



UNIVERSIDAD NACIONAL ANDRÉS BELLO
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

“Interculturalidad como escenario vital para el desarrollo de Redes de apoyo de la mujer Haitiana en la Comuna de Quilicura.”

Tesis para optar al título profesional de Trabajador Social

Autores:

FRANCISCO ALEGRÍA PEREZ

OSCAR REYES CORREA

Profesor Guía:

MARIA LEONTINA GONZALEZ LEIVA

**Santiago de Chile
2015**

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen del Estudio	5
Introducción	6

CAPITULO I

1. Problematización	7
2. Justificación de la Investigación.....	15
3. Limitación de la Investigación	16
3.1 Objetivo General.....	17
3.2 Objetivos Específico	17
4. Hipótesis de la Investigación	17

CAPITULO II

5. Marco Teórico.....	19
5.1	
Interculturalidad.....	¡Error!
Marcador no definido.	
5.2 Cifras y desinformación	20
5.3 Migración: Fortuna v/s Destino	21
5.4 Factores migratorios	23
5.5 Mujeres migrantes en Chile	24

5.6 Políticas Públicas de salud.....	26
5.7 Salud para migrantes residentes en Chile.....	28

CAPITULO III

6. Marco Metodológico.....	30
6.1 Tipo de Investigación.....	32
6.2 Delimitación Espacial y Temporal de la Investigación.....	33
6.3 Diseño Muestral.....	33
6.4 Plan de Análisis.....	35
6.5 Conclusión Trabajo de Campo.....	36

CAPITULO IV

7. Análisis Descriptivo.....	37
7.1 Implementación de la Política pública de salud en Quilicura.....	41
7.2 Política pública de salud local según los ejecutores.....	42
8. Analisis Interpretativo.....	48
8.1 Política pública de salud en Chile.....	45
8.2 Beneficiarias migrantes de la política pública local de salud de Quilicura.....	49

CAPITULO V

9. Conclusiones.....	510
10. Operacionalizacion de datos.....	584
11. Anexos.....	587

12. Bibliografía.....	74
13. Linkgrafía.....	743

Agradecimientos

“Agradecer primero a Dios por su infinita misericordia y gracia, a mis padres por su constante esfuerzo y preocupación, mi abuela por explotar en mi la hermosa virtud de creer. A mis amigos Karen, Cristóbal, ale, Japi, mari, Christopher, Nicolás y Maranathá por creer en mí a pesar de las dificultades, a mis hermanos que fueron mi bastión de lucha por sacar esto adelante, mi hermano de fe Javier, mi hermana Fernanda, a mi amigo Francisco que acepto conmigo el reto de realizar la tesis y por tenderme la mano siempre que lo necesite, a mis profesores en especial a María Leontina y Patricia Fierro quienes sacaron siempre el máximo potencial de mi y finalmente a mi polola Cecilia por confiar en mí y apoyarme en este arduo caminar”

“Quiero agradecer especialmente a mis padres por sus esfuerzos y guiarme en el camino correcto de la educación, a mis hermanos por el constante apoyo en este proceso, a mi polola Claudia por su amor y darme palabras de aliento en todo momento que lo necesité, a mi amigo Oscar por confiar en mí en este importante proceso de nuestras vidas, y finalmente agradecer a nuestra profesora guía Leontina González por depositar su confianza en nosotros.”

RESUMEN DE ESTUDIO

En la actualidad, la migración ha estado en el centro de la polémica, ya que este fenómeno ha comenzado a ser parte de las preocupaciones de Chile, debido a la cantidad de migrantes que han llegado a nuestro país con el fin de buscar nuevos desafíos y horizontes, lo cual sin duda representa un proceso complejo en cuanto a inserción social en una sociedad que poco a poco ha ido asumiendo el recibir migrantes.

El foco de la investigación está centrado en las mujeres haitianas residentes en la comuna de Quilicura y su interacción con las redes de apoyo local de la comuna, específicamente con los centros de salud. Así es como el presente estudio exploratorio descriptivo se sustenta en la investigación realizada en dicha unidad, teniendo por objeto conocer y describir la percepción de la mujer haitiana respecto de las políticas públicas de salud dirigida a los migrantes.

Esta investigación se realizó por medio del método cualitativo, el cual obedece al paradigma interpretativo mediante un análisis del discurso. Para la recolección de datos, se utilizó el método de Estudio de Casos, incorporando la técnica de entrevista semi-estructurada, aplicada a 5 mujeres haitianas, dos correspondiente a un funcionario de un centro de salud familiar (CESFAM) y otra entrevista a un funcionario de la Oficina de Migrantes y Refugiados de Quilicura.

Introducción

El presente informe tiene como objetivo aproximar a sus lectores la problemática migratoria y la tensión que existe entre políticas públicas de salud y la implementación de las mismas, poniendo especial énfasis en la realidad que viven día a día las mujeres haitianas residentes en la comuna de Quilicura que son atendidas en el sistema de salud primario.

Por otra parte, se presentarán los argumentos necesarios para evidenciar y estudiar dicha problemática poniendo en evidencia la vulneración de derechos que sufren las mujeres haitianas en Chile en el ámbito de salud.

Si bien es cierto se han hecho los esfuerzos por parte de extranjería en avanzar en estas temáticas, no es suficiente para garantizar el pleno bienestar de dichas mujeres residentes en Quilicura.

Se plantearán posibles hipótesis de dicha problemática para generar nuevos conocimientos y posibles soluciones, analizando e interpretando la realidad de las mujeres haitianas en los servicios de salud primario. Para poder dar cumplimiento a lo señalado, se aproximarán los conceptos de salud, política pública, interculturalidad y como éstos conceptos son percibidos por los sujetos de la investigación.

Se finalizará con el tipo de muestreo y las técnicas que se utilizarán para efectuar dicha investigación, la cual será de gran ayuda para generar discusión sobre el tema que se disimula en los medios de comunicación y generar aprendizaje en la labores del trabajo social.

CAPITULO I

PROBLEMATIZACIÓN

La globalización se ha encargado de producir un desarrollo acelerado que afecta a las personas en distintos ámbitos de la vida y sus sociedades, esto ha provocado el desplazamiento de personas de una región a otra, teniendo presente el progresivo e inminente flujo de capitales en conjunto con el desarrollo decisivo de las comunicaciones, lo que ha generado oportunidades concretas para migrar desde otras latitudes.

Este tipo de migraciones depende de las necesidades de cada individuo, de las cuales podemos mencionar: conseguir trabajo con condiciones más favorables para ellos y sus familias, la desigualdad y violencia que se ven enfrentados en sus países de origen son un factor fundamental por el cual toman la decisión de migrar a otras regiones y poder optar a una sociedad distinta con más oportunidades y una mejor calidad de vida. (Stefoni, 2003).

Sin embargo, de esto último se desprende que existen grupos que migran con una planificación ya establecida en cuanto a redes familiares o grupos de amigos, de este modo la inserción social les genera menor desgaste en lo cultural y laboral, diferenciándose de quienes viajan sin los soportes económicos que puedan solventar sus necesidades básicas. Debido a esto vemos como se transforma la calidad de vida de aquellas personas que migraron bajo estas condiciones, generando problemas sociales debido a la forzada, y a veces esquiva inserción social y cultural.

Este fenómeno social se ha acrecentado y modificado en este siglo, según datos del Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), las cifras de migrantes comienzan a aumentar entre 1960, para elevarse el doble en el año 2000. Según el Organismo Internacional de Migración (OIM), señala que la

migración es un fenómeno mundial que afecta todos los países en especial a los desarrollados o en vías de serlo.

Las nuevas cifras presentadas por la OIM, muestran que los adultos migrantes que se desplazan de Sur a Norte apenas representan el 40% del total mundial. El 33% de los migrantes se desplaza entre países del Sur, el 22% entre países del Norte, y el 5% de Norte a Sur. Se evidencia en Chile que el proceso migratorio no es ajeno, ya que según informa extranjería (2013), Chile tiene un 68% de población extranjera, de los cuales 26% son de Perú, 22% Argentina, 11% Colombia, 6% Bolivia, 5% Ecuador. Es importante señalar que existe un aproximado de 370.607 chilenos residentes en el mundo, lo cual nos convierte en país de migrantes, se nos define de esta forma por causas que nos dejó la dictadura militar en Chile, ya que muchos compatriotas tuvieron que dejar el país por persecución política lo que significó que hicieran patria en otros países.

Otro aspecto relevante a destacar es la población haitiana que reside en nuestro país, ya que alrededor del 48% corresponde a mujeres. Esto nos lleva a pensar que la migración toma rostro femenino al ser ellas quienes toman la decisión de salir de las fronteras de sus países en busca de un bienestar mayor al recibido en sus países de orígenes.

Últimamente la comuna de Quilicura ha experimentado un cambio considerable en su población, sobre todo en el incremento migratorio. Desde el año 2010 al 2014 esta comuna tiene alrededor de 203.946 habitantes de los cuales 4.500 serían extranjeros (Thayer Correa, 2014).

En términos comparativos Quilicura tiene un 1.8% del total de extranjeros residentes en Santiago, cifras muy menores si se comparan con la comuna de Santiago que ocupa un 18.6% de la población total. Lo particular de todo esto, es la necesidad con la que llegan los migrantes a trabajar, respondiendo de acuerdo a sus necesidades, entendiendo sus contextos y fortaleciendo las redes que por

diversos motivos no son ocupadas despotenciando aún más sus derechos. En efecto, el artículo 5° del inciso 2° de la Carta Fundamental de Chile señala *“el ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto de los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana y es deber de los órganos del Estado respetar y promover estos derechos garantizados tanto en la constitución como en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”*.

De lo expuesto anteriormente se desprende que los derechos deben respetarse en cualquier parte del territorio nacional sin importar de qué país venga la persona. Los migrantes son seres humanos que poseen derechos y libertades que son universalmente reconocidas a través de los instrumentos internacionales como la declaración Universal sobre Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, ante esto los derechos humanos son inalienables, por tanto no pueden quitarse a una persona ni son transferibles. El derecho humano está garantizado para toda persona presente en un estado.

Según datos de la Oficina de Migrantes de Quilicura, el año 2013 mientras se realizaba un “Focus Group” con diferentes comunidades migrantes, se plantean problemáticas en el diario vivir con las habitantes “quilicuranas”, donde la discriminación y la segregación hacia los grupos migrantes ponen en tela de juicio la cohesión social, que según Feres es elemento vital para el equilibrio social (Feres, 2006).

Según el estudio de políticas locales elaborado por Luis Thayer (2011), la mayoría de los migrantes residentes en Quilicura, es de origen peruano pero la mayor discriminación se acentúa en la población haitianas residente, esto según “Focus Group” realizado por Luis Thayer en conjunto con la Oficina de Migrantes y Refugiados de Quilicura, en aquel entonces los presentes exponían detalles como

por ejemplo; *“Cuando iba a comprar pan, la gente en la calle me miraba con cara poco amistosa, incluso de vehículos en tránsito me gritaban negro tal por cual”*.

Los datos de este estudio nos indican que los migrantes residentes en la comuna mantienen una diferencia cultural muy diversa, lo que significa un problema mayor cuando se intentan relacionar en su país de acogida, pues son ellos quienes deben adaptarse a este nuevo contexto cultural dejando sin efecto el concepto de la interculturalidad, cuando nos referimos a este concepto hablamos de interacción entre grupos y entidades culturales, donde las acciones o ideas de un grupo cultural no están por encima del otro (Stefoni, 2008).

Un factor importante en la comuna de Quilicura es la escasa activación de redes que estas mujeres tienen, ya que al no contar con familiares insertos en el país que los acoge, las oportunidades laborales se reducen y también la orientación de sus derechos como migrantes. Muchas veces el factor lingüístico condensa la relación con las personas del país acogedor. Según Veronique Landry los estudios de migración antes de los años 80's indicaban el perfil representativo del migrante el cual era de carácter masculino y que venía en busca de un mejor estado económico (Landry, 2012).

El carácter que se le entregaba a la mujer era de simple acompañante, esta supuesta lógica indicaba que lo laboral y económico estaba representado por lo masculino al ser el agente “productivo”, delimitando a la mujer solo a cumplir tareas domésticas que no significaban un aporte contundente para la producción del país según aquella época. Por lo tanto, toda perspectiva migratoria estaba centrada en él, en los estudios posteriores a los 80's las mujeres fueron invisibilidades y silenciadas por su naturaleza, al ser mujeres se simbolizaba como “No productivas económicamente” según Laura Oso (Oso.1998)

Podemos sugerir a raíz de esto, que la abertura de los mercados internacionales provocó un aumento de la desigualdad a nivel mundial, como resultado de esto se

produjo una oferta y demanda de muchos de los países estables en la región motivando un movimiento migratorio el cual se extiende y modifica su territorialidad. La migración que en la actualidad abarca la región metropolitana, corresponde al 80% de países Latinoamericanos, lo cual define las condiciones para iniciar el proceso de integración de los migrantes, ante lo cual es dispensable que se involucren nuevos actores en los programas de acogida y reconocimiento. En ese sentido se producen serios incidentes al momento de efectuar la integración dentro de la comuna de Quilicura, ya que la diferencia idiomática, de religión y de hábitos cotidianos, inciden en la disonancia cultural y que afecta su convivencia.

La particularidad de la comuna de Quilicura tiene directa relación con la alta concentración de migrantes de origen haitiano y las dificultades culturales se dan mayormente con la población nativa y en menor grado con los colectivos de migrantes de otras comunas como Perú, Bolivia o Colombia.

Según CENSO 2012, el 48% de los migrantes haitianos viven en la comuna de Quilicura, respecto a esto el municipio se planteó un plan de acogida de migrantes y refugiados para crear instrumentos para la igualdad de condiciones sociales de acceso a los derechos; esto implica, trabajar eficazmente en un marco para la mediación y la negociación de las identidades a través del diálogo y garantizar el resguardo de los grupos más vulnerables para que tengan acceso a la salud.

Cuando tratamos de grupos vulnerables hacemos mención a menores de edad y mujeres, estas últimas representan un polo que ha sido duramente expuesto a grandes violaciones a los derechos de la mujer, quizás se ve fuertemente influenciado por la cultura haitiana, la que ve a la mujer solo en tareas domésticas y de crianza. Sin embargo en los últimos años se ha visto un incremento de la mujer en condiciones laborales, eso si los empleos pueden no ser bien remunerados, pero de todas formas son cargos tomados por alguna de ellas para generar dinero.

La nueva forma de migrar que estamos presenciando en la actualidad ya no es un suceso transitorio, es por sí misma una forma de existir y sobrevivir ante los distintos escenarios sociales que hay en la vida de cada migrante. Chile como país receptor debe adaptarse a los nuevos flujos migratorios que cada año va en aumento. La gran diversidad de individuos influye en la vida social, cultural y económica; sin embargo, el flujo migratorio femenino conlleva una transformación de índole sociocultural, política y económica, siendo este un efecto del proceso de globalización que experimenta nuestro país. Estas nuevas forma de migrar sumadas a las ya conocidas como: reunificación familiar, entradas ilegales y migración laboral temporal, todas estas alineadas en la feminización de la fuerza migratoria, lo que demuestra la creciente participación de la mujer en todas las formas de migración.

La particularidad de esta muestra es que el flujo de migración se da, en primera instancia por un carácter económico asociado a las desigualdades presentes en los diferentes países de la región, siendo el principal motivo la pobreza. La migración femenina en Chile tiene un alto índice en la mujer de origen peruana, siendo mayor cantidad en relación al hombre, además fueron las primeras en llegar a nuestro país. Su origen data de 1998 según datos de extranjería. Llama la atención el nivel educativo que mantienen algunas migrantes, las que cuentan con títulos técnicos y universitarios completos, en donde muchas veces se establece el problema de la convalidación de títulos, lo que impide la adecuada utilización de los recursos humanos por parte de la sociedad chilena en temas de prestación de servicios y empleo. Sin embargo, muchas estas mujeres terminan trabajando como empleada doméstica, cuidado de menores, aseo o cocina.

Apuntamos a reflexionar y analizar este fenómeno, ya que su característica conjuga otros factores que inciden directamente o indirectamente en la calidad de vida de estas mujeres. Es particular el hecho que la mujer haitiana le cueste tomar el rol como sostenedora del hogar y se entienda por el machismo del hombre

haitiano, por esto mismo es que nos preguntamos cuales son los planes de mediación intercultural que puedan soslayar estas agresiones que pueden ser tanto física como psicológica.

Llama la atención en la sociedad el hecho que existan tantos fenotipos de migrantes al representar características particulares tales como idioma, color de piel, cultura, costumbres, las que son asociadas a “de otro lugar” otorgando un status de inferioridad, la cual efectúa distinciones por los atributos físicos o biológicos de la raza humana (Wierviorka,2007). A la vez, se etiquetan de “pobre” y se consideran de un nivel bajo en la estructura social jerárquica por ser originario de una sociedad con menos modernización.

El Ministerio de Interior De Chile (2014) estima que alrededor de 50 mil migrantes en la región metropolitana se encuentran en situación de vulnerabilidad social, en relación a esto, Stefoni (2005) señala que “La convivencia es un mismo territorio nacional de ciudadanos de primera y segunda clase”, es decir, al regularizar la situación migratoria, los extranjeros acceden a la mayor parte de las prestaciones sociales, sin embargo, la irregularidad se transforma en un problema social, discriminación y exclusión de las redes de apoyo, propiciando el atropello de los derechos mínimos. Los organismos internacionales instan a “la integración e inclusión social de los migrantes, quienes deben ocupar un lugar relevante en las políticas públicas y sociales, en escenarios como en el Chile actual” (Araujo, 2012).

Municipalidad de Quilicura instauró una Oficina Municipal para Migrantes y Refugiados (OMMR) en 2010, destinando recursos a esta oficina para asegurar una atención apropiada a los migrantes y refugiados. Esta oficina, con apoyo de pasantes y voluntarios, es muy activa, siempre buscando comprender el fenómeno de las migraciones, apoyando la integración de estas personas en la comunidad e identificando y abordando sus necesidades especiales.

En cuanto a esto, los autores de esta tesis identifican el problema principal que mantienen las mujeres haitianas residentes en la comuna de Quilicura de acuerdo al acceso de las redes de salud, pero principalmente al acceso de la salud garantizado por el Estado Chileno, y que debería proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios, a través del diagnóstico y mapeo de riesgos, por ello, el estudio se focaliza en el acceso a la red de salud de la mujer haitiana residente en la comuna de Quilicura, ya que las contradicciones presentes entre el planteamiento de la política pública de salud por la mujer haitiana en la comuna de Quilicura y la ejecución de dicha política pública desde la perspectiva de estas mujeres genera la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál son las contradicciones presentes entre el planteamiento de la política pública de salud y la ejecución de dicha política desde la perspectiva de la mujer haitiana residente en la comuna de Quilicura?*

Esta pregunta establece objetivos derivados, que mediante un método científico utilizando una mirada comprensiva, con una metodología cualitativa de fondo, se pretende captar las subjetividades y la interpretación de las mujeres haitianas residentes en la comuna de Quilicura en cuanto a la eficacia de la política pública enfocada en el ámbito de la salud, y la tensión que se genera entre discusión y práctica, por ello se establecen los siguientes objetivos que orientan el proceso investigativo.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La Sociedad Chilena ha experimentado el crecimiento de la migración, propio de los nuevos cambios que el proceso de globalización comprende. Podemos observar que la migración no es solo cosa de hombres, ya que las mujeres cumplen un rol protagónico en todos los cambios sociales y el migratorio no es la excepción. Según las cifras entregadas por la Organización Internacional para la Migración (OIM) las mujeres ocupan el 53% en la migración.

Esta cifra nos dan cuenta que la mujer es participe activa debido al rol que ocupa la mujer en esta sociedad capitalista. Por otro lado en la sociedad chilena actual es necesaria la presencia de la mujer en el trabajo, ya que el aporte económico que pueden brindar ellas al hogar es determinante para lograr el bienestar que como familias haitianas tanto quieren.

Los autores de esta tesis manifiestan que para lograr el empoderamiento de las mujeres haitianas deben surgir su propia voluntad contribuyendo a dar contenidos al plan de acción, que sirva para comenzar con un largo proceso, donde se sientan integradas y trabajando a la par con las redes de apoyo de la comuna. La falta de políticas y planes de intervención hacen imperiosa la acción de gestionar acciones y medidas de autoconocimiento entre la comunidad de Haití.

Se considera necesario analizar a ambos actores (migrantes y trabajador social), ya que a raíz de esto debemos plantearnos que es lo que ocurre en el quehacer del trabajador social respecto al caso puntal de los migrantes, como esta disciplina se posiciona frente a una persona que tiene un registro cultural distinto, como influye el Trabajo Social, en el enfrentamiento de necesidad cuando las políticas sociales respecto a migrantes son escasas en cuanto a la búsqueda de soluciones para la orientación inmediata de aquellas personas que lo requieran. La corriente

cultural en la cual está inserto el Trabajo Social corresponde al sentido individualista de las personas, donde debe prevalecer la comunidad como ente de trabajo.

En nuestra sociedad se resta importancia a lo religioso en la vida comunitaria donde la consigna diaria es eludir las diferencias entre los miembros de una sociedad; por lo tanto es aquí donde debemos apuntar para poder dirigir y cambiar el hecho que hace que Trabajo Social sea sin fundamentos técnicos a la vista de otras profesiones que pretenden hacer una vista amplia de lo que pretende esta disciplina. Precisamente cuando tenemos inserto en nuestra sociedad términos como: La igualdad, la secularización, el individuo; estos términos o principios no siempre vienen arraigados en el migrante, los valores propios de la sociedad deben ser entendida para todo y no para algunos, de esta forma no producir una violencia simbólica que pueda influir en los resultados de nuestra acción.

LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se centra en describir la realidad de la mujer haitiana residente en la comuna de Quilicura cuando recurre a la redes de apoyo, especialmente la red de salud en la comuna. Esto se obtiene a partir de la información arrojada por las mismas mujeres a través de sus experiencias en Chile. El acceso a la información se obtiene por la presencia de un grupo en específico de migrantes de origen haitiano residentes en la comuna de Quilicura. Considerar que la expectativa de una mejor calidad de vida es lo que motiva a estas mujeres a migrar de su país de origen.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las contradicciones presentes entre el planteamiento de la política pública de salud y la ejecución de dicha política desde la percepción de mujeres haitianas residentes en la comuna de Quilicura.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Describir la política pública de salud para la comuna de Quilicura.
- ❖ Identificar la política pública de salud para la mujer haitiana residente en la comuna de Quilicura.
- ❖ Evidenciar la implementación de política pública de salud desde la perspectiva de la mujer haitiana residente en la comuna de Quilicura.

HIPOSTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Constantemente cambia la naturaleza de los movimientos migratorios, en este contexto el perfil de la mujer migrante haitiana también cambia, junto con ello hay un cambio en la problemática social y cultural, ante esto podemos decir lo siguiente:

- ❖ Falta de políticas públicas en cuanto a salud enfocado en migrantes con sus documentos vencidos o irregulares.
- ❖ Se vislumbra el poco acceso que tiene la mujer haitiana a las redes de apoyo local.

- ❖ La migración de la mujer haitiana está marcada por la feminización de la pobreza en su país de origen a causas de los problemas socioeconómicos y culturales.
- ❖ Poco a poco la mujer migrante haitiana ha ido buscando su espacio en la sociedad, obteniendo trabajo para mejorar su calidad de vida y la de su familia.

La migración haitiana en Chile se ha ido constituyendo paulatinamente como una de las más numerosas en nuestro país, mediante este resultado cuantitativo se ha detectado que la mujer ha ido tomando terreno en cuanto a ser parte la población activa del país. De esta forma, y a modo de síntesis como hipótesis conductora, señalamos que: Las prácticas sociales de la mujer migrante haitiana, al estar implantadas en un sistema de sociedad heterogéneo, va cambiando de acuerdo a su experiencia de vida, por lo tanto, necesita que la integración social a las redes de apoyo se haga al ciento por ciento, y no relegar responsabilidades a organismos burocráticos.

Las relaciones entre hombres y mujeres en la sociedad del país de origen y los roles de unos y otras afectan su capacidad para migrar. Esos roles están condicionados por la capacidad personal para tomar decisiones independientes y tener acceso a los recursos entregados en el país receptor.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Interculturalidad

Este concepto apunta a configurar la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal. Esto quiere decir que ninguno de los conjuntos se encuentra por encima de otro, una condición que favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos (FrancoiseCavaliéApac, 2013).

La Interculturalidad depende de variados factores, como por ejemplo la diferencia cultural, la comunicación, las políticas estatales, diferencias económicas, entre otros factores. Se reclama desde la perspectiva en que se mire, el enraizamiento de los valores sociales a través de la promoción del respeto de la diversidad, donde cada individuo tiene derecho a ser quien es, sin dar explicaciones ni justificar sus raíces. La mirada ética del asunto, pretende inculcar valores para construir sociedades más integras donde la armonía tenga un rol fundamental en la interacción social. Dentro de los factores que influyen en el enriquecimiento de las sociedades la interculturalidad nos permite percibir el intercambio de culturas variadas, la que manifiesta beneficios a posterior dentro de las comunidades.

Existen diversas formas de entender la interculturalidad y avanzar en ámbito de la aceptación, así poder entrar en contacto con personas de culturas diferentes, sin por ello contradecir nuestra propia identidad. La primera fuente donde se debe promover la interculturalidad, reside estrictamente en las familias, donde cada niño debe crecer y jugar libremente, lejos de conocimientos impuestos a la fuerza, para esto, los prejuicios contra ciertos grupos debe ser deben tratados de forma

elocuente, donde se vele por cada individuo, y de esta forma puedan acceder a los mismos derechos.

"La interculturalidad va más allá de la tolerancia que permite la existencia de otras culturas pero sin renunciar a la centralidad y superioridad de las propias ideas e instituciones sociales, este tipo de relacionamiento tolerante avalaría una cultura dominante que tolera al resto como minorías. En contraposición la interculturalidad y el pluralismo son la aceptación de la diferenciación ideológica o de proyectos de vida o modos de experiencia intelectual y moral del mundo, además implica el estar dispuestos a renunciar a la dominación del otro y reemplazarlo por una convivencia participativa, donde el pluralismo y la interculturalidad no sea solamente tolerancia". (Tapia, 2002).

Cifras y Desinformación.

La cifra Oficial de inmigrantes en Chile, es de 200.000 personas, de las cuales 4.000 corresponde solo a migrantes haitianos en la comuna de Quilicura. (Censo, 2014)

La migración en Chile ha aumentado por sobre el 70% durante los últimos 10 años, producto de lo atractivo que resulta Chile para el resto de sus vecinos en la región. De esta forma, las estrategias de inclusión adoptada por los distintos gobiernos, se han enfocado en reforzar las políticas públicas, considerando que los inmigrantes en Chile representan el 1.8% de la población Chilena.

Ante esto, Esteban Tumba indica: "Como Estado tenemos la opción de tener o no política migratoria, pero no nos podemos equivocar en lo que sí debemos hacer: conocer bien el fenómeno. Y no lo conocemos bien. Debemos dimensionar toda la migración, regular e irregular. No se ha desarrollado un solo estudio para que el

Estado pueda ir generando líneas de acción. La mirada que existe es más de extranjería que de migración. Desde el punto de vista de extranjería hablas de procedimientos y estándares que la persona cumple o no. Pero si hablamos de migraciones, son procesos sociales. En 1998 respondimos a una emergencia, actuamos sólo sobre los síntomas y el proceso terminó ahí. Pero no hubo ningún aprendizaje, no supimos cuáles eran las causas de la migración, de dónde venía la gente, por qué venía y por qué se había quedado al margen de la legalidad”(Tumba, 2009)

En los últimos 12 años la tendencia ha sido regularizar más que sancionar. Antes había una política muy sancionatoria. Especialmente en la Región Metropolitana, se analiza cada caso y si es posible se regulariza, manifiesta el ex jefe de extranjería metropolitano, Esteban Tumba.

Migración: Fortuna v/s Destino

En Chile, la Organización Internacional de Migración (OIM Chile,2013), establece que la migración se reconoce como “El movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal de un lugar distinto a su lugar de origen” de este modo vislumbramos que las transformaciones migratoria son comprendidas como “Procesos demográficos transversales que poseen diversas particularidades que influyen e impactan las esferas políticas, económicas, culturales y sociales” (Alvarez,2012). La Organización Internacional de Migración en Chile (OIMCH) define tres tipologías de migración:

- ❖ Migración Forzada: se produce cuando hay una coacción (interna o externa), incluyendo amenaza a la vida, o bien, causas naturales o humanas, siendo ejemplo de ellos los desastre naturales en sus territorios de origen.

- ❖ Migración Voluntaria: Se entiende cuando la persona se moviliza por voluntad propia, sin presiones externas.

- ❖ Migración Temporal: Se refiere a un tiempo determinado, una vez que se cumple el tiempo, se vuelve al país de origen.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (INEGI), la migración debe ser entendida como “El proceso de los que van y de los que llegan” cuando el fin último de los que migran es mejorar su situación económica, así como también su desarrollo personal y familia. Chirino (2011), plantea que “la emigración es un fenómeno de movilidad humana altamente complejo determinado por procesos socioeconómicos, sociales y personales, que impulsan el traslado temporal o definitivo de personas de un país de origen a uno de destino”. De igual forma, plantea que las personas van reconstruyendo sus modos de supervivencia y lazo social. Sin embargo, el mismo autor insinúa que se van constituyendo países expulsores y atractores en cuanto a oferta y demanda.

Factores migratorios.

Tradicionalmente la migración se ha considerado como un problema derivado de la falta de desarrollo de un país. Sin embargo, podemos incluir el desarrollo humano como otro factor importante al momento de tomar la decisión de migrar y lo reconocemos como “Proceso de mejora de calidad de vida en general de un grupo de personas, y en particular, de ampliación del abanico de oportunidades a su disposición”. (GMM, 2010), de esta forma las personas puedan explorar todos los medios para mejorar sus oportunidades y libertades pudiendo estar o no en directa relación con los ingresos.

De todos modos se distinguen factores que incentivan la migración a nivel internacional (GMM, 2010) entre ellos:

1. Factor económico: desplazamiento a países más desarrollados que el origen, donde la calidad de vida y los altos salarios inciden en las decisiones de las personas en busca de una mejor calidad de vida.
2. La insuficiente administración de servicios públicos y corrupción, redes de apoyo escasas y baja calidad de educación.
3. Desequilibrio demográfico:
 - a) Envejecimiento de la población en la mayoría de los países industrializados, aumenta la demanda de trabajadores extranjeros.
 - b) Los excedentes de mano de obra en los países de ingresos bajos y medianos pueden generar dar lugar al subempleo, lo que puede crear incentivos en la migración.

- c) Desequilibrio en la oferta y demanda entre territorios desarrollados y sub-desarrollados.
- d) Aumento de esperanza de vida y disminución de la tasa de fecundidad.

4. Conflictos, guerras, violencia extrema,

- a) Los conflictos pueden originarse por problemas étnicos y/o religiosos.
- b) Falta de libertad personal (dictaduras, religión, otros).

De acuerdo a lo anterior, los efectos en el proceso de migración para las personas que se desplazan, corresponden a un movimiento temporal o definitivo y de acuerdo a los documentos legales de la persona que se desplaza de un territorio a otro, se convierten en regular, o situación irregular; en el primero de los casos corresponde a traspasar la frontera de un país por los pasos habilitados y pasar el control de policía internacional, mantener la documentación actualizada en el departamento de extranjería en Chile; la segunda situación se da cuando la visa de turista vence y no la renueva y/o no cumple con los requisitos para obtener la visa temporaria.

En todo proyecto migratorio existen etapas producto de los efectos de la migración, como son la acogida, la llegada al país, la adaptación, el asentamiento y la autonomía, la inserción y la integración. (Ortiz, 1996).

Mujeres Migrantes.

De acuerdo a datos obtenidos por la OIM los extranjeros han aumentado de manera significativa en Chile, sobre todo de los países Andinos como Argentina, Bolivia, Colombia y Perú, para dejar más atrás a países como Haití. Hay que considerar que la migración se da con mayor auge en el siglo XXI, donde aumenta

el flujo de los países limítrofes hacia Chile. Parte de los motivos de inmigración se generó por mejoramiento de situación socio económica, y el crecimiento de expectativas de desarrollo y bienestar.

Se ha señalado desde tiempos remotos el importante rol de la mujer en la gestión migratoria, se señala que “Las mujeres han migrado en todas las épocas y por toda clase de motivos” (Michel Perrot). En esta última década el rol de la mujer ha ido adquiriendo más valor y a su vez mas consideración al momento de realizar estudios sobre migración, esto se debe a que en los últimos años las migraciones han desarrollado nuevas dimensiones y cada vez son más los países que intervienen en los procesos migratorios, ya sea como países receptores, emisores o de tránsito. Sobre este punto resalta la “feminización de la migración” que no solo se determina por el aumento “cuantitativo” de mujeres, sino que también por otras cualidades como la modificación del modelo de mujer acompañante del varón.

Probablemente este tipo de migración esté relacionada con el proceso de feminización de los mercados de trabajo. Desde esta perspectiva, un modelo ideal de migrante sería la mujer trabajadora que migra sin pareja motivada por cuestiones laborales o económicas; sin embargo nos cuestionamos el por qué migran las mujeres, los motivos son diferentes al de los varones, ya que ellas se trasladan en busca de una nueva alternativa económica o de libertad personal.

También se vincula la avanzada migratoria a la mujer en cuanto a que ellas, en muchas ocasiones, son las primeras en llegar al país de acogida para luego de un tiempo de vivir buscar oportunidades asentarse con su familia. El flujo de migración, sobre todo cuando nos referimos a migración femenina, nos conlleva a que visualicemos los rasgos del género migratorio en cuanto a fenómeno socio-cultural, político y económico, siendo la globalización uno de los efectos más significativos y que abre las puertas a los nuevos motivos de migración tales como reunificación familiar, entradas ilegales y migración laboral temporal; sumado a

una feminización de la fuerza migratoria en donde la participación femenina se refleja en todas las regiones del mundo.

La dinámica de la mujer migrante se ha hecho más visible producto de las necesidades que se presentan en el presente, estas necesidades son aquellas a los referidos entornos a estabilidad económica y laboral, esto se da producto de las desigualdades de los países de la región y lo que provoca que, en este caso, la mujer migrante de Haití ponga sus ojos en Chile como país de residencia, a pesar de las duras condiciones climáticas y sociales que deben experimentar cuando llegan a nuestro país. Su asentamiento comienza con la esperanza de una mejor calidad de vida y la de sus hijos, quienes a su vez deben prepararse para la inserción al colegio en una cultura completamente distinta a la de ellos; de igual manera con las redes de apoyo de la mujer haitiana, en este caso asentada en la comuna de Quilicura.

Políticas Públicas de salud.

Para poder realizar una aproximación a la pregunta investigativa, se debe definir que se entenderá por salud y más específicamente a que se entiende por salud pública y cuáles son sus niveles.

Dicho lo anterior se entenderá por salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(organización mundial de la salud,2013p1). Tal como lo plantea la definición anterior, es de suma importancia considerar al ser humano de la manera más holística posible para evidenciar el bienestar de la persona. Es por aquello que se consideró oportuno trabajar con dicha definición. Por otro lado, Carvajal

señala que la salud pública son las acciones colectivas e individuales tanto del estado como de la sociedad civil, dirigidas a mejorar la salud de la población.

Por otro lado, es pertinente mencionar la organización del sistema de salud chileno para llevar a cabo las políticas de salud dictada por el estado de Chile.

Para llevar a cabo dichas funciones, este sistema se estructura en redes de asistencia en establecimientos de salud y en niveles para así llegar, de manera focalizada, a todos los beneficiarios de las políticas. En este sentido la salud se divide en tres grandes sectores que se detallarán a continuación:

- 1) Salud primaria: es la que tiene mayor cobertura debido a su mínima complejidad. Realiza atenciones de tipo ambulatorio en consultorios urbanos o rurales.
- 2) Salud secundaria: tiene una complejidad intermedia y una cobertura media. En la atención secundaria involucra intervenciones ambulatorias y hospitalarias.
- 3) Salud terciaria: tiene un carácter de alta complejidad y su cobertura es reducida. Fue creada para resolver problemas de alta complejidad. Actúa como centro de referencia no tan solo en la derivación de la paciente sino en la frecuencia de los mismos.

Si bien es cierto todos los niveles de salud son importantes de estudiar y profundizar, el nivel de salud primario es el que a los investigadores les interesa profundizar más ya que según su hipótesis es en este nivel dónde se evidencia la tensión entre el diseño de la política pública y la implementación de esta.

Salud para migrantes residentes en Chile

El año 2014, el gobierno de Chile a través de sus colaboradores institucionales, firmó un convenio entre el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Ministerio del Interior para que los migrantes residentes en Chile puedan acceder desde el primer día a la atención de salud oportuna que ofrece la Red Pública de Salud mientras completan sus trámites de inmigración. Anterior a esta firma, los migrantes debían esperar la tramitación completa de su visa, la cual puede tardar hasta 4 meses, para poder acceder a los servicios que provee el Estado, lo que generaba una situación de vulnerabilidad a muchas personas. Este convenio permite que todos aquellos que necesiten atención pública o privada puedan acceder desde el momento de la presentación de su visa de residencia a prestaciones de salud, entregando un sentido de oportunidad a la atención.

Los migrantes que se encontraban en esta situación no podían acceder a este tipo de prestaciones, especialmente por no cumplir con requisitos formales para su inscripción en el sistema público, como por ejemplo no tener cédula de identidad. Con el nuevo convenio, los extranjeros podrán acceder a los beneficios de salud desde el momento en que son ingresados al Registro Nacional de Extranjeros. El MINSAL en su normativa gubernamental plantea los siguientes objetivos:

1. Velar por que exista la debida coordinación entre las diversas dependencias internas del Ministerio en lo que se refiere al grupo de trabajo asesor SIR-Minsal.
2. Participar en las comisiones interministeriales e internacionales sobre migraciones y refugio.

3. Asesorar respecto de los impactos en salud de iniciativas de organismos externos nacionales e internacionales en materias migratorias.
4. Realizar estudios y proponer normativas y acciones en el campo de la protección y promoción de la salud en inmigrantes y refugiados.
5. Difundir los estudios y las normativas que se adopten en materia de salud de los inmigrantes y refugiados.

CAPITULO III

Marco Metodológico

La presente investigación se sustenta en una metodología de tipo cualitativa, ya que *“El análisis de esta información debe ser abordado de forma sistemática, orientado a generar constructos y establecer relaciones entre ellos, constituyéndose esta metodología, en un camino para llegar de modo coherente a la teorización”*(Compte, 1988). La cual permite conocer aquellas contradicciones presentes en la política pública de salud y evidenciar aquellos factores que permitan una adecuada implementación en las redes de apoyo para la mujer haitiana presente en la comuna de Quilicura. Además, como se ha señalado en momentos anteriores, esta investigación pretende aproximarse a la percepción que tiene la mujer haitiana sobre la política de salud presente en la comuna de Quilicura, cuando esto significa que la mujer percibe las contradicciones planteadas en la política pública de salud, Basados en el significado de las experiencias vividas por las propias mujeres haitianas insertas en la comuna de Quilicura, la cual se remite a los fenómenos subjetivos y fenomenológicos inmersos en el proceso de reinserción de la mujer en el ámbito social y cultural.

El enfoque cualitativo postula que la “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. Cabe destacar que el estudio cualitativo involucra a una muestra de la totalidad de los sujetos, puesto que, no pretende generalizar los resultados del estudio.

Dentro de las características principales de esta metodología se encuentra un proceso de investigación que es inductivo, siendo los elementos teóricos previos

una referencia, es decir, los procesos de estudio son determinados a posterior del trabajo de campo. La investigación es de carácter holístico, dado que permite abarcar más de una dimensión posible, y flexibilizando en la incorporación de hallazgos no previstos. El investigador involucra en el análisis sus propios antecedentes y experiencias, así como la información entregada por organismos como la OIM, ACNUR y Ciudadano Global mediante el Servicio Jesuita de Migrantes. Tipo de Estudio: Esta investigación utilizará un tipo de estudio de carácter Exploratoria–Descriptivo.

El estudio es Exploratorio, ya que hace referencia a un grado de desconocimiento de la temática principal, y a un desarrollo investigativo escaso del tema a nivel nacional, ya sea por estudios o tesis, referidos a las redes de apoyo local de la mujer Haitiana en la comuna de Quilicura, y, la incidencia que genera dentro del sistema social y familiar haitiano. Se espera obtener información que sea de utilidad para llevar a cabo posteriores investigaciones en base a los resultados obtenidos.

Este tipo de investigación exploratoria se realiza cuando una temática no ha sido estudiada o, es vista desde una perspectiva innovadora. (Hernández, 2010). Es por esto, que al finalizar la investigación, se espera obtener sugerencias y de esta forma lograr que el rol de la Oficina de Migrantes y refugiados, considere un aporte empírico a su labor.

Se busca, específicamente, conocer y describir características o factores que obstaculizan y/o facilitan a la inserción de la mujer haitiana residente en la Comuna de Quilicura, a las redes de apoyo de salud en su objetivo primero, que es el de favorecer el proceso de inserción de la mujer haitiana y la familia a las redes de apoyo local y de salud. Y, de esta forma visualizar todos ellos en pro de un desempeño integral.

TIPO INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un carácter Descriptivo-Interpretativo, puesto que la intención de los investigadores es describir el planteamiento de la política nacional pública y la noción de la misma, desde la perspectiva de la mujer haitiana presente en la comuna de Quilicura.

Esta realidad presente en Chile parece ser parte de la invisibilidad por parte de las políticas públicas, puesto que, no menciona las contradicciones que hay entre la elaboración de las políticas públicas de salud y las mencionadas anteriormente.

Siguiendo la línea investigativa, ésta posee la cualidad de descriptivo, lo que nos permite describir y a la vez caracterizar la participación de la mujer migrante de Haití en las redes de apoyo local de salud en Quilicura. Sin embargo, se utilizará una perspectiva general microsocial, ya que se enfoca en un estudio completo de las redes de apoyo de la mujer Haitiana en la comuna de Quilicura, dado que “Se centra en el análisis de las relaciones sociales y de los vínculos de las personas con su entorno físico y social” (Sautu, 2010).

DELIMITACION ESPACIAL Y TEMPORAL DE LA INVESTIGACIÓN

La delimitación espacial para abordar la investigación serán estudio de caso, dos comunidades de migrantes haitianos residentes en la comuna de Quilicura: a) Comunidad Willy Thais, b) Comunidad de Cramfield, quienes están insertos en la comuna anteriormente mencionada, y recurren habitualmente a las redes de apoyo local. La delimitación temporal de la investigación queda comprendido entre Abril a Junio de 2015.

DISEÑO MUESTRAL

La unidad de análisis son las comunidades haitianas residentes en la comuna de Quilicura, en la cual participan mujeres solteras y mujeres con familia, quienes son las principales afectadas por ésta miopía socio-política. Para obtener la muestra para el presente estudio, se seleccionan bajo los parámetros muestrales que están definidos de la siguiente manera:

- Mujer, nacionalidad Haitiana.
- Residencia en la comuna de Quilicura, Santiago de Chile.
- Mayor de 18 años y menores de 60 años.
- Tengan más de 3 meses residiendo en la Región Metropolitana de Chile, específicamente en la comuna de Quilicura.
- Que sean parte de las comunidades anteriormente mencionadas.

El estudio tiene como característica el utilizar la muestra no probabilística ya que es un estudio con diseño de investigación exploratorio y no abarca el universo

completo de los usuarios pertenecientes a la comunidad haitiana de la comuna de Quilicura, esto quiere decir, que tiene por objetivo generar datos e hipótesis que constituyan materia para investigaciones más precisas sobre la implementación de la política pública de salud en la comuna de Quilicura.

También se aplicara la técnica de bola de nieve, este tipo de muestra funciona en cadena. Una vez que se observa al primer sujeto, el o los investigadores le solicitan ayuda para identificar a otras personas que tengan un rasgo similar de interés.

El tamaño de la muestra vislumbra a:

- 1) Cinco mujeres Haitianas residentes en la comuna de Quilicura.
- 2) Una profesional del área de salud de la comuna de Quilicura.
- 3) Un profesional de la Oficina de Migrantes y Refugiados pertenecientes a la comuna de Quilicura.

PLAN DE ANALISIS

El análisis de datos se realizará mediante la técnica de Análisis de Contenido.

Se realiza bajo esta técnica ya que, permite mediante la agrupación de la información recopilada, la clasificación del contenido en determinadas categorías con el fin de describir de forma ordenada y detallada los resultados obtenidos tras la entrevista.

Además, serán codificadas las entrevistas realizadas, conservando el rasgo más característico del análisis cualitativo que es la preservación de la naturaleza textual de las preguntas. (RODRIGUEZ, 1999)

Cuya codificación será estudiada mediante un análisis de componentes claves, lo cual constituye la búsqueda de las dimensiones que se verán contrastadas y cuyas dimensiones serán reafirmadas por las familias participantes.

El análisis de los componentes claves integra las siguientes dimensiones:

1) Análisis cualitativo de las mujeres haitianas sobre la incidencia de la política pública de salud.

2) Análisis descriptivo a partir de los resultados arrojados a través de la entrevista a las mujeres haitianas.

3) Análisis interpretativo del discurso de los diferentes participantes entrevistados.

Para llegar a hacer un buen análisis de información recogida, fue fundamental la elaboración de preguntas adecuadas a los objetivos propuestos en la investigación, de esta forma consideramos que es fundamental tomar en cuenta estos dos ejes:

- Lugar cultural, se intenta establecer como el sujeto se desarrolla en la sociedad, internaliza las leyes que rigen el país, y la percepción de la salud en Chile.

- Lugar de Alteridad, la relación que mantienen con los otros en relación a lo social y cultural, y a la vez como percibe el trato del resto para con ellos.

CONCLUSIÓN TRABAJO DE CAMPO

Las técnicas de recolección que se utilizarán serán so la observación participante, puesto que este proceso permite aprender acerca de las actividades del sujeto a investigar mediante la observación y la participación (Kottak, 2006) aproximándonos de esta manera a sus reales necesidades e inquietudes.

Por otro lado, se utilizará la entrevista dirigidas en profundidad, ya que permite acceder a la experiencia subjetiva de los sujetos a investigar, la idea es acceder a espacios más comunicativos de las mujeres donde ellas puedan entregarnos información que no está evidenciada en los textos para poder así aproximarnos al objetivo general propuesto.

Sin duda que será una tarea ardua generar el clima de confianza para que estas mujeres haitianas se sientan en confianza para poder conversar sobre las problemáticas de salud que las aqueja pero la habilidad de los entrevistadores será clave para lograr lo propuesto. Por otra parte hay gran expectativa en las aproximaciones que se generarán en las entrevistas con los profesionales de encargados de salud tanto de la municipalidad de Quilicura como de la oficina de migrantes.

CAPITULO IV

Análisis Descriptivo

Tópicos	Características	Frases Identitarias
Política pública de salud en Chile	<ul style="list-style-type: none">◦ Elevar el nivel de salud de la población.◦ Acoger oportunamente las necesidades de las personas y familias.◦ Promover la participación de la población en la elaboración de las políticas.	<p>“ Chile garantiza atención igualitaria a todos sus habitantes”</p> <p>“La salud es un derecho universal ratificado en la convención de los DDHH”.</p> <p>“Chile debe preocuparse por la población extranjera ya que cada vez son más los migrantes que deciden en Chile formar una familia y trabajar. Chile debe garantizar el cumplimiento de todos los derechos.”</p> <p>“Acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas”.</p>
Implementación de la política pública local de salud en la comuna de Quilicura	<ul style="list-style-type: none">-Atención primaria a todos los habitantes inscritos en los consultorios.-Información de salud en idioma “creol” para mayor integración.-los servicios se adecuan	<p>“Cada persona atendida en nuestros servicios se sienta acogida por la red asistencial”.</p> <p>“Actualmente no existen muchos programas como especialmente para ellos, la oficina busca unificar criterios y que no</p>

	<p>según las necesidades de la comunidad.</p> <p>-Atención del personal de salud integral con la comunidad.</p>	<p>tengamos que realizar una política pública para migrante y otra para chileno.”</p> <p>“La participación de los diferentes niveles de la organización constituye un eje de desarrollo fundamental para un sistema público de salud que quiere servir a las personas en forma eficiente”.</p>
<p>Beneficiarias migrantes de la política pública local de salud de Quilicura</p>	<p>-Atención primaria solo si poseen cedula de identidad.</p> <p>- Atención secundaria solo si hay plan de salud.</p> <p>-Atención de salud burocrática.</p>	<p>“ Demasiados papeles para que nos atiendan y si no hay carnet no hay atención”</p> <p>“yo gracias a Dios tuve carnet para tener a mi hijo porque si no, no sé dónde hubiera ido a parar”</p> <p>“Cuando no tenía carnet no me atendieron porque nos pedían muchos papeles, luego fui donde la hermana Yamile de la oficina inmigrantes para que nos ayudara. Yo siento discriminación cuando voy a los consultorios porque atienden a los chilenos antes que a mí.”</p> <p>“Cuando he ido me solicitan papeles, siempre</p>

		<p>los llevo pero luego los pierden, yo tengo el carnet pero las esperas me cansan. Los chilenos también esperan porque se llena todos los días. Yo creo que debería haber más consultorios donde atiendan a nosotras.”</p> <p>“Es muy exigente con los extranjeros, hay que hacer muchos trámites para que nos atiendan. Aparte que hay que ir a muchos lugares para sacar antecedentes, a mí no me alcanza mucho el tiempo para hacer todo eso.”</p>
--	--	--

CAPITULO IV

Análisis Interpretativo.

La entrevista fenomenológica es un recurso para extraer las experiencias frente a una determinada situación, para este caso la participación, la cual facilita la acción del entrevistador al dar la oportunidad de interactuar de manera espontánea, usando un lenguaje claro y sencillo con la persona a entrevistar (Valles, 1997), es decir, permite recoger información sobre los aspectos subjetivos de las mujeres haitianas respecto a la salud pública de Chile.

En relación al enfoque cualitativo de nuestra investigación, la búsqueda de nuestra investigación está orientada a conocer los significados de los discursos entregados por los entrevistados, el objetivo de la investigación es responder la pregunta inicial, para ello observamos la realidad, nos avala un sustento teórico que establece algunas interrogantes que nos acompañan en el proceso. Una vez que tenemos la información, debemos contrastar la información que recopilamos y ver si responde la pregunta instalada.

Los tópicos del presente estudio, son de carácter cualitativo, por lo mismo se identifican como atributos de las unidades de análisis.

A continuación se presentara el material recogido y seleccionado a partir de los objetivos señalados anteriormente, de este modo se instalan los ejes de estudio: Describir y evidenciar, que pretende responder la pregunta inicial y guían la presente investigación.

Implementación de la Política pública de salud en Quilicura.

Bajo esta dimensión se pregunta sobre la entrega de objetivos de manera formal. Cabe destacar que cuyo objetivo es conocer el proceso de las políticas públicas en la comuna de Quilicura.

En los discursos de las mujeres migrantes entrevistadas se identifica que las características de salud en Chile poseen asideros a favor, por ejemplo en frases de algunas entrevistadas:

“Yo la considero buena, más que en mi país. Hay consultorios en las comunas, yo viví en otra comuna, independencia, había un hospital grande, nos atendían a veces con pasaporte. Ahora tengo carnet y pido hora porque no siempre hay horas pero vuelvo al otro día para asegurar atención. Si, es buena, me gusta la atención...” (Mujer 1).

“No está pensada para nosotros, porque no hay información para acceder a ellas, se piensa más en los chilenos. Yo tengo una hija y cuando está enferma me piden papeles y me citan para otro día, la verdad cansa porque el horario es largo, y yo trabajo y en el trabajo no me dan muchos permisos, a mi esposo igual, llevamos un año en Chile pero hemos tenido buena experiencias” (Mujer 2).

“Creo que la salud es buena para todos, hay consultorios en casi todo Santiago. Mi marido gana poca plata y no podemos pagar clínicas, mejor vamos a un consultorio a tomar hora al médico, el problema es cuando se llena de gente, hay tanta que se pelean en las filas.” (Mujer 5).

En la observación en terreno se constató la opinión de las mujeres haitianas en cuanto a la situación de salud en la comuna de Quilicura, manifiestan, principalmente, el hecho que se les exigiera el carnet de identidad para una atención digna. Sin embargo, no niegan que la atención sea mala, pero si estiman

que la información de cómo acceder a ella es escasa, lo que hace mas engorroso el momento de acceder a una atención adecuada.

Política pública de salud local según los ejecutores.

Bajo esta dimensión se pregunta sobre la entrega de objetivos de manera formal. Cabe destacar que cuyo objetivo es conocer cómo responden las necesidades de las políticas públicas en la comuna de Quilicura.

En los discursos de los actores institucionales entrevistados se identifica que las características de salud en Chile poseen asideros a favor y en contra, por ejemplo en frases de algunos:

“Las políticas públicas responden, a mi modo de ver, de forma muy condicionada a las necesidades que van surgiendo en el camino. Si bien es ciertas estas políticas responden ciertas necesidades de la población, deja de lado otras necesidades como el derecho a vivir. A Chile le falta aún para crecer en igualdad de derechos más en el ámbito de salud.” (Sujeto 1).

Por otro lado es interesante evidenciar las respuestas de los ejecutantes de la política local de salud cuando se refieren a los requisitos que deben tener las mujeres haitianas si quieren atenderse en el centro de salud, ya que se deja de lado los protocolos establecidos en la atención y se prioriza el contexto que la comunidad Quilicurana. Así se deja en evidencia en el siguiente párrafo.

“Difícil la situación ya que se necesita la identificación de la personas, pero en este caso es necesario llevar el pasaporte para saber quiénes son. Se está implementado que el hecho de no tener carnet no sea impedimento para que un extranjero sea atendido” (Sujeto 2).

Bajo esta misma línea se explicita que para las personas migrantes, y en especial las mujeres haitianas, no hay programas de salud específico para ello, es más ni siquiera pueden ingresar a los programas de salud establecidos si no cuentan con un carnet de identidad otorgado por la república de Chile.

“Las personas migrantes pueden estar en el programa como Chile crece contigo, pero deben tener permanencia definitiva.” (Sujeto 1)

“Actualmente no existen muchos programas como especialmente para ellos, la oficina busca unificar criterios y que no tengamos que crearle una política pública para migrante y otra para chileno. Pero se ha flexibilizado cuando atienden a un paciente migrante en los consultorios porque ya no le exigen carnet de identidad”.

A su vez los ejecutores de las políticas de salud en Quilicura, manifiestan las dificultades que tiene en el trabajo con las mujeres haitianas dado a la barrera idiomática que existe y la importancia de resolver estas problemáticas.

Según pudieron los autores extraer:

“La principal dificultad es el idioma en las personas haitianas ya que hablan muy poco español y la otra gran dificultad son los rasgos culturales de el cómo hacer las cosas, acá Chile es muy burocrático para hacer las cosas todo tiene un tiempo determinado cosa que en otros lados no es así y todo es más directo”. (Sujeto 2)

“Bajo ninguna condición, los migrantes son personas constituyentes de derecho y merecen ser atendidos y dignificados como cualquier otra personas, Chile debe preocuparse por la población extranjera ya que cada vez son mas y mas los migrantes que deciden en Chile formar una familia y trabajar. Chile debe garantizar el cumplimiento de todos los derechos.” (Sujeto 1).

Política pública de salud local según las beneficiarias haitianas

En este tópico se pueden recoger y describir el descontento que tienen las mujeres haitianas en la implementación de las políticas de salud en Quilicura dado a que se sienten excluidas del sistema de salud por no tener un carnet y aseguran sufrir discriminación no solo por su color de piel si no por no pertenecer al sistema de trabajo formal que permite acceder a una cedula de identidad.

“Llegué a Chile hace como dos años y hace poco recién pude tener un carnet para que me pueden atender en el consultorio. Antes era terrible rogaba a dios para no enfermarme porque no podía ir al consultorio lo primero que me decían ¿usted tiene carnet?” (Mujer 2).

El discurso de las migrantes nos refleja la necesidad de ser consideradas en el sistema de salud, de ser parte de la legalidad de los beneficios que otorga el estado, de esta forma acceder a una mejor calidad de vida, mejores alcances en materia de salud. Las mujeres entrevistadas exteriorizan haber sentido una situación de abandono por parte del estado, una falta de compromiso que afectaba el costo de la vida para los migrantes. Esto se enlaza con la idea que tenían ellas de estar en Chile, donde supuestamente tendrías mejores beneficios y accesos a sistemas básicos de salud y bienestar social, con la idea de que el estado garantizaría, de acuerdo a sus percepciones, la mayor protección del bienestar social y de salud.

Política pública de salud en Chile.

Las mujeres haitianas que llegan a Chile con sus proyectos, sueños y esperanzas, dejan muchas veces a sus hijos con sus abuelas, siendo en la mayoría de los casos dueñas de hogar a distancia. Estas mujeres al poco tiempo de estar en Chile se dan cuenta que la realidad es muy distinta a lo que imaginaron, se encuentran en el camino con diversas dificultades que influyen en la búsqueda del bienestar personal, los condicionantes que más afectan a estas mujeres se encuentran en el acceso a la salud.

El estado de Chile tiene como primera política, elevar el nivel de salud de la población, el acceso de una atención oportuna. Sin embargo, las apreciaciones que recogemos de los estudios realizados, en la mayoría de los casos se indican el nivel de burocracia para acceder a la salud, lo que genera una molestia y una frustración. Se observa que la política pública de salud aun no es incluyente respecto a los migrantes, ante la percepción de las mujeres haitianas quienes manifiestan que la situación de salud para migrantes no ha sufrido mayores cambios.

La integración por parte de la sociedad nativa mejoraría la influencia de los servicios de salud que incluirían a todos los que viven en comunidad, de este modo los programas orientados a llevar un hábito de salud serían más pertinentes para que los adquiriera la sociedad migrante, en este caso la mujer haitiana que vive un proceso más complejo por su barrera idiomática. Tratar la salud de los migrantes proporciona beneficios a la sociedad acogedora, mayor mejora en la atención, más seguridad en la entrega de diagnósticos médicos para de esta forma evitar la burocracia que tanto incomoda a la comunidad haitiana. La mala salud de los migrantes puede llegar a generar un aumento a la discriminación y xenofobia, debido a que la sociedad nativa muchas veces percibe a las

comunidades migrantes como focos de enfermedades infecciosas y como sujetos que son carga para el estado.

Las condiciones que se enfrentan habitualmente en las consultas médicas ante tanta burocracia y solicitud de antecedentes para la atención médica, también responden a las condiciones que están expuestos los migrantes, en condiciones que muchas veces pueden ser irregulares debido al contrabando, explotación sexual o al trabajo indocumentado que últimamente hace noticia en algunos sectores de la sociedad, estos patrones provocan patrones de movilidad que son perjudiciales para la salud de la comunidad haitiana, y en los migrantes en general.

El acceso a los servicios de salud está limitado a ciertos grupos y categorías sociales, el alto costo a los servicios de salud genera un aumento de asistencia al servicio público, lo que retrasa considerablemente la atención equitativa e igualitaria para toda la población, la falta de sensibilidad o actitud racista dentro de los servicios de salud contribuye a una mala comunicación entre paciente y el personal de asistencia médica, provocando un ambiente tenso que induce a la ignorancia sobre las necesidades específicas de los pacientes.

“Es muy exigente con los extranjeros, hay que hacer muchos trámites para que nos atiendan. Aparte que hay que ir a muchos lugares para sacar antecedentes, a mí no me alcanza mucho el tiempo para hacer todo es.”

- ***Implementación de la política pública local de salud en la comuna de Quilicura.***

El acceso de las mujeres haitianas a los servicios de salud en la comuna de Quilicura, se ven limitadas por situaciones que se superponen y que de la misma manera afectan de una u otra forma. De esta manera surge un problema que afecta con mayor intensidad a las mujeres haitianas que quieren acceder al sistema de salud, y tiene que ver con el lenguaje y los códigos locales, que son materia primordial para el proceso de socialización, sin embargo, la desinformación provoca que la mujer haitiana asuma que no tiene derecho a recibir ayuda sanitaria por su condición de extranjera, por lo que terminan asistiendo a los servicios de salud solo por urgencias, auto-marginándose de la atención primaria de salud.

Por otro lado, y como situación adicional a lo expuesto anteriormente, las mujeres haitianas comentaban en las entrevistas realizadas, que los funcionarios encargados de llevar a cabo las solicitudes de los migrantes para la atención de salud, muy poco sabían de los derechos que cuentan los migrantes y procedimientos a seguir para garantizar una atención de calidad, situación que sin duda afecta de la misma forma al personal técnico y profesional, creando un ambiente de dudas y retraso en la atención. En mucho de los casos, los problemas se daban por las dificultades del diagnóstico, mucha ausencia de fichas clínicas lo que provocaba el desconocimiento del historial médico para dar diagnósticos con precisión.

A esta falta de información personal sobre los pacientes, se suma el desconocimiento que tiene el personal médico sobre las realidades sanitarias de los lugares de procedencia de la comunidad migrante. El contexto de procedencia de los migrantes es relativamente importante para garantizar una adecuada atención médica, de este modo también consideramos importante que los

profesionales y técnicos de estos servicios tengan conocimientos sobre la realidad sanitaria de los migrantes.

Respecto a esto, la falta de información sobre los derechos de acceder a la salud, genera una limitaciones a la disposición de generar un hábito adecuado de salud, vale decir, que los hombres y mujeres haitianos no poseen hábitos de asistencia preventiva a las consultas médicas, solo lo hacen cuando se presentan síntomas. Si sumamos todo lo señalado anteriormente, se da una situación de tratamientos tardíos e inconsistentes con las necesidades de salud de los pacientes migrantes.

Estas dificultades han sido el indicio del malestar generado en la comunidad migrante, como mayor fuerza en la haitiana que tiene que lidiar con el idioma y la discriminación, según se desprende de la técnica de recolección de datos, en las entrevistas nos describían que se registran prácticas discriminatorias tanto por parte de funcionarios y pacientes nativos (Chilenos). Los prejuicios que percibe la población nativa sobre la población migrante, es una de las causas por la cual los migrantes no son tratados como sujetos de derecho, lo que los convierte en sujetos con falta de legitimidad para los accesos de salud. Por lo anterior, se hace indispensable realizar campañas de información para sensibilizar a los todos los actores (médicos, funcionarios, usuarios) con la finalidad de impulsar acciones de integración y desechar los actos discriminatorios.

“Chile debe preocuparse por la población extranjera ya que cada vez son más los migrantes que deciden en Chile formar una familia y trabajar. Chile debe garantizar el cumplimiento de todos los derechos”.

Beneficiarias migrantes de la política pública local de salud de Quilicura.

Como hemos señalado antes, en Quilicura existe una población de migrantes que bordea el 30% de su población (Correa, Luis Thayer, 2014) lo cual no es un aspecto menor si consideramos que los consultorios se ven superpoblados por migrantes. En este sentido se hizo necesario crear políticas locales que respondan a las necesidades particulares de este grupo de población que al igual que todos tiene derecho a una atención de salud primaria.

Dicho lo anterior se puede evidenciar en las entrevistas realizadas que la dirección de salud de la comuna de Quilicura está pendiente de esta problemática y en la medida de sus recursos han hecho frente a las problemáticas de salud de los migrantes que residen en dicha comuna. Así lo deja en evidencia la encargada de salud de la comuna en la entrevista realizada “Nosotros como equipo evidenciamos y levantamos las necesidades que tiene los migrantes en especial las mujeres haitianas en cuanto a que no tiene noción de lo importante que es controlarse periódicamente en los CESFAM comunales y por otro lado estamos pensando en hacer campañas preventivas en ellas”. Según lo expresado esta la inquietud por parte del gobierno local pero mientras no existas una política pública de salud en temas migratorios los esfuerzos se hacen pequeños.

Por otro lado se expresó en las entrevistas que para ser atendido en los centros de salud municipales era requisito el carnet de identidad pero evidenciando que muchas personas migrantes no poseían dicho documento identitario se vieron en la obligación de no solicitar en la atención el documento ya que estaban dejando

de cumplir con el derecho a salud que Chile reconoce en su constitución” Nosotros con el correr del tiempo nos dimos cuentas que estábamos impidiendo a una persona ser atendida solo porque no tenía su cedula de identidad chilena lo cual ya es un error pero lo más grave es que vulnerábamos un derecho por eso corregimos internamente este error”

También se expresó en las entrevistas que las beneficiarias migrantes de salud en Quilicura están descontentas con la atención debido a la exclusión que sienten ellas en el servicio de salud. Además se evidencio en la aplicación de los instrumentos que desconocen la importancia de ir regularmente a los centros de salud y no solo cuando se sienten enfermas o uno de sus hijos lo está. “la atención que recibimos no están mala pero siento que cada vez que vamos es como si les estuviéramos pidiendo un favor además que nos piden el carnet y yo no tengo porque no he podido trabajar”.

“Los migrantes son personas constituyentes de derecho y merecen ser atendidos y dignificados como cualquier otra persona”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Por medio del presente estudio, el equipo investigador ha querido develar las contradicciones presentes en el planteamiento de la política pública de salud y la ejecución de dicha política desde la perspectiva de la mujer haitiana que reside en la comuna de Quilicura. La recolección de datos se realizó a través de técnicas cualitativas de entrevistas y de observación.

En base a los tópicos que se establecieron en el marco teórico, se realizó el análisis descriptivo e interpretativo de acuerdo a las experiencias de las mujeres haitianas y lo que se recogió de sus narraciones. A partir de los conceptos definidos se exploró las percepciones de la mujer haitiana respecto al sistema público de salud en Chile.

Una de las características principales que se pudo evidenciar en las entrevistas es la insuficiencia de las políticas públicas para migrantes. Como hemos evidenciado anteriormente, Chile ha sufrido un aumento de población migrante considerable y este fenómeno migratorio repercute de forma directa en las políticas públicas. Como se puede reflejar en las entrevistas realizadas, Chile no posee políticas que atiendan las necesidades de migrantes, En base a lo mencionado es que la comuna de Quilicura en sus políticas locales se ve obligado a incorporar en su quehacer medidas que den respuestas a las necesidades de los migrantes tales como trípticos informativos en creol para haitianos y señal ética en la mismo lenguaje, siendo lo más significativo el no pedir cedula de identidad como requisito excluyente para la atención. Esto no se aplica en todos los consultorios según se señala.

Pero como se demuestra en las entrevistas estas acciones si bien son reconocidas por las mujeres como un avance, no son suficientes para la

incorporación de la mujer a la comunidad de Quilicura haciéndola sentir excluida. Muchas de ellas estiman que la exclusión se debe al egoísmo de la sociedad chilena, ya que pretenden que los recursos sean aplicados únicamente a chilenos, dejando en las sobras del progreso como fórmula de repartición en las distintas comunidades extranjeras residentes en el país.

Se presume que la sociedad chilena desconoce el derecho universal al acceso de la salud, inclusive la misma constitución política lo establece. La percepción que se logró extraer no varía mucho de estudios anteriores donde se establece que la discriminación y la restricción de derechos, sigue siendo un foco principal en la idiosincrasia chilena.

Lo mencionado anteriormente formula una necesidad urgente para las comunidades migrantes, y señala que a medida que satisfacen las necesidades básicas, van surgiendo otras necesidades, ya que mientras la mujer migrantes haitiana no sienta satisfecha sus necesidades básicas, sobre todo en cuanto a salud, el sistema público de acceso a la salud seguirá sujeta a modificaciones eternas que solo significarían burocratizar mas el sistema de salud.

Como se pudo evidenciar en el análisis de las entrevistas, existe mucho descontento por parte de las mujeres haitianas ya que para que puedan ser atendidas sin preocupaciones en el consultorio, necesitan tener un carnet de identidad que deje claro quiénes son. Si bien esto se ha ido mejorando con el correr del tiempo se insiste en que piden una serie de papales para poder atenderse en el centro de salud dejando en jaque en muchas ocasiones la universalidad del derecho de salud si estas mujeres no presentan la cedula.

Por otra parte es importante señalar la problemática de las mujeres al pasar a la atención secundaria ya que el proceso se complejiza aún más cuando las mujeres entrevistadas no poseían carnet. Cuando alguna de las mujeres tuvo que recurrir a

la atención secundaria tuvo que mediar la municipalidad de Quilicura para que esta mujer pudiese ser atendida.

Otro aspecto a considerar es la barrera idiomática que tienen las mujeres haitianas de Quilicura, ya que no manejan el idioma español generando dificultad en la atención en los centros de salud. Se pudo palpar en las entrevistas la inseguridad de las respuestas dado a que en muchas ocasiones no entendían lo que se les preguntaba haciendo necesario un intérprete, que en la mayoría de los casos son sus esposos haciéndose dependientes aún más de ellos y generando incertidumbre en los diagnósticos médicos. Lo medular, a nuestro juicio, es la barrera idiomática que ha permanecido en el tiempo, como se indicó más arriba, la mujer haitiana depende demasiado de su esposo, lo que genera que los beneficios sociales se alejen de las necesidades verdaderas de las mujeres haitianas. Sin embargo, en más de alguna de ellas nace la idea de poder depender cada vez menos del yugo que significa mantener como intérprete de sentimiento a sus maridos.

Como se señala en las entrevistas, los funcionarios de salud de la comuna de Quilicura, hacen énfasis en mencionar que la atención primaria es un derecho que no se puede negar a nadie y aseguran que han cumplido a cabalidad lo que el ministerio de salud señala. Por otra parte las mujeres haitianas señalan que en muchas ocasiones no pudieron ser atendidas por un médico ya que no tenían su carnet de identidad otorgado por la república de Chile.

Se deja en evidencia por las historias señaladas en las entrevistas que se vulnera el derecho de salud que el gobierno de Chile asegura, generando una tensión en el diseño de las políticas y en la implementación de las mismas. Otro aspecto considerable en el análisis es que dichas mujeres enfatizaban la discriminación que sufrían en las salas de espera de los consultorios por parte de los demás usuarios generando incomodidades y en algunos casos excusas para no acudir.

Ante esto la encargada de salud de la oficina de migrantes ha hecho un trabajo de promoción intercultural con el personal de salud y con los usuarios de los consultorios para que puedan concientizar que los migrantes (en este caso las mujeres entrevistadas) son sujetos de derecho y que su cultura enriquece la chilena. Cabe la pena destacar que las mujeres haitianas entrevistadas han trabajado en conjunto con la encargada de salud de la oficina de migrantes y refugiados de la comuna de Quilicura para cambiar el paradigma de que el migrante es una amenaza para los chilenos. Cada vez más las mujeres haitianas se atreven a ocupar espacios comunitarios en la comuna para empoderarse de sus derechos.

OPERACIONALIZACIÓN DE DATOS

Objetivo General: Conocer las contradicciones presentes entre el planteamiento de la política pública de salud y la ejecución de dicha política desde la percepción de mujeres haitianas residentes en la comuna de Quilicura.

Objetivos Específicos	Tópicos	Dimensiones	Preguntas Directrices	Hallazgos
Describir la política pública de salud para la comuna de Quilicura.	Política pública de salud en Chile	Promover la participación de la población en la elaboración de las políticas.	-¿Cómo las políticas públicas responden a las necesidades particulares que tienen los residentes de la comuna de	-Estas políticas responden a ciertas necesidades de la población dejando de

			<p>Quilicura?</p> <p>-¿Qué sucede con las personas migrantes que no tiene carnet de identidad chileno y necesitan atención secundaria?</p> <p>-¿De qué manera predomina el derecho a salud en las personas migrantes que no cumplen con los requisitos para ser atendido?</p>	<p>lado derechos básicos como vivir.</p> <p>-Se está implementado que el hecho de no tener carnet no sea impedimento para que un extranjero sea atendido.</p> <p>-En un principio dejaban no atendían migrantes sin carnet, actualmente ese detalle ya no es impedimento.</p>
Identificar la política pública de salud para la mujer haitiana residente en la	Beneficiarias migrantes de la política pública local de salud de Quilicura	Atención primaria a todos los habitantes inscritos en los consultorios.	-¿Pueden las personas migrantes entrar a políticas públicas como chile crece	-Deben tener permanencia definitiva.

<p>comuna de Quilicura</p>			<p>contigo?</p> <p>-¿Bajo qué condiciones una persona migrante no podrá ser atendida en el consultorio?</p>	<p>-los migrantes son personas constituyentes de derecho y merecen ser atendidos y dignificados como cualquier otra personas</p>
<p>Evidenciar la implementación de política pública de salud desde la perspectiva de la mujer haitiana residente en la comuna de Quilicura.</p>	<p>Implementación de la política pública local de salud en la comuna de Quilicura.</p>	<p>Atención secundaria solo si hay plan de salud.</p>	<p>¿Cómo es la calidad de atención que ofrecen los consultorios en Chile?</p>	<p>- Cuando he ido me solicitan papeles, siempre los llevo pero luego los pierden.</p> <p>- yo voy con mis hijos porque no tengo con quien dejarlos.</p> <p>- es mejor la atención para</p>

				los chilenos que con los extranjeros, pero bueno uno va al consultorio para atenderse la enfermedad.
--	--	--	--	--

ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN

- (Persona numero 1)

¿Qué características cree Ud. Que tiene la situación de salud en Chile?

Yo la considero buena, más que en mi país. Hay consultorios en las comunas, yo viví en otra comuna, independecia, había un hospital grande, nos atendían a veces con pasaporte. Ahora tengo carnet y pido hora porque no siempre hay horas pero vuelvo al otro día para asegurar atención. Si es buena, me gusta.

¿Cómo es la calidad de atención que ofrecen los consultorios en chile?

Siempre esperamos harto porque va mucha gente, a veces no hay tiempo de espera porque hay que hacer otras cosas, y mejor vuelvo al día siguiente. Pero los médicos nos atienden rápido y a veces no entienden como hablamos y cuesta saber las cosas.

¿Por qué motivos recurre a los centro de salud local?

Voy con mi hijo que tiene una enfermedad, yo también tengo problemas de salud porque chile es muy frio, no acostumbro a salir en las mañanas con poca ropa. Mi hijo se enfermó de los pulmones el año pasado. Voy al consultorio para que nos den remedio que cuestan mucho dinero. Más que nada por eso voy.

¿Qué esperaba obtener con la consulta o atención?

Remedios, indicaciones del médico para poder sanar con mi hijo, uno llega acá y nadie nos dice que hacer, y si nos enfermamos no le importa a nadie.

¿Me podría mencionar si ha tenido usted algún problema en algún establecimiento de salud?

Cuando no tenía carnet no me atendieron porque nos pedían muchos papeles, luego fui donde la hermana Yamile de la oficina inmigrantes para que nos ayudara. Yo siento discriminación cuando voy a los consultorios porque atienden a los chilenos antes que a mí.

¿Qué problema o problemas ha tenido?

La discriminación por ser de color, en el trabajo, en la calle nos gritan cosas, en los consultorios la gente nos grita por ocuparles los números que dan, pero bueno, la presidenta tiene que arreglar la inmigración para que nos atiendan bien.

¿A quién informó usted del problema que tuvo en el establecimiento?

No sé a quién reclamar, he ido a la municipalidad y nos mandan para otro lado. Mejor seguir intentando otros días porque no quieren atendernos.

¿Sabe cómo presentar un reclamo?

Le digo a mi esposo que vaya a la municipalidad, él va donde la hermana Yamile para que lo ayude. Y ahí nos mandan para otro lado. El único lugar donde nos ayudan de verdad.

Si compara el trato que recibe usted y el que recibe un chileno común y corriente para acceder a la Salud, ¿Usted diría que se siente?

Me siento dejada de lado, al chileno le dan facilidades porque son de acá, pero bueno acá llegue por voluntad y hay que seguir adelante.

De acuerdo con su percepción, ¿usted opina que el Servicio de Salud Público está Mucho mejor, Mejor, Igual, Peor o Mucho peor que hace 1 año?

No sé, todo este tiempo ha sido igual, nos piden papeles, hay que esperar mucho, pero los remedios son importantes para poder mejorarnos. Lo hago por mi hijo porque mi marido gana poca plata y no alcanza para pagar los remedios.

- **(persona numero 2)**

¿Qué características cree ud. Que tiene la situación de salud en Chile?

No está pensada para nosotros, porque no hay información para acceder a ellas, se piensa más en los chilenos. Yo tengo una hija y cuando está enferma me piden papeles y me citan para otro día,

la verdad cansa porque el horario es largo, y yo trabajo y en el trabajo no me dan muchos permisos, a mi esposo igual, llevamos 1 años en chile pero hemos tenido buena experiencias

¿Cómo es la calidad de atención que ofrecen los consultorios en chile?

Cuando he ido me solicitan papeles, siempre los llevo pero luego los pierden, yo tengo el carnet pero las esperas me cansan. Los chilenos también esperan porque se llena todos los días. Yo creo que debería haber más consultorios donde atiendan a nosotras.

¿Por qué motivos recurre a los centro de salud local?

Con mis hijos, cuando se enferman vamos y también me atiendo, es duro el clima no lo soportamos y nos enfermamos muy seguido. Aun hace calor pero si nos enfermamos no tenemos a donde ir solo al consultorio.

¿Qué esperaba obtener con la consulta o atención?

Yo fui por atención, no porque quise enfermarme. Por ayuda con medicamentos ya que no alcanza el dinero para comprar.

¿Me podría mencionar si ha tenido usted algún problema en algún establecimiento de salud?

Buuuu.. muchos, hasta con la visa de trabajo no me querían atender, tuve que hablar con gente para que me atendieran pero me pedían muchos papeles, yo entregue los papeles y nunca me los devolvieron, después me los volvían a pedir, entonces, ¿para que los piden? Yo gasto en dinero y nadie me devuelve el valor de esos papeles. Las cosas se pierden en los consultorios, pero por enfermarme tengo que ir.

¿Qué problema o problemas ha tenido?

Siento discriminación por ser inmigrante, nos miran raros y no nos dan explicaciones porque no les interesamos. Cuando me enfermo prefiero mejorarme con pastillas para no perder el tiempo, porque en el trabajo no dan mucho.

¿A quién informó usted del problema que tuvo en el establecimiento?

A nadie, no tengo contactos y la información que da la municipalidad no sirve mucho porque nos mandan a muchos lados, por eso digo que no siento ayuda y que no le interesa a los chilenos los inmigrantes, hasta feo nos miran.

¿Sabe cómo presentar un reclamo?

No tengo idea, nos derivan a muchos lugares y termina cansando, mi esposo se encarga de eso cuando va a consultar a la municipalidad. Me gustaría que me enseñaran para poder hacer las cosas con mi esposo.

Si compara el trato que recibe usted y el que recibe un chileno común y corriente para acceder a la Salud, ¿Usted diría que se siente?

Si, aquí nos valoran poco, yo me siento rechazada pero bueno, son las cosas de la vida y uno tiene que salir adelante, vine a este país a buscar un lugar mejor.

De acuerdo con su percepción, ¿usted opina que el Servicio de Salud Público está Mucho mejor, Mejor, Igual, Peor o Mucho peor que hace 1 año?

No lo sé, a lo mejor si nos consideraran más y dieran mejor trato diría que me siento bien, pero ha sido todo tan duro que no podría hablar bien de la salud.

(Persona numero 3)

¿Qué características cree Ud. Que tiene la situación de salud en Chile?

Exige muchos papeles, llevar el carnet y hacer fila para que te atiendan. Podría ser más rápida la atención para no esperar mucho.

¿Cómo es la calidad de atención que ofrecen los consultorios en Chile?

(Mmm..)La calidad es buena pero lenta, me gustaría que fuera más rápida porque tengo que ir más de dos días para que me atiendan, y yo voy con mis hijos porque no tengo con quien dejarlos.

¿Por qué motivos recurre a los centro de salud local?

Voy por ayuda médica con mis hijos, cuando nos enfermamos nos dan el medicamento así no lo compramos, nos piden carnet para pasarnos el medicamento, una vez tuve que ir tres veces a buscar un medicamento porque no tenía el carnet.

¿Qué esperaba obtener con la consulta o atención?

Los Remedios para mis hijos, no me importa mucho si es para mí, solo por mis hijos.

¿Me podría mencionar si ha tenido usted algún problema en algún establecimiento de salud?

Hasta el momento ninguno, solo que hay que esperar hora pero no he tenido malos momentos. Me atienden con buena forma.

¿Qué problema o problemas ha tenido?

Ninguno, como les dije todo ha sido bueno hasta ahora.

¿A quién informó usted del problema que tuvo en el establecimiento?

S/D

¿Sabe cómo presentar un reclamo?

No tengo idea pero voy a consultar a la municipalidad o a la oficina de migrantes que nos ayuda cuando tenemos problemas.

Si compara el trato que recibe usted y el que recibe un chileno común y corriente para acceder a la Salud, ¿Usted diría que se siente?

No me doy cuenta cómo funciona ya que espero mi turno y me atienden

De acuerdo con su percepción, ¿usted opina que el Servicio de Salud Público está Mucho mejor, Mejor, Igual, Peor o Mucho peor que hace 1 año?

No sabría decirle, para mí es igual siempre, solo espero que la atención pueda ser más rápida para no esperar meses de atención. Yo por ejemplo, no puedo dejar a mis hijos solos tengo que llevarlos donde voy, eso es un problema que tengo y que me complica cuando voy al consultorio.

(Persona numero 4)

¿Qué características cree Ud. Que tiene la situación de salud en Chile?

Es muy exigente con los extranjeros, hay que hacer muchos trámites para que nos atiendan. Aparte que hay que ir a muchos lugares para sacar antecedentes, a mí no me alcanza mucho el tiempo para hacer todo eso.

¿Cómo es la calidad de atención que ofrecen los consultorios en Chile?

No tengo mucha opinión ya que no conozca otra, pero si es mejor la atención para los chilenos que con los extranjeros, pero bueno uno va al consultorio para atenderse la enfermedad.

¿Por qué motivos recurre a los centro de salud local?

Voy por atención médica, porque no sé cómo recuperarme, me enfermo mucho por el cambio de clima que hay en Chile.

¿Qué esperaba obtener con la consulta o atención?

Buena atención ojala que la misma que un chileno, pero no es que pida mucho solo quiero que sea igual forma.

¿Me podría mencionar si ha tenido usted algún problema en algún establecimiento de salud?

Una vez tuve un problema con la gente que estaba haciendo fila, pero fue algo que sucedió una vez y me gritaron de todo, que me fuera del país y que les dejara de robar trabajo.

¿Qué problema o problemas ha tenido?

Los gritos nomas, pero más que eso nada

¿A quién informó usted del problema que tuvo en el establecimiento?

(No responde)

¿Sabe cómo presentar un reclamo?

No se a quien recurrir, no tengo mucha información de eso. Pero cuando hay dudas en la municipalidad nos dicen que hacer.

Si compara el trato que recibe usted y el que recibe un chileno común y corriente para acceder a la Salud, ¿Usted diría que se siente?

Al chileno lo tratan mejor, a los extranjeros le piden más cosas pero igual nos atienden con carnet, si no llevamos carnet tenemos que ir otro día.

De acuerdo con su percepción, ¿usted opina que el Servicio de Salud Público está Mucho mejor, Mejor, Igual, Peor o Mucho peor que hace 1 año?

Creo que mejoro con la presidenta Mitchell, ojala siga mejorando para los inmigrantes, nosotros somos parte de Chile aunque nos griten cosas feas por nuestro color de piel.

(Persona número 5)

¿Qué características cree ud. Que tiene la situación de salud en Chile?

Creo que la salud es buena para todos, hay consultorios en casi todo Santiago. Mi marido gana poca plata y no podemos pagar clínicas, mejor vamos a un consultorio a tomar hora al médico, el problema es cuando se llena de gente, hay tanta que se pelean en las filas.

¿Cómo es la calidad de atención que ofrecen los consultorios en Chile?

Para los chilenos es buena, si eres extranjero cuesta que nos atiendan porque uno viene de otro país y hay que llevar muchos certificados de extranjería para ver si estamos regulares, a veces estas cosas hacen que la gente se desespera por querer atención inmediata y terminamos peleando con las señoras que atienden.

¿Por qué motivos recurre a los centro de salud local?

Voy cuando estoy enferma o cuando mi hija necesita atención médica, como no tenemos dinero para comprarlos vamos a solicitarlos allá. Hace dos semanas fui por un resfriado y me dieron remedios para la tos, lo que pasa es que el clima es muy frío, me hace mal.

¿Qué esperaba obtener con la consulta o atención?

Los remedios para curarnos, y los exámenes que tenemos que hacer, se demoran un montón en hacerlos dan fecha por meses porque mucha gente también tiene el mismo problema.

¿Me podría mencionar si ha tenido usted algún problema en algún establecimiento de salud?

El único problema es la demora en la atención, pero no he tenido más problemas. Yo voy con carnet para que todo sea más rápido.

¿Qué problema o problemas ha tenido?

Largas esperas, y tratar de encontrar a alguien que nos entienda, al principio no hablaba bien el español y costaba que me atendieran

¿A quién informó usted del problema que tuvo en el establecimiento?

A nadie, no fue necesario.

¿Sabe cómo presentar un reclamo?

Ehh.. no se, yo creo que ir a la municipalidad para que nos ayuden. Yo creo que a los extranjeros los respetan poco por eso nadie reclama

Si compara el trato que recibe usted y el que recibe un chileno común y corriente para acceder a la Salud, ¿Usted diría que se siente?

Los chilenos conocen bien el sistema saben qué hacer cuando tienen quejas, yo no se a quien pedirle ayuda para que me oriente, solo voy a la municipalidad pero es como hablar con las paredes.

De acuerdo con su percepción, ¿usted opina que el Servicio de Salud Público está Mucho mejor, Mejor, Igual, Peor o Mucho peor que hace 1 año?

Hay gente más amable atendiendo y que nos ayuda donde ir cuando no sabemos, ahora ultimo ha mejorado eso, pero la espera es la misma y la gente se sigue peleando por un numero, hay que llegar temprano y venir con los hijos porque o tenemos donde dejarlos. A veces podemos estar todo el día en un consultorio porque son muchos exámenes y la atención es lenta. Yo espero que con el tiempo hayan mas derechos para nosotros porque vinimos a trabajar a chile y queremos ser iguales.

Cuestionario de Salud

¿Cómo las políticas públicas responden a las necesidades particulares que tienen los residentes de la comuna de quilicura?

Las políticas públicas responden, a mi modo de ver, de forma muy condicionada a las necesidades que van surgiendo en el camino. Si bien es cierto estas políticas responden a ciertas necesidades de la población, deja de lado otras necesidades como el derecho a vivir, etc. A chile le falta aún para crecer en igualdad de derechos más en el ámbito de salud.

¿Cuáles son los requisitos para ser atendido en el centro de salud?

Los requisitos son los mismos que en otros lados, carnet de identidad y nada más si eres chileno. ah olvide mencionar la previsión que la persona tenga. Bueno si viene al consultorio es difícil

Que tenga isapre. Si se atiende de forma particular se cobra el monto señalado.

¿Cuáles son los programas que existen para los migrantes residentes en quilicura?

Actualmente no existen muchos programas como especialmente para ellos, la oficina busca unificar criterios y que no tengamos que crearle una política pública para migrante y otra para chileno. Pero se ha flexibilizado cuando atienden a un paciente migrante en los consultorios porque ya no lo exigen carnet de identidad.

¿Bajo qué condiciones una persona migrante no podrá ser atendida en el consultorio?

Bajo ninguna condición, los migrantes son personas constituyentes de derecho y merecen ser atendidos y dignificados como cualquier otra personas

¿Qué sucede con las personas migrantes que no tiene carnet de identidad chileno y necesitan atención secundaria?

Difícil la situación ya que se necesita la identificación de la personas, pero en este caso es necesario llevar el pasaporte para saber quiénes son. Se está implementado que el hecho de no tener carnet no sea impedimento para que un extranjero sea atendido

¿Pueden las personas migrantes entrar a políticas públicas como Chile Crece Contigo?

Las personas migrantes pueden estar en el programa como chile crece contigo, pero deben tener permanencia definitiva.

¿De qué manera predomina el derecho a salud en las personas migrantes que no cumplen con los requisitos para ser atendido?

Las primeras veces nos dejaban a fuera a los migrantes por el solo hecho de no tener carnet, a ahora con el tiempo se ha cambiado y ese motivo ya no es impedimento

Como cree usted que chile debiese responder a la situación migratoria en el ámbito de salud?

Chile debe preocuparse por la población extranjera ya que cada vez son mas y mas los migrantes que deciden en chile formar una familia y trabajar. Chile debe garantizar el cumplimiento de todos los derechos.

Que dificultades han tenido ustedes cuando han atendido a los pacientes migrantes?

La principal dificultad es el idioma en las personas haitianas ya que hablan muy poco español y la otra gran dificultad son los rasgos culturales de el cómo hacer las cosas, acá chile es muy burocrático para hacer las cosas todo tiene un tiempo determinado cosa que en otros lados no es así y todo es más directo

Bibliografía

Aguayo C. La ética y el Trabajo Social, referentes filosóficos e interculturales para el ejercicio profesional.

Araujo K (2012). Migrantes Andinas en Chile, el caso de la migración peruana, Santiago de Chile, Fundación Instituto de la Mujer.

Carolina Alt. Álvarez, Andrea Aravena Reyes. Juventud, migración y discriminación en el Chile contemporáneo.

Chirino Ortiz, Fabiana (2011). "Construcciones discursivas sobre la migración femenina" VI Jornada de Investigación en Ciencias Sociales.

Juan Carlos Feres (2006) CEPAL

GMM (2010). Manual para formuladores de política y especialistas, elaborado por la OIM y publicado por el grupo mundial sobre migración.

GOETZ Y LE COMPTE (1988). *Etnografía y diseño cualitativo de investigación educativa*. Madrid :Morata.

Hernández, Fernández y Baptista (2004), Metodología de la Investigación, México, McGraw Hill.

Landry, Veronique (2012). «El caso de BalúnCanán de Rosario Castellanos: Transculturación, feminidad y marginalización social»

Luis Thayer Correa (2014) Plan de acogida yreconocimiento de Quilicura

Minda Bustamante Soldevilla, Karen Rosenfeld, YtierVania (2012) De la Riva Murillo, DEFENSA PENAL DE MIGRANTES; APLICACIONES Y PARTICULARIDADES

Ortiz, A. (1996) Fases de la intervención social con migrantes, Revista Universitaria de Alicante P.p 147-154

Organización mundial de la salud, 2013p1

Perrot, Michelle. Mi historia de las mujeres. Buenos Aires, FCE, 2008

Stefoni, Carolina (2013) Localizando espacios sociales transnacionales, el desarrollo de un enclave migratorio en Chile. Universidad Alberto Hurtado.

Stefoni, C. (2003) Contra-geografías de la Globalización, género y ciudadanía en los circuitos fronterizos.

Sautu, R. (2010) Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología, Buenos Aires, Argentina.

Wieviorka M. (2007) La mutación del racismo. Revista Mexicana de Ciencias Políticas. Vol. XLIX N° 200.

Tapia, Luis. 2002. La condición multisocietal; multiculturalidad, pluralismo y modernidad. La Paz–Bolivia: Muela del diablo

Linkgrafía

Instituto Nacional de Estadísticas. www.ine.cl

Departamento de Extranjería y Migración de Chile www.extranjeria.gob.cl

Informe PNUD, (2012) www.pnud.cl

<http://elmundodenavita.blogspot.com/2013/01/interculturalidad.html>

<http://elmundodenavita.blogspot.com/2013/01/interculturalidad.html>