capacitaciones recibidas, algunos/as entrevistados/as refieren haber recibido orientaciones respecto a la población migrante en otros trabajos o en talleres de creole dictados por la municipalidad. De todas formas, indican que esas instancias son voluntarias, por lo que afirman que no todo es cesfam está preparado para recibir a personas extranjeras y brindarles una buena atención.

“...Nada. Esto está a cuenta de uno y aprendiendo de a poco. Por ejemplo, con los pacientes haitianos uno ya sabe algunas palabras claves que uno les tiene que decir y se las aprende de memoria no más y con eso se puede llevar una atención más fluida...”

“...Son voluntarios. No es como una capacitación ya "vamos a hacer una formación intercultural para todo el CESFAM", no.”

“...Ha habido capacitaciones, pero han sido voluntarias. Por ejemplo, ha habido Creole, ha habido talleres de Creole. Por lo menos aquí han sido más voluntarias...”

De igual forma, todos/as los/as entrevistados/as fueron claros en la necesidad de recibir capacitaciones que entreguen herramientas para poder mejorar en la atención a personas migrantes, que aborden las diferencias culturales y faciliten la comprensión del idioma.

“...Yo creo que nos faltan capacitaciones en muchos ámbitos y, especialmente, en temas de cómo relacionarse... No sé si relacionarse con extranjeros, pero al trato quizás. Como te digo, es difícil. O sea, si la traductora no estuviera, sería súper complicado trabajar con ellos porque llegan aquí a pedir cosas y uno sabe qué hacerle, qué decirle, cómo tratarlo. Entonces, no. No hay capacitación en eso.”

“...Para todos los que trabajamos en salud, sobre todo los que trabajamos en atención con personas inmigrantes, deberíamos tener una capacitación del idioma más que nada. Del idioma, de su cultura también, porque ellos tienen una cultura totalmente diferente a la de nosotros...”

4.5.3.2 Falta de recursos

A lo largo de las entrevistas, la mayoría de los/as participantes dieron cuenta de lo relevante que es la falta de recursos en la salud pública y en el cesfam. Por un lado, debido a que afecta directamente a los usuarios por la falta de profesionales y, por lo tanto, de horas médicas; y, por otro, debido a la falta de insumos y medicamentos, lo que genera malestar en la población que los necesita.

Además, se plantea el problema de la asignación de recursos ya que, al continuar acogiendo a personas migrantes en el cesfam sin rut provisorio, no cuentan con nuevos recursos, por lo que deben utilizar los disponibles para atender a más personas, lo que genera también malestar en la población nacional.

“...tu necesitas que tengan un rut para poder tramitar y que llegue el recurso y tu puedas tener más personal, porque los recursos van según la población inscrita, pero la población inscrita ni siquiera tiene que ver con las personas, sino con los rut inscritos...”

“...además hay mucha población migrante acá, eso hablábamos con mi compañero en la mañana, por ejemplo, de las 15 horas que se dan en la mañana, 9 son para migrantes. Entonces eso igual te provoca xenofobia, entonces por eso te digo, los consultorios los hacen pensando en la población de hace 9 años atrás, no pensando en el futuro, ni pensando en una población migrante que ha ido aumentando...”

4.5.3.3 Barrera del idioma

Al hablar sobre dificultades en la atención, lo que más destacan es la ‘barrera del idioma’ que presentan los usuarios haitianos, ya que pese a contar con facilitadora en el cesfam, no siempre está disponible para mediar todas las atenciones, por lo que en muchos casos no es posible conseguir una comunicación efectiva. En este sentido, afirman que muchos usuarios migrantes no comprenden la información que se les entrega, lo que obstaculiza la atención.

“...La gente adulta, en general, como que es bien reacia para poder aprender el español, entonces súper complicado tratar de trabajar con ellos tanto en los controles generales y como controles psicológicos...”

“...el tema de la barrera idiomática en el caso de los haitianos. Esa es como LA barrera, es súper difícil comunicarse con ellos...”

“...nos cuesta más que el resto de los migrantes con la población haitiana. Cuesta. Es constante. Yo no sé si... Claro, como que nos dicen que sí, que sí entienden, pero no sé cómo se comunicarán entre ellos o si no lo harán...”

“...por qué no entienden el idioma también, entonces dice: "30 de mayo", pero era para sacar una hora para el 30 de mayo y ellos vienen el 30 de mayo pensando que es la hora...”

4.5.3.4 Demoras en gestiones de Rut provisionales

Por último, como se mencionó en apartados anteriores, las solicitudes de run provisionales de salud cada vez se demoran más, lo que dificulta la atención, debido a que sin él no es posible derivar a los usuarios a atención secundaria (hospitales) o solicitar exámenes; además, retrasa la regularización migratoria de las personas, junto con la asignación de recursos para el cesfam.

“...Lo que si se demora por ejemplo, es cuando se solicita el rut provisional, yo encuentro que eso es un demorón. Yo creo que no debería demorarse tanto ese proceso, porque al no tener el rut provisional, a nosotros también nos priva. Por decir

algo, si llega una chica haitiana embarazada, al no tener rut provisorio podemos seguir atendiéndola aquí, pero no podemos enviarla a la atención secundaria, al hospital...’’

‘‘...por ejemplo antes un rut provisorio a mí se me demoraba tres horas en llegar, ocho horas, veinticuatro horas. Hoy en día se están demorando un mes, mes y medio, hasta dos meses... yo me imagino que por la cantidad de rut provisorios que se han solicitado me imagino, no solo de aquí, sino del norte...’’

‘‘...es difícil conseguir el rut provisorio. Porque hay tantas personas que están solicitándolo, que se ha demorado más de dos meses realmente tener un rut provisorio. Y para poder inscribirse en un cesfam, tiene que tener un rut provisorio. Si no, no se pueden inscribir. O sea, en el servicio de urgencia los van a atender, pero después si quieren seguir con el tratamiento y seguimiento, tienen que inscribirse en un cesfam y para eso ya es fonasa...’’

5 Conclusiones

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de identificar y describir los principales estereotipos que presentan los/as funcionarios/as y profesionales que trabajan en recintos de salud primaria, sobre la atención a personas migrantes. Para conseguir dicho fin, se realizaron 14 entrevistas a distintos funcionarios/as y profesionales del cesfam Lo Valledor Norte, en las cuales se abordaron temáticas relacionadas a personas migrantes en el marco de atención en salud.

Mediante el análisis de la información que se extrajo de las entrevistas y los resultados presentados anteriormente, fue posible desarrollar algunas conclusiones y reflexiones finales, las cuales se presentarán a continuación.

5.1 Sobre los estereotipos

Fue posible evidenciar que los estereotipos que presentan los/as funcionarios/as y profesionales respecto a la población migrante se relacionan directamente con el país de origen de las personas. En este sentido, los principales estereotipos que se identificaron concuerdan con el imaginario que existe sobre las personas migrantes en general; el cual se reproduce, en gran medida, a través de los medios de comunicación (Wieviorka, 2002; Póo, 2009; Tijoux & Palominos, 2015).

Asimismo, a través del análisis de los discursos desprendidos de las entrevistas se evidenció que los estereotipos que comparten los/as profesionales y funcionarios/as dificultan la comprensión de la individualidad de las personas ya que, en muchas ocasiones, no se consideran las experiencias personales y procesos migratorios de cada uno/a.

5.2 Estereotipos según nacionalidad

En reiteradas ocasiones se identificaron diferencias entre los usuarios según su nacionalidad, otorgándoles características generalizadas y simplificadoras para referirse a ellos/as, a su comportamiento, a su forma de vivir, de alimentarse, de educar a sus hijos, etc.

Siguiendo esta línea, se evidenció que a las personas originarias de Haití se les atribuyen estereotipos de carácter racista, refiriéndose constantemente a su color de piel, a su resistencia, a su fuerza; además de características socioculturales que los señalan como machistas, pobres y, en algunos casos, malos padres. Esto último permite reconocer la presencia de los juicios y creencias en los discursos, expresando opiniones valorativas que enjuician y catalogan a las personas a partir de nociones propias, preconcebidas (Nocera, 2009).

Adicionalmente se les atribuye una condición particular al presentar una mayor dificultad que ‘los otros migrantes’, mencionando en reiteradas ocasiones la barrera del idioma como un problema central en la atención a estas personas. En este sentido, se destaca el trabajo realizado por la facilitadora, quien agiliza su atención y ayuda a sortear esta dificultad; sin

embargo, se presenta como la única alternativa disponible para poder entender y atender a las personas haitianas, ya que la mayoría de los/as participantes no cuenta con herramientas propias que le permitan comunicarse en otro idioma, específicamente en creole. Pese a lo anterior, algunos/as afirman que son ‘ellos’ quienes no se pueden comunicar.

Considerando lo expuesto anteriormente, se les señala como personas muy diferentes, con una cultura y costumbres muy distintas a ‘nosotros’. De esta forma, se materializa en los discursos las nociones en torno a los estereotipos, profundizando las diferencias entre grupos sociales, dificultando las interacciones y la integración de las comunidades migrantes.

Se concluye que los estereotipos asociados a las personas migrantes haitianas que reciben atención en el cesfam se encuentran vinculados a representaciones colectivas, simplificadoras, menoscabadoras y de carácter racista.

Por otro lado, tanto profesionales como funcionarios/as señalaron a la población venezolana que recibe atención en el cesfam como una comunidad escandalosa, bulliciosa, exigente y, en algunos casos, descortés. Pese a lo anterior, los/as entrevistados/as no se refirieron a sus costumbres, a su alimentación, ni a la forma en que crían a sus hijos. Se les considera ‘más parecidos a nosotros’ pero, de todos modos, inferiores; sobre todo aquellas personas que no han logrado regularizar su situación migratoria.

Este último punto es relevante dado que se generan aún más estereotipos, juicios y creencias negativas sobre las personas que no han regularizado su situación migratoria, aun conociendo los procesos burocráticos y marcos legales que deben sortear para poder conseguirlo.

5.3 Sobre la discriminación

En reiteradas ocasiones se mencionaron interacciones, discursos y prácticas discriminatorias hacia la población migrante vivenciadas en el Cesfam, las cuales eran emitidas principalmente por usuarios chilenos en el recinto.

Durante el ejercicio de observación no participante realizado en la sala de espera, fue posible observar personalmente las interacciones a las que se referían los/as entrevistados/as. Los

comentarios discriminatorios y racistas fluyen entre los usuarios al identificar personas extranjeras. Las observan detenidamente, hacen comentarios a viva voz sobre su apariencia y hasta ríen con complicidad. En una oportunidad se desarrolló una situación violenta entre dos usuarias chilenas que interpelaron a una mujer haitiana por la forma en que estaba tratando a su hija; en ese momento la mayoría de las personas que se encontraba en el lugar se sumó a los comentarios violentos de las mujeres, llegando incluso a amenazar a la mujer extranjera con golpearla o con llamar a carabineros. Lamentablemente la situación se calmó por sí sola, sin mediación por parte de los/as funcionarios/as presentes, quienes se limitaron a observar.

La experiencia descrita anteriormente permite dar cuenta de los estereotipos presentes en la sociedad respecto a las personas migrantes ya que, lo que llamó la atención de las mujeres chilenas fue el volumen que utilizó la madre para hablar con su hija, lo que de inmediato despertó comentarios que la tildaron de maltratadora y mala madre, aún cuando ninguno de los presentes comprendió realmente qué le estaba diciendo, porque la mujer se expresaba en creole. Asimismo, el amenazar con llamar a carabineros evidencia el prejuicio de la ilegalidad de la persona migrante.

Por otro lado, cuando se refirieron a prácticas o discursos emitidos por profesionales, los/as participantes afirmaron que eran otros/as funcionarios/as y profesionales los/as responsables de dichas conductas. En ningún caso se reconoció personalmente haber entregado un trato diferenciado o discriminatorio a las personas migrantes; en su lugar, señalan haber presenciado algunas interacciones entre otros/as colegas.

5.4 Reflexiones finales

A modo de reflexión personal se plantea la importancia de conocer y entender los procesos vivenciados al interior de los recintos de salud pública, donde las interacciones entre funcionarios/as-profesionales y usuarios (y entre usuarios también) permiten evidenciar el distanciamiento hacia las personas migrantes, el cuestionamiento a su forma de vestir, de hablar, de vivir. Se observan elementos vinculados al racismo institucional y también al

racismo cotidiano; conductas, comentarios e interacciones que demuestran una jerarquización que considera a la población migrante como inferior.

Por otro lado, la carencia de elementos que faciliten la interculturalidad se traduce en una atención deficiente, precarizada y racializada. Al no contemplar las condiciones materiales y subjetivas del usuario, ignorando también sus trayectorias migratorias, se obstaculiza la comprensión de las necesidades y, por lo tanto, el entregar la atención requerida.

Debido a lo anterior, se espera que la presente memoria pueda contribuir en el entendimiento de las interacciones acontecidas en el marco de atención en salud a las poblaciones migrantes, a partir del estudio de los estereotipos que presentan funcionarios/as y profesionales.

Asimismo, se identifica la necesidad de continuar profundizando en el estudio de las migraciones en Chile a través de un enfoque disciplinario que permita dar cuenta de las realidades vivenciadas por las comunidades migrantes en diversas áreas. En este sentido, se plantea la necesidad de continuar trabajando en una sociología crítica que permita aportar en las discusiones respecto a los nuevos desafíos que enfrenta nuestro país con el fin de acoger e integrar a la población migrante que reside en el territorio.

Por último, con el fin de enriquecer el entendimiento de los estereotipos que se presentan sobre la población migrante y cómo éstos pueden condicionar su atención en salud, se plantea la posibilidad de ahondar el estudio con una investigación posterior que incorpore las experiencias de las personas atendidas y den cuenta de las apreciaciones que presentan en torno al trato y la atención recibida en los recintos de salud.

6 Referencias Bibliográficas

Álamos, M. (2017). *Interacciones entre médicos y mujeres acompañantes de pacientes hijos e hijas de inmigrantes en el hospital Exequiel Gonzales Cortés*. Universidad de Chile, Santiago.

Alarcón, Y. (2019). *Medicina del migrante, con enfoque infectológico. XXIX Curso problemas frecuentes en medicina ambulatoria del adulto 2019. Consejos prácticos*. Sociedad Médica de Santiago.

Álvarez, A. (2016). “Aquí se atienden personas, no nacionalidades: Análisis del proceso de atención de salud de mujeres peruanas, en dos centros de salud pública de la Región Metropolitana”. [Memoria para optar al título de Antropóloga Social inédita]. Universidad de Chile.

Andrade, E. (2020, 23 abril). Racismo mediático: un festín ante la vulnerabilidad de la comunidad migrante en la pandemia. *Diario UChile*. Recuperado el 10 de mayo de 2021, desde: <https://radio.uchile.cl>

Andreu, J. (2001). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*.

Araujo, K., Legua, M. & Ossandón, L. (2002) *Migrantes andinas en Chile: El caso de la migración peruana*. Fundación Instituto de la Mujer, Santiago.

Armas, R., Cabieses, B., Wolff, M., Norero, C., Rodríguez, J. & Reyes, H. (2018). Salud y proceso migratorio actual en Chile. *ANALES DEL INSTITUTO DE CHILE, Estudios Migraciones: Miradas desde el Instituto de Chile*. vol. XXXVII, pp. 131-162.

Aruj, R. S. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. SciElo. Recuperado desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000100005

Avaria, A., Cabieses, B. & Obach, A. (2021) “Salud y migraciones: relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy”. Santiago, RIL editores, Universidad Autónoma de Chile.

Baeza, B., Aizenberg, L. & Barría, C. (2019). Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. *Si somos Americanos* 19(1), pp. 43-66. Recuperado el 15 de junio de 2021, desde: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-09482019000100043&lng=es&nrm=iso

Becerra, M., y Altimir, L. “El derecho a la salud de los niños y niñas migrantes y refugiados, contextos y especificidad en salud mental”. En: Los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes, refugiados y víctimas de trata internacional en Chile. Avances y desafíos. ACNUR, OIM, UNICEF, Santiago de Chile 2012.

Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, A. & Chepo, M. (2017). “Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), pp. 167-175. Recuperado el 20 de junio de 2021, desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200002

Burgos, M. & Parvic, T. (2011). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Revista Brasileira de Enfermería*, 64(3), pp. 587-591. Recuperado el 25 de junio de 2021, desde: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kGCzG8mzCLBjpB5W3cRv6KQ/?format=pdf&lang=es>

Bustos, F. (2019). La discriminación por motivos raciales ante el derecho chileno: un análisis del caso de Joane Florvil. *Migrantes*. Anales de la Universidad de Chile, Séptima serie, N°16, pp. 81-96.

Cabello, C., & Palominos, S. (2018). Tácticas y estrategias de evasión del racismo cotidiano de trabajadores ‘negros’ en Santiago de Chile. Chasqui, Revista Latinoamericana de

Comunicación, No 138, 79-98. Recuperado el 18 de mayo de 2021, desde: <http://200.41.82.22/bitstream/10469/15773/1/REXTN-Ch138-06-Cabello.pdf>

Cabieses, B., Armas, R., Wolff, M., Norero, C., Rodríguez, J. & Reyes, H. (2019). *Salud y proceso migratorio actual en Chile*. Academia Chilena de Medicina.

Cabieses, Bernales, M., McIntyre, A. (2017). La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Universidad del Desarrollo.

Cabieses, B. (2019). *La salud de personas migrantes internacionales ¿qué desafíos enfrenta Chile en este tema?* El mostrador, octubre de 2019. Recuperado el 13 de mayo de 2021, desde: <https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/cartas/2019/10/01/la-salud-de-personas-migrantes-internacionales-que-desafios-enfrenta-chile-en-este-tema/>

CADEM (2019). *Inmigrantes en Chile: estilos de vida*.

Calquin, C. (2020). Negros e infectados: teratología y orientalismo en la producción de lo haitiano en medios de comunicación durante la pandemia Covid-19 en Chile. *Representaciones*, No 13, 90-112. Recuperado el 5 de mayo de 2021, desde: <https://doi.org/10.35588/rp.v0i13.4529>

Canales, M. (2006). Representación. En: Canales, M., *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. Pp. 11-30. LOM, Santiago.

Cano, V. & Soffia, M. (2009). Los estudios sobre migración internacional en Chile: apuntes y comentarios para una agenda de investigación actualizada. *Revista Papeles de Población* 15(61). Pp. 129-167.

CASEN (2017). *Inmigrantes, síntesis de resultados*. Observatorio social.

Castillo, F. (2020, 4 mayo). María Emilia Tijoux y los derechos migrantes en contexto de pandemia: Estamos frente a una producción espectacular de racismo y xenofobia. Recuperado 26 de abril de 2021, desde: <https://www.elmostrador.cl/tv/2020/05/02/maria-emilia-tijoux-y-los-derechos-migrantes-en-contexto-de-pandemia-estamos-frente-a-una-produccion-espectacular-de-racismo-y-xenofobia/>

CENEM. (2018). *Haitianos en Chile: integración laboral, social y cultural*. [Diapositivas de PowerPoint]. Recuperado 26 de abril de 2021, desde: http://www.cenem.otalca.cl/docs/publicaciones/Haitianos_en_Chile.pdf

Chile. Ministerio del Interior. Decreto Ley 1094. Establece normas sobre extranjeros en Chile. 14 de julio de 1975.

Chile. Ministerio de Salud. 2015. Decreto 67. Modifica Decreto N° 110 de 2004, del Ministerio de Salud, que fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes. 29 de mayo de 2015.

Chile. Ministerio de Salud. 2015. Circular A 15 N°06 sobre Atención de salud a población no regulada. 9 de junio de 2015.

Concha Villanueva, S. A. (2018). Propuestas para regular las migraciones en Chile y la obstinación del securitismo/ Proposals to regulate migrations in Chile and the obstinacy of securitism. URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad, (23), 110-126. Recuperado el 15 de mayo de 2021, desde: <https://doi.org/10.17141/urvio.23.2018.3571>

Cook, R. J., Cusack, S., Dickens, B.M., (2010) “Unethical Female Stereotyping in Reproductive Health”. 109 International Journal of Gynecology and Obstetrics 2010 255-258.

Coordinadora Nacional de Inmigrantes (2020, abril). Coordinadora Nacional de Inmigrantes denuncia a Mañalich por dichos xenófobos. Recuperado el 29 de abril de 2021, desde: <https://www.laizquierdadiario.cl/Coordinadora-Nacional-de-Inmigrantes-denuncia-a-Manalich-por-dichos-xenofobos>

Cussen, C. (2016). *Racismo en Chile. La piel como marca de inmigración*. Chile. Universitaria.

Departamento de Extranjería y Migración, Instituto Nacional de Estadísticas & Estadísticas Migratorias. (2021, junio). *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020*. Recuperado desde: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2021/07/Estimacio%CC%81n-poblacio%CC%81n-extranjera-en-Chile-2020.pdf>.

Dijk, V. (2006). *Discurso de las élites y racismo institucional. Medios de comunicación e inmigración*. Convivir sin Racismo, Programa CAM Encuentro.

Echeverri B., M. M. (2016). Otredad racializada en la migración forzada de afrocolombianos a Antofagasta (Chile). *Nómadas*, (45), 91-103. Recuperado el 7 de mayo de 2021, desde: <https://doi.org/10.30578/nomadas.n45a6>

Espinoza, A. & Cueto, R. (2014) *Estereotipos Raciales, Racismo y Discriminación en América Latina*. En: E. Zubieta, J.F. Valencia & Delfino, G. (Coords). *Psicología social y política. Procesos teóricos y estudios aplicados*. Pp. 431-442. EUDEBA, Buenos Aires.

Gaínza, Á. (2006). La entrevista en profundidad individual. En: Canales, M., *Metodologías de Investigación Social. Introducción a los oficios*. Pp. 219-264. LOM, Santiago.

Galán, E. (2006). *Personajes, estereotipos y representaciones sociales. Una propuesta de estudio y análisis de la ficción televisiva*. ECO-PÓS – v9, n1, Janeiro- julho 2006. Pp. 58-81-

González, B. (1999). *Los estereotipos como factor de socialización en el género*. Comunicar, núm, 12, marzo, 1999. Grupo Comunicar. Huelva, España.

González, R., Rodríguez, A. (1994). *El contenido de los estereotipos y su relación con las teorías implícitas*. *Psicothema*, 1994, Vol. 6, n°3. Pp. 375-386. Universidad de la Laguna.

Herrero, J. (2006). La teoría del estereotipo aplicada a un campo de la fraseología: las locuciones expresivas francesas y españolas. Universidad de Castilla, La Mancha.

INE (2020). Migración Interna en Chile, Censo de Población y Vivienda 2017.

INE, & DEM. (2020a, marzo). Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019. Estadísticas Migratorias. Recuperado el 17 de mayo de 2021, desde: https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=5b145256_6

INE, & DEM. (2020b, junio). Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019. Informe técnico: desagregación regional y comunal. Estadísticas migratorias. Recuperado el 17 de mayo de 2021, desde: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2020/06/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-regiones-y-comunas-metodolog%C3%ADa.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2019, diciembre). Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre 2019. Recuperado el 2 de mayo de 2021, desde: https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=5b145256_6

La Tercera (2019). *“Ordenar la casa”*: análisis del primer año de la política migratoria del gobierno. Abril de 2019.

Liberona, N. (2012) De la alterización a la discriminación en un sistema público de salud en crisis: conflictos interétnicos a propósito de la inmigración sudamericana en Chile. Revista

de Ciencias Sociales 28. Recuperado el 20 de mayo de 2021, desde:

<https://www.redalyc.org/pdf/708/70824554002.pdf>

Liberona, N., & Mansilla, M. A. (2017, 1 septiembre). SciELO - Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. SciELO - Salud Pública. Recuperado desde: <https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n3/507-520/>

Mora, Claudia. (2009). ESTRATIFICACIÓN SOCIAL Y MIGRACIÓN INTRARREGIONAL: ALGUNAS CARACTERIZACIONES DE LA EXPERIENCIA MIGRATORIA EN LATINOAMÉRICA*. *Universum (Talca)*, 24(1), 128-143. Recuperado el 15 de mayo de 2021, desde: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762009000100008&lang=es

Ministerio de Salud (MINSAL). (2018). POLITICA DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES. Recuperado el 20 de mayo de 2021, desde: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

Navarro, P. & Díaz, C. (1999). Análisis de contenido. En: Delgado, J & Gutiérrez, J., *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis Editorial, Madrid. Pp. 177-224.

Nocera, P. (2009). *El concepto de creencia de la sociología durkheimiana*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

OBIMID. (2016). La migración en Chile, breve reporte y caracterización. OBIMID. Recuperado el 18 de mayo de 2021, desde: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54780186/Migracion en Chile->

[Breve reporte y caracterizacion.pdf?1508622622=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMigracion_en_Chile-Breve_reporte_y_ca.pdf&Expires=1592849783&Signature=IBVG2u8g2d1xg~JNl5rbkvuDzkSa~uy4xYtmerlhpDstNxb6r1FutTWqod5aIveSOIVXmJJpNAsmOFWIMd-evEtFaBYx7R8nTNBUN0sia3bp012zNcUrq3QG22LFq5TJNvxewrInX4Tn6VZfpAInrvJcqMbnke7GEyERJ8gvFEIxFgm9Aoh2YwpXwqvXMg1RNeD2DIOc7NG-i2pa9Rr-m2JeUi~oOslRec5nnQ4J-OdVNRC-vK76PiH9jli3pYTxF-eNQxdaVII7m4fIKQgZcrbD4Z7e00AGx17wN6zF-iiCHtl5NtGlgEvJPlkRswpLP7UH~4qLvWE33mMFv5TQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf)

OIM. (2018). Informe sobre las migraciones en el mundo. Organización internacional para las migraciones. Recuperado el 18 de mayo de 2021, desde: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf

OIM. (2019). Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. Organización internacional para las migraciones. Recuperado desde: <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Recomendaciones de salud pública generales para población migrante internacional en el mundo*.

Organismo de las Naciones Unidas para la Migración. (2018). Hitos de OIM Chile 2018. Chile: OIM Chile. Recuperado el 19 de mayo de 2021, desde: https://chile.iom.int/sites/default/files/libro-2018-oim-chile-comprimido_1.pdf

Piñones-Rivera, C., Liberona, N., & Leiva, S. (2021, 29 marzo). Perspectivas teóricas sobre salud y migración: Determinantes sociales, transnacionalismo y vulnerabilidad estructural. SciELO-Brasil. Recuperado desde: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CMkyDDCKJHdhc4D6FHWBMjb/>

Poo, X. (2019). Cuando todo se vuelve frontera. *Migrantes*. Anales de la Universidad de Chile, Séptima serie, n°16. Pp. 215-227.

Quin, R. & McMahon, B. (1997). Historias y estereotipos. Ediciones de la Torre, Madrid.

Rodríguez, J. & Rowe, F. (2018). *Efectos cambiantes de la migración sobre el crecimiento, la estructura demográfica y la segregación residencial en ciudades grandes. El caso de Santiago de Chile, 1977-2017*. CEPAL, Serie. Población y desarrollo.

Rojas, N; Silva, C. (2016). La migración en Chile: breve reporte y caracterización. OBIMID.

Ruiz, C. (2017, 7 octubre). Los 30 días de calvario de Joane Florvil. *La Tercera*. Recuperado el 24 de mayo de 2021, desde: <https://www.latercera.com/noticia/los-30-dias-calvario-joane-florvil/>

Stefoni, C. (s. f.). Ley y política migratoria en Chile. La ambivalencia en la comprensión del migrante. Recuperado el 16 de mayo de 2021, desde: http://148.217.94.54/ponencias_flacso/PonenciaCarolinaStefoni.pdf

Stefoni, C. (2005). Migración en Chile. *Colección Ideas n°59*.

Stefoni, C. (2011). Panorama de la migración en América del Sur. Serie: Población y Desarrollo, CEPAL.

Taylor, S. & Bodgan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós, Barcelona.

Thayer, E. (2019) La política migratoria en Chile en la disputa por los Derechos Humanos. *Migrantes*. Anales de la Universidad de Chile, Séptima serie n°16. Pp. 15-26.

Tijoux, M. E., & Córdova, R. M. (2015). Racismo en Chile: colonialismo, nacionalismo, capitalismo. *Revista Latinoamericana*, 14(Polis). Recuperado el 8 de mayo de 2021, desde: <https://scielo.conicyt.cl>

Tijoux, M. E. & Díaz. (2014) *El otro inmigrante 'negro' y el nosotros chileno. Un lazo cotidiano lleno de significaciones*. Boletín Onteaiken (17), Mayo, pp. 1-15.

Tijoux, M. E., & Palominos, S. (2015). *Aproximaciones teóricas para el estudio de procesos de racialización y sexualización en los fenómenos migratorios de Chile*. Polis, revista latinoamericana, Vol. 14, n°42. Pp. 247-275.

Todorov, T. (1991). *Nosotros y los otros. Reflexión sobre la diversidad humana*. Siglo Veintiuno Editores.

Toro, I. (2019, 17 mayo). El corazón de Rebeke Pierre. *La Tercera*. Recuperado el 25 de mayo de 2021, desde: <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/corazon-rebeka-pierre/659531/>

Toro, I. (2019, 24 mayo). Su nombre es Monise Joseph: Muere mujer haitiana esperando atención en Hospital Barros Luco. *La Tercera*. Recuperado el 25 de mayo de 2021, desde: <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/nombre-monise-joseph-muere-mujer-haitiana-esperando-atencion-hospital-barros-luco/668650/>

Udp. (s/f). Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2020. Recuperado desde: <https://derechoshumanos.udp.cl/informe-anual/informe-anual-sobre-derechos-humanos-en-chile-2019/>

Valenzuela, L. (2018, 5 octubre). La cadena de indiferencia que terminó con haitiano muerto tras dos días en Aeropuerto. *Publimetro*. Recuperado el 26 de mayo de 2021, desde: <https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2018/10/05/haitiano.html>

Van Dijk, T. A. (1988). El discurso y la reproducción del racismo. Lenguaje en contexto (Universidad de Buenos Aires), 1 (1-2), 131-180.

Vid, C. (2020, 7 abril). Expertos de la U. de Chile visibilizan la realidad de los migrantes frente a la crisis sanitaria. Recuperado el 29 de abril de 2021, desde: <https://www.uchile.cl/noticias/162392/expertos-visibilizan-la-realidad-de-los-migrantes-frente-al-covid-19>

Wieviorka (2002). *El racismo: una introducción*. Plural editores, La paz, Bolivia.

Wolf, M. (2017). Epidemiología nacional de las enfermedades infecciosas e impacto de la inmigración: 2017. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

7 Anexos

7.1 Consentimiento informado



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Personas migrantes en recintos de salud primaria; y la atención que les brindan los profesionales y funcionarios/as”

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación “Personas migrantes en recintos de salud primaria; y la atención que les brindan los profesionales y funcionarios/as”, la cual busca conocer las relaciones entre personas migrantes y funcionarios/as y profesionales de los servicios de salud. Usted ha sido seleccionado(a) debido a que actualmente trabaja en un recinto de salud primaria que atiende a usuarios de origen extranjero.

La profesional responsable de este estudio es la Profesora María Emilia Tijoux Merino, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en una entrevista donde se abordarán temas relacionados a la relación con migrantes en el marco de atención en salud.

La entrevista será realizada en el lugar, día y hora que usted estime conveniente.

Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento, y retomarla cuando quiera.

Riesgos: La investigación no presenta ningún riesgo.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para profundizar en el conocimiento de la atención entregada a personas migrantes en recintos de salud.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier

momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y/o publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. Su identidad sólo será conocida por la investigadora, quien se encargará de analizar los datos y almacenarlos hasta el término de la investigación. Una vez terminado el proceso los datos serán borrados.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, puede solicitarlos a la investigadora, quien se los enviará por correo electrónico.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la Investigadora Responsable de este estudio, María Emilia Tijoux, emiliatijoux@uchile.cl

Nombre: Andrea Joaquina Vallejos Inostroza

Teléfono: +56986528180

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: andrea.vallejos.i@ug.uchile.cl

Formulario de Consentimiento Informado

Yo,, acepto participar en el estudio “Personas migrantes en recintos de salud primaria; y la atención que les brindan los profesionales y funcionarios/as”.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Fecha:

7.2 Pauta de entrevistas

1. Preguntas de caracterización

¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el cesfam?

¿Qué tareas desempeña en su trabajo?

2. Preguntas sobre las personas migrantes

¿Qué información maneja usted sobre las personas que han migrado a Chile en los últimos años?

¿Conoce usted algún motivo por el que vengan a Chile?

¿Se ha relacionado con personas migrantes fuera del contexto laboral?

¿Qué opinión tiene usted sobre ellas?

¿Cómo ha sido su experiencia con el uso de servicios públicos de salud por parte de personas migrantes? ¿Y específicamente en este cesfam?

¿Conoce algunas otras opiniones respecto a estas personas? ¿de sus colegas?

¿Qué opina usted sobre dichas apreciaciones?

3. Preguntas sobre la atención a usuarios migrantes

¿Ha atendido a personas migrantes en el cesfam?

¿Podría ahondar un poco en su experiencia con dichas personas?

¿Ha percibido alguna diferencia/dificultad en la atención a personas migrantes? ¿considera que hay diferencia según su nacionalidad? ¿cuáles?

¿Ha recibido algún tipo de capacitación para sortear estas dificultades que identifica en la atención a personas migrantes?

¿Existe alguna atención a personas migrantes que recuerde particularmente?

¿Qué opinión tiene respecto al comportamiento de las personas migrantes en el cesfam? ¿Hay algún aspecto que llame su atención?

¿Considera usted que sus actitudes y/o comportamientos son distintos a los de los usuarios chilenos? ¿En qué sentido?

¿A qué cree usted que se deben estas diferencias?

¿Qué opina usted de las personas migrantes que ha atendido?

Y sus colegas, ¿Sabe usted qué opinan?

¿Hay algo que quisiera agregar?