

Percepción de matrones tutores clínicos sobre atención a población migrante. Una mirada desde el nivel primario de salud.

Perception of clinical teacher's midwives on the attention to migrant population. A view from the primary health care.

Camila Rojas-Cáceres¹, Ornella Demarchi-Delgado², Javiere Fabres-Vergara²

¹Matrona. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Profesora Asistente del Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago (Chile).

² Licenciada en Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago (Chile).

*Autor para correspondencia: crojas293@uchile.cl

RECIBIDO: 19 de Julio de 2023
APROBADO: 21 de Noviembre de 2023



DOI: 10.22370/revmat.1.2023.3797

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES.

Palabras claves: Atención Primaria de Salud, tutoría clínica, emigración, inmigración, matronería.

Key words: Primary health care, clinical mentoring, emigration and immigration, midwifery.

RESUMEN

Objetivo: explorar la percepción de las matronas y los matrones tutores clínicos de atención abierta sobre la asistencia a la población migrante, en el contexto de sus labores de docencia a estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, durante su ejercicio académico y profesional.

Método: estudio cualitativo exploratorio basado en el paradigma fenomenológico descriptivo. Se realizaron catorce entrevistas semiestructuradas a matronas y matrones de tres Cesfam de la zona sur de la Región Metropolitana de Santiago. Previo a la recolección de datos, se hizo una validación de la entrevista por cinco expertos. Los datos se analizaron con la técnica descriptiva, definiendo cinco dimensiones -principalmente- apriorísticas.

Resultados: los resultados fueron agrupados en las dimensiones de cultura, fortalezas, debilidades, competencias y estrategias. Los entrevistados coincidieron al señalar que la barrera idiomática es la mayor debilidad en la atención a migrantes. Mencionaron también que se acentúa la necesidad

de tiempo para la atención docente en esta situación, incrementándose con la población que no maneja el español.

Conclusiones: la percepción de matronas y matrones tutores clínicos sobre la atención a población migrante se centró en varias dimensiones. Esta atención puede verse afectada por las diferencias culturales y las barreras idiomáticas. Sin embargo, reconocen como fortaleza el poder brindar una atención de calidad, sin distinguir a extranjeros de chilenos. De los estudiantes destacan sus habilidades blandas. Además, señalan la necesidad de tener una formación en docencia, y mayor tiempo. Debido a la situación migratoria en Chile, es importante seguir estudiando este tema.

ABSTRACT

Objective: to explore the perception of clinical teacher's midwives of primary health care on the attention to migrant population in the context of teaching students of the obstetrics and childcare career of the University of Chile during their teaching and professional practice.

Methodology: exploratory qualitative study based on the descriptive phenomenological paradigm. Fourteen semi-structured interviews were conducted with midwives from three CESFAMs in the southern macrozone of the Metropolitan region, Santiago. Prior to data collection, the interview was validated by 5 experts. Data were analyzed using the descriptive technique, defining 5 mainly aprioristic dimensions.

Results: results were grouped into five dimensions: culture, strengths, weaknesses, competencies and strategies. The interviewees agreed that the language barrier is the greatest weakness in the attention to migrants. It was also mentioned that the need for time for teaching attention in this situation is more accentuated, increased with the population that doesn't speak Spanish.

Conclusions: The perception of clinical teacher's midwives on the care provided to the migrant population focused on several dimensions. This care can be affected by cultural differences and language barrier; however, they recognize as a strength providing quality care, without distinguishing between Chileans and foreigners. They highlight the soft skills from students. It's pointed out the need to have training in teaching, as well as more time. Due to migratory situation in Chile, it is important to continue studying this topic.

INTRODUCCIÓN

Migración es el cambio de residencia habitual de un lugar a otro, cruzando límites geográficos (**Organización Internacional para las Migraciones - OIM, 2023**). A nivel mundial, en el 2020, se contaba con 280,6 millones de migrantes internacionales, siendo la migración una tendencia al alza, de acuerdo con lo definido por el Departamento de las Naciones Unidas de Asuntos Económicos y Sociales (2020).

En Chile, la migración internacional ha ido en aumento y esto se ve reflejado en una estimación estadística realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y el Departamento de Extranjería y Migración. Esta muestra que la población extranjera residente en nuestro país, al 31 de diciembre de 2021, era de 1.482.390 personas, correspondiente al 7,6% del total de la población. Los principales países de origen de los migrantes en Chile son Venezuela (30%),

Perú (16,6%), Haití (12,2%), Colombia (11,7%) y Bolivia (8,9%), los que suman aproximadamente el 79% del total de residentes extranjeros en Chile.

Considerando la cantidad de migrantes internacionales que residen en el territorio nacional y que siguen llegando, es fundamental poseer un enfoque intercultural en su atención de salud (**Ministerio de salud [MINSAL], 2018**). En Chile, en 2017 se encontró que los trabajadores de salud primaria perciben falencias para entregar una asistencia sanitaria competente por las barreras culturales existentes, como el idioma, tradiciones y creencias (**Bernal et al., 2017**). Desde la perspectiva de los migrantes, se encuentran aspectos positivos, como la gratuidad del sistema público de salud, y negativos, como una comunicación deficiente por un lenguaje muy técnico junto a modismos chilenos. Algunos destacan la amabilidad y otros acusan discriminación por parte de los profesionales. Discordaron sobre el acceso a la atención, ya que unos mencionan que es simple, mientras que otros afirman que existe gran desconocimiento sobre su funcionamiento (**Ojeda et al., 2020, Rivera et al., 2019**).

Internacionalmente, existen fortalezas como tiempos de espera razonables en servicios sanitarios, además de prestarse atención a las diferencias culturales. Sin embargo, como debilidad, la mayoría de los usuarios extranjeros sintieron discriminación (**Fondo de población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2010; Velasco et al., 2016**).

En Chile no existen antecedentes sobre el rol de los profesionales de la salud que también se desempeñan como tutores clínicos, quienes actúan como "guías, asesores, modelos o puntos de referencias en el proceso de aprendizaje" (**Suárez et al., 2012**). Asumen un rol fundamental en la formación de estudiantes; por esto, surge el interés de saber cómo perciben su capacidad de entregar las herramientas necesarias para que los estudiantes puedan relacionarse con la población migrante, considerando las competencias culturales, entendiendo competencias como el "complejo de capacidades de ejecución, acciones y decisiones, de diversa naturaleza que se conjugan y ponen en acción en el profesional de manera tal que le habilitan para desempeñar un rol específico" (**Hawes & Corvalán, 2005; International Confederation of Midwives [ICM], 2021**).

En el perfil de egreso de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile se referencia el punto anterior, señalando: "...es un profesional que se destaca por su compromiso con el servicio público, gran sentido de responsabilidad social, capaz de brindar una atención en salud, desde un enfoque biopsicosocial..." (Universidad de Chile, 2023).

El presente estudio tiene como objetivo explorar la percepción de matronas y matrones tutores clínicos de atención sobre la asistencia a la población migrante, en el contexto de sus labores de docencia a estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, durante su ejercicio académico y profesional.

MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio se realizó entre julio y octubre de 2022 en los centros de salud familiar (Cesfam) que cuentan con convenio con la Universidad de Chile, ubicados en la zona sur de la Región Metropolitana. Estos corresponden a los Cesfam de Lo Valledor Norte, Padre Pierre Dubois y Edgardo Enríquez Fröedden.

Es un estudio exploratorio de carácter cualitativo basado en el paradigma fenomenológico, que busca indagar acerca de la experiencia de personas respecto a un fenómeno (Laza et al., 2012).

Por ello, se aplicó un tipo de muestreo no probabilístico, correspondiente a un muestreo opinático, puesto que todos quienes participaron del estudio cumplían con los criterios de inclusión (Guillén & Crespo, 2006). La estrategia muestral fue por conveniencia, debido a que la muestra quedó constituida según el acceso, interés y disponibilidad de los individuos participantes en el estudio (Guillén & Crespo, 2006). Se realizaron catorce entrevistas semiestructuradas a matronas y matrones tutores clínicos pertenecientes a los establecimientos mencionados, quienes desarrollaban sus labores de tutoría clínica en horario superpuesto a sus deberes profesionales sin recibir remuneración adicional y sin una relación contractual directa con la institución estudiantil.

Respecto a los criterios de inclusión, quienes participaron fueron matronas y matrones que trabajan en los Cesfam de Lo Valledor Norte, Padre Pierre Dubois y Edgardo Enríquez Fröedden que atendían a

población migrante en el contexto de tutoría clínica. No se consideraron criterios de exclusión para esta investigación.

Se destacan las diferencias encontradas en la muestra (ver Tabla 1), principalmente en la edad, donde la mayoría estaba entre los 24 y 46 años. Asimismo, dos de los sujetos de estudio son migrantes internacionales y, además, del total sólo uno pertenece al sexo masculino. Más de la mitad de las personas no contaban con formación en docencia.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada individual realizada por dos investigadoras. Se contactó a través de co-

Tabla 1. Caracterización de la muestra /Sample characterization

	n
Edad (años)	
24-35	6
36-46	5
47-57	2
>/58	1
Nacionalidad	
Chilena	12
Otra	2
Sexo	
Mujer	13
Hombre	1
Título profesional	
Matrona/matrón	14
Años trabajando como matrona/matrón	
<1	1
1-10	5
11-20	5
21-30	1
>/31	2
Formación en docencia	
Sí	6
No	8
Años tutor/a clínico/a	
<1	2
1-10	7
>/11	5

rreo electrónico luego de verificar el cumplimiento de criterios de inclusión. Previo a la recolección de datos se realizó una validación por cinco expertos al instrumento, quienes asignaron una puntuación de 1 a 4 en cada pregunta de la pauta para los ítems de: suficiencia, claridad, pertinencia y relevancia. Según promedio de cada pregunta y sugerencias cualitativas entregadas, se adaptaron los ítems con puntuación <3.

Tabla 2. Pauta entrevista/ Interview guideline

Preguntas
1. ¿Nos podría contar cómo es la atención que usted realiza en un contexto de atención a migrantes?
2. ¿Recuerda alguna vivencia que nos quisiera contar?
3. ¿Cuáles son las fortalezas que percibe de usted misma/o como profesional en un contexto de atención docente a población migrante?
4. ¿Cuáles son las debilidades y/o barreras que percibe de usted misma/o como profesional en un contexto de atención docente a población migrante?
5. ¿Cuáles son las competencias que usted observa en los estudiantes en un contexto de atención a población migrante? Entendiéndose competencias como las habilidades que permiten responder de forma eficaz, efectiva, segura y coherente según la cultura de las personas
6. ¿Cuáles son las competencias de los estudiantes que usted cree que se deben incorporar o fortalecer para brindar una mejor atención a la población migrante? Entendiéndose competencias como las habilidades que permiten responder de forma eficaz, efectiva, segura y coherente según la cultura de las personas
7. ¿Cuáles son las competencias docentes que usted cree que le hacen falta o que podrían mejorar durante la atención a migrantes?
8. ¿Le gustaría agregar algo más a esta entrevista?

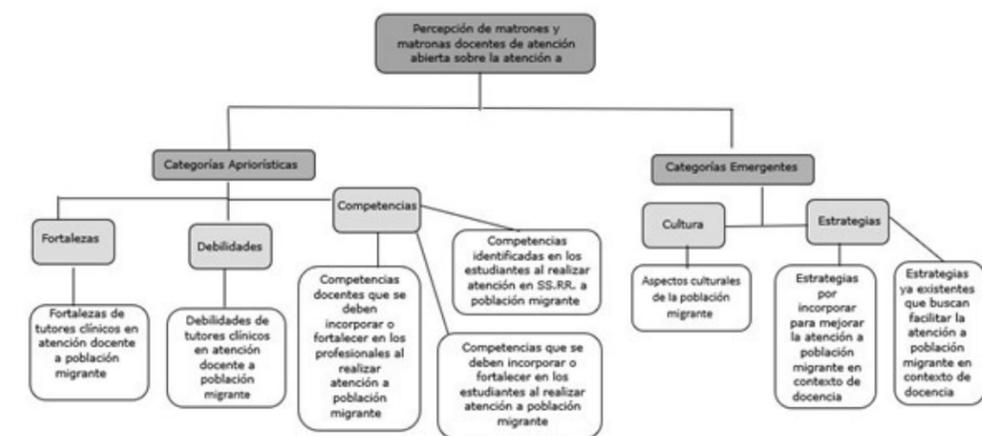
Las entrevistas se ejecutaron mediante la pauta semiestructurada (ver Tabla 2), durando unos 25 minutos en promedio. Se registraron con grabadora de audio y diario de campo.

Se analizaron los datos mediante técnica descriptiva, que persigue obtener el significado de una vivencia desde la perspectiva de quienes han tenido dicha experiencia (Marí et al., 2010). Las dimensiones y categorías de análisis; apriorísticas o emergentes (Marí et al., 2010), están descritas en la Figura 1.

Los pasos de análisis son los propuestos por Amadeo Giorgi (Marí et al., 2010). Una vez recolectados los datos, se transcribieron y agregaron las anotaciones hechas durante el encuentro. Luego, se identificaron las "unidades de significado" relevantes para el estudio. Finalmente, según aspectos en común, se formaron "grupos de significado" y se codificaron para analizar los datos (Marí et al., 2010).

Para los criterios de rigor, se utilizó la credibilidad. Para asegurarla, las entrevistas fueron grabadas para ser transcritas y analizadas. Se utilizó la triangulación de investigadores con las tres integrantes del equipo, así el análisis de lo observado fue ejecutado por más de una persona (Hernández et al., 2014, Okuda & Gómez-Restrepo, 2005). También se utilizó la dependencia, para esto, se realizaron reuniones periódicas del equipo de investigación con el fin de revisar el análisis individual (Hernández et al.,

Figura 1. Dimensiones y categorías de análisis / Dimensions and categories of analysis



2014). Finalmente, se cumplió con la conformabilidad ya que se transcribieron las entrevistas textualmente desde las grabaciones (Pla, 1999).

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Chile, con número de registro 197-2021, y por el Comité Ético Científico (CEC) del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), con número de registro 050/2022.

Previo a cada entrevista, se aplicó el consentimiento informado, mediante el cual se aseguró la voluntariedad, intimidad y confidencialidad de los datos entregados, de acuerdo con la Declaración de Helsinki (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOM], 1993). Los datos fueron analizados en dos computadores y la información se conservó por un año a partir de la finalización del estudio.

RESULTADOS

Los resultados se agrupan en las dimensiones y categorías descritas en la Figura 1. Estos fueron homogéneos, excepto la dimensión competencias y estrategias.

Cultura

Los entrevistados coincidieron al señalar que ciertos aspectos culturales de la población migrante, como sus creencias -en su mayoría de haitianas-, provocan un entorpecimiento en la atención en salud. Dentro de estos, mencionaron la falta de conocimiento de la atención a través de la prevención, tienden a faltar a sus controles porque no lo consideran una necesidad o solo acuden cuando presentan una patología. A veces tienen poca claridad acerca de las enfermedades crónicas y su necesidad de tratamiento y seguimiento. Esto dista mucho con lo que se da en otras poblaciones de migrantes, ya que el sistema de salud en otros países se asemejaría al chileno.

“La cultura de ellos es como bastante dirigida a la enfermedad, dirigida, así como al motivo y chao. Lo mismo que nos pasa por ejemplo con los colombianos, vienen como con una cultura más diferente y ellos buscan prevención, (...). Más que todo es eso, es algo más cultural, más arraigado, puede ser desde las mismas carencias desde su hábitat o de donde viene” (M3)

Otro aspecto destacado es la diferencia en los hábitos y la existencia de mitos sobre la gestación, puerperio, cuidados del recién nacido y crianza. Se refirió un inicio de control prenatal tardío y una falta de apego de las madres haitianas hacia sus hijos, entre otros hechos.

“De repente con las haitianas nos pasaba al principio que por ejemplo ellas como que no les gustaba mucho dar el pecho, entonces teníamos que hacer más énfasis en esas cosas, en creencias, por ejemplo, porque como que las haitianas o no nos dicen o se han adaptado más a Chile (...) o sea ahí uno ha ido como educando y han ido evolucionando las señoras cambiando sus costumbres” (M5)

Según los entrevistados, existen diferencias biológicas entre la población haitiana y la chilena. La primera sería más propensa a la hipertensión y los medicamentos utilizados en las chilenas no tendrían el mismo efecto en ellas.

Otro aspecto relevante independiente de la nacionalidad de las personas migrantes es el ingreso a control prenatal tardío, debido al desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud chileno, por creer que sin RUT no pueden acceder a la atención en Cefam.

Respecto del idioma, a pesar de que hablan español, hay diversas palabras y conceptos diferentes entre culturas, por lo que es necesario considerarlas para evitar confusiones en la atención.

Fortalezas

Como fortalezas de la atención docente, la mayoría de quienes respondieron mencionó tener paciencia, empatía y no hacer distinción en la atención de salud entre chilenas y extranjeras, destacando el brindar una atención de calidad y cercana.

Algunas entrevistadas destacan haber aprendido palabras en creole, a través de cursos o por sus propios medios, para facilitar la comunicación con usuarias haitianas que no hablan español. Otras mencionan su capacidad para adaptarse durante la atención a la barrera idiomática, utilizando el traductor en línea.

Dos entrevistadas declararon como fortaleza el ser migrantes. Esta situación les permite según su propia vivencia comprender y empatizar con los residentes migrantes que acceden a la atención de salud en Chile, incluso estableciendo una buena comunicación con usuarias que no manejan el español.

Dos entrevistadas coinciden en cuanto a que la atención docente es bastante beneficiosa, ya que al estar con estudiantes la educación se ve bastante fortalecida y la atención es más integral.

“La calidad de la atención, la calidez con la que uno las recibe, como tratar de hacerla sentir acogida, de repente es más difícil cuando uno no habla el idioma, es más fácil cuando uno habla el idioma porque en el fondo puede explicarle que si llegó por vía regular o vía irregular uno les puede explicar que uno no los va a denunciar, que en ellos tienen derecho en el fondo a la salud y que se les va a hacer la atención” (M7)

Debilidades

La totalidad de los entrevistados coincidió en que la gran debilidad en la atención docente es la barrera idiomática entre la matrona y el matrn y las usuarias, impidiendo una comunicación fluida a pesar de existir mucha población haitiana que lleva años en Chile.

Algunos mencionaron la importancia de que la población migrante de ese origen aprenda español y que no sea sólo al revés.

Otra desventaja es el desconocimiento de las creencias extranjeras, puesto que se producen choques culturales que dificultan el manejo de estas usuarias.

Se indicó en una de las entrevistas que las atenciones a usuarias haitianas a veces se realizan en compañía de la pareja o de algún familiar y que esta persona traduce la conversación entre la matrona o el matrn y la usuaria. No obstante, esto afecta la fluidez de la atención y el foco principal, que debe ser la persona que consulta. Lo mismo ocurre cuando está el facilitador del Cefam. En esos casos, la percepción de su función es más controversial, tema abordado más adelante.

“Bueno, la verdad es que con pacientes que hablan español es mucho más sencillo, más fácil, realizamos la atención de acuerdo como a lo que hacemos habitualmente, pero en una población que no habla español es súper complejo, como que te vas, es más a lo específico, no te das muchas vueltas para preguntarle algo, sino que “examen”, “¿cómo te has sentido?”, “dolor”, o sea, te vas como súper puntual porque es complicado comunicarse con alguien que no habla español” (M4)

Competencias

Sobre las competencias que poseen los estudiantes, se concordó que destacan por su empatía, respeto y buen manejo de las habilidades blandas. Tienen conciencia social, muy importante considerando la ubicación de estos centros de salud, lo que hace que no sólo se preocupen del ámbito biológico. A pesar de que no siempre se logre entender el idioma que se esté hablando, gracias a la empatía se logra una atención más cercana.

Algunas matronas concuerdan en que la educación brindada por parte de los estudiantes es muy completa y, por ende, una fortaleza en su atención.

Una entrevistada menciona que en ocasiones no observa ninguna competencia en algunos estudiantes, pero recalca que todos son muy diferentes entre sí.

“Yo creo que son súper empáticos. Para trabajar acá como en esta comuna hay que tener como mucha conciencia social siento yo, entonces los chiquillos en general son súper empáticos, ayudan, preguntan, se preocupan no solamente como de lo biológico, sino que también lo emocional, psicológico, lo social, están como súper involucrados en general.” (M13)

Coinciden en que deben reforzar el desarrollo de habilidades blandas, la tolerancia y empatía, además de orientarse hacia un enfoque de riesgo, destacando el ámbito psicosocial, el cual es más influyente en un contexto de migración.

Es necesaria una mayor fluidez en las atenciones y empoderarse de su rol como futuras matrones. Sin embargo, saben que esto se va desarrollando a medida que adquieren más experiencia. Además, deben hablar de manera menos técnica, ocupando un lenguaje fácilmente entendible.

Algunos estudiantes requieren mayor manejo del área teórica, reforzando contenidos revisados durante su formación y buscando nueva información.

Una entrevistada declaró no creer necesario que los estudiantes incluyan más competencias para la atención a migrantes, ya que este grupo de personas no es muy distinto a la población chilena.}

“(…) las falencias que más presentan el tema de del vínculo y la sociabilización con el usuario y que a veces con el paciente migrante les cuesta aún más, (…) no saben mucho cómo entrar, cómo preguntar, a veces a uno mismo le cuesta sobre todo cuando de repente nos cuentan cosas que te sacan un poquito de lo normal” (M12)

Dentro de las competencias como tutores clínicos a incorporar, no se llegó a un acuerdo. Cuatro participantes no se refirieron al tema, aunque destacaron la necesidad de realizar al menos un curso en docencia para mantener una base a la hora de formar estudiantes.

Algunas participantes creen necesario actualizarse respecto a algunos temas, ya que, a pesar de no cambiar mayormente la atención realizada, es importante tener la información adecuada para una atención de calidad.

Además, mencionaron el ser un poco pacientes al momento de estar con estudiantes y tomarse el tiempo necesario para enseñarles de manera más completa.

“Bueno yo creo primero que todo que todo el profesional clínico que hace docencia debiese tener al menos un curso de docencia, ¿ya?, porque todos hacemos lo que mejor creemos que es. Entonces yo creo que bajo esa idea todos hacemos cosas distintas y a lo mejor no tenemos el mismo resultado, el mismo impacto. Yo creo que es necesario, porque aquí todos hacemos docencia, enfermeros, médicos, TENS, nutricionistas, ¿ya?, entonces al menos para, no sé, para tener una base” (M1)

Estrategias

Como estrategia implementada en los Cesfam, para simplificar la atención a población migrante haitiana, se encuentra la presencia de un facilitador que maneja el creole y participa como interlocutor

durante la atención. Esta medida no fue percibida como algo positivo por todos los participantes, ya que a veces entorpecían la fluidez de la atención e incluso incomodaban con su presencia. En ocasiones, el facilitador es conocido por las usuarias, dificultando la confidencialidad en temas de salud sexual y reproductiva. No obstante, algunos destacan y agradecen su presencia, puesto que facilitan la comunicación, permitiendo dar una mejor atención.

Algunas entrevistadas mencionaron que se les han ofrecido cursos de creole, que a pesar de que no les permitan dominar el idioma, facilitan la atención mediante el uso de palabras claves.

Respecto a las estrategias que se deberían incorporar, en la totalidad de las entrevistas mencionaron que el tiempo destinado a las atenciones es una gran limitante y debería ser mayor, ya que al hacer una atención junto a un/a estudiante esta se enlentece, atribuyéndose a la inexperiencia al realizar procedimientos y porque durante la atención se va haciendo una pequeña retroalimentación.

“Como competencias docentes bueno, en realidad yo creo que siempre va a faltar más tiempo durante las atenciones para poder explicar todo, quizá hablar un poco más, hacer una anamnesis quizá de repente mucho más larga porque acá los rendimientos igual son súper acotados, o sea claro, cuando uno está con alumna, de repente si faltan pacientes uno tiene un poquito más de tiempo para atender a lo mejor a un ritmo más lento para poder enseñar, pero eso podría igual ser una dificultad, el tema de los tiempos para que sea una buena atención.” (M2)

También se mencionó que podría ser útil fortalecer en la formación de matrones/as el tema de la migración en cuanto a las diferentes culturas e idiomas, más allá del inglés, que prácticamente no se ocupa durante las atenciones.

DISCUSIÓN

Según la percepción recogida en esta investigación, existen similitudes con un estudio del 2017, coincidiendo en que el lenguaje, las creencias y la falta de información respecto al funcionamiento del sistema de salud son barreras en la atención de migrantes y una debilidad en la atención docente (Bernales et al., 2017).

Hubo semejanzas sobre el uso del sistema de salud, aludiendo a una falta de cultura de prevención. Además, a pesar de hablar el mismo idioma, los chilenismos y palabras técnicas impiden la total comprensión de los usuarios, dificultando la atención (Ojeda et al., 2020; Rivera et al., 2019).

En un estudio internacional se menciona que el uso coloquial del lenguaje puede dificultar aún más el entendimiento entre el personal de salud y usuarios del sistema, indicando que “En este extrañamiento se encierra el hecho de que usar un mismo léxico no supone compartir una misma semántica” (Figueroa-Saavedra, 2009). Esto concuerda con esta investigación, donde se concertó que las diferentes creencias y cultura de los migrantes más la barrera idiomática e incluso cuando el lenguaje es el mismo, afectan la comunicación efectiva.

Este estudio permitió explorar un área hasta ahora desconocida en cuanto a profesionales que se desempeñan como tutores clínicos, quienes destacan como fortalezas no distinguir entre usuarias chilenas y migrantes, brindando una atención de calidad.

Esto difiere de un estudio de 2020 que exploró la perspectiva de personas migrantes, donde refieren un trato discriminatorio por parte de algunos profesionales de la salud (Ojeda et al., 2020).

Acerca de los estudiantes, la empatía y las habilidades blandas son reconocidas como una fortaleza, sin embargo, pueden seguir mejorándose. Estas competencias se alinean con las declaradas en la Conferencia Internacional de Matronas y en el programa de curso del internado de atención primaria: “Establecer una comunicación efectiva que evidencie una relación empática, asertiva y honesta con las personas, considerando su nivel de educación, etnia, cultura, y religión, en las diversas situaciones que debe enfrentar en su formación profesional” (ICM, 2019, Universidad de Chile, 2022). También concuerdan con el perfil de egreso de matrones/as de la Universidad de Chile, mencionado anteriormente (Universidad de Chile, 2023).

Respecto al área de la docencia, no se llegó a un consenso. Sin embargo, se evidencia una falta de educación formal para ejercerla. Esta capacitación se hace necesaria para mantener a las matronas y

los matrones de los servicios del país actualizados en conocimientos y desarrollo de competencias para la docencia (Universidad de Chile, 2020).

Destaca que no todos los entrevistados tienen la capacitación para desarrollarse como docentes. Según el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus, es en nivel experto cuando estarían habilitados para enseñar a los estudiantes (Carraccio et al., 2008).

Una estrategia en los Cesfam para optimizar la atención a personas de nacionalidad haitiana que no dominan el español es el facilitador (MINSAL, 2018). Varios matrones creen que es un aporte y algunos consideran que entorpece la atención, dificultando la comunicación entre matrón-usuario, además de vulnerar la confidencialidad en materias de salud sexual y reproductiva.

Esta afirmación se sustenta en la Ley 20.418, artículo 3°, donde se explicita que “Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual” (Ley N°20.418). Esta percepción coincide con un estudio sobre el rol del facilitador intercultural en la atención de migrantes donde participaron autoridades, personal sanitario, facilitadores interculturales y migrantes (Sepúlveda, 2019).

Sobre la barrera idiomática con migrantes haitianos, es importante destacar un disenso entre los profesionales.

Algunos manifiestan que las usuarias deben aprender a hablar español, ya que ellas están llegando al país y es su responsabilidad lograr comunicarse. Sin embargo, en Chile, según la ley de derechos y deberes de los pacientes, son los prestadores de salud quienes deben “velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que (…) no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida” (Ley N°20.584). Al contrario, otros entrevistados destacan como fortaleza haber aprendido palabras o frases para facilitar la atención.

Gran parte de los entrevistados coinciden en que el tiempo es una importante limitación al ejercer docencia. A pesar de que no existen estudios anteriores en el mismo contexto, no es la primera vez que se reconoce la falta de tiempo como un obstáculo para la docencia, tal como se concluyó en un estudio donde se entrevistó a enfermeras que se desempeñan como tutoras clínicas en un hospital de Santiago (Núñez et al., 2017).

Mencionaron que el tiempo que pasan los estudiantes por el CESFAM, principalmente por la pandemia del COVID-19, es muy corto para entregar una enseñanza completa. Además, deben cumplir con ciertos rendimientos por hora, donde está establecido que las consultas, consejerías y procedimientos deben durar 15 minutos, las consultas abreviadas 5 minutos, las educaciones a impartir 20 minutos y los talleres grupales un tiempo estimado de 60 minutos (MINSAL, 2018). Considerando lo anterior, más completar datos de la ficha, enseñar y permitir que el estudiante en práctica aprenda, resolver sus dudas y de las usuarias, junto a que ciertas personas no manejan el idioma español, este tiempo es aún menor para una atención integral.

CONCLUSIÓN

La percepción de matronas y matrones tutores clínicos sobre atención a población migrante se concentró en distintas dimensiones. Los participantes manifestaron una diferencia cultural que podría entorpecer la atención en salud, en su mayoría las creencias de las mujeres haitianas. Se concordó que la barrera idiomática es la mayor limitante a la hora de atender a personas que no hablan español.

Por otro lado, coinciden en que una fortaleza durante la atención docente es brindar una atención de calidad, cercana y sin distinguir entre chilenas y migrantes.

Respecto a las competencias observadas en los estudiantes, concuerdan en que destacan por su empatía, respeto y habilidades blandas en general, sin embargo, deben seguir desarrollándolas.

Se difirió sobre el rol de los facilitadores en la atención. Algunos creen que su presencia puede entorpecer la consulta, mientras otros agradecieron su ayuda para traducir y facilitar la comunicación.

Tampoco se llegó a un consenso acerca de las competencias a incorporar como tutores clínicos, pero se menciona la necesidad de realizar un curso en docencia para mejorar la enseñanza. Por otro lado, se indicó que el tiempo es una gran limitante para la docencia, ya que se tienen pocos minutos para la atención y proporcionar una retroalimentación al estudiante.

Se espera con los resultados de este estudio, mejorar las estrategias de atención en contexto de tutoría clínica a población migrante. También, se invita a continuar estudiando este tema por la situación migratoria que se vive en Chile.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En oportunidades, las entrevistas en línea fueron interrumpidas por una conexión a internet inestable de los participantes de este estudio. Sin embargo, no significó un sesgo para esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a cada participante del estudio y a los Cesfam implicados. También al CEISH de la Universidad de Chile y al CEC del SSMS por la autorización para realizar este estudio.

REFERENCIAS

Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, A. M., & Chepo, M. (2017). Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Pública*, 34(2), 167-75. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510>

Carraccio, C., Benson, B., Nixon, L. & Derstine P. (2008). From the educational bench to the clinical bedside: Translating the Dreyfus developmental model to the learning of clinical skills. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 83(8), 761-767. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31817eb632>

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (1993). *Pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos*. ISBN 92 9036 056 9, pp.53-56.

Departamento de las Naciones Unidas de Asuntos Económicos y Sociales. (2020) Número total de migrantes internacionales. Recuperado de: <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp>

Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes. (2018, enero). *Política de Salud de Migrantes internacionales*. Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

Figueroa-Saavedra, M. (2009). Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. *Comunicación y sociedad*, (12), 149-175. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2009000200007&lng=es&tlng=es.

Fondo de población de las Naciones Unidas, Bolivia. (2011, junio). *Migración internacional y desarrollo con enfoque de género e intergeneracional: bolivianos en la Argentina*. Recuperado de <https://bolivia.unfpa.org/es/publicaciones/migraci%C3%B3n-internacional-y-desarrollo-con-enfoque-de-g%C3%A9nero-e-intergeneracional>

Guillén, A. Crespo, R. (2006). *Métodos estadísticos para enfermería nefrológica*. SEDEN.

Hawes, G., Corvalán, O. (2005). Evaluación de competencias en la educación superior [Proyecto Meceseup Tal 0101, Universidad de Talca. Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo]. <http://udedoc.ulagos.cl/wp-content/uploads/2017/10/hawes-evaluacion-de-competencias.pdf>.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V.

Instituto Nacional de Estadísticas. (2022, octubre). *Informe de Resultados de la Estimación de Personas Extranjeras Residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021*. Estadísticas Migratorias. Recuperado de: <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-in>

ternacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2021-resultados.pdf?sfvrsn=d4fd5706_6

International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. 2019 UPDATE. Recuperado de: <https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens--final-oct-2019.pdf>

International Confederation of Midwives. (2021). *Global Standards For Midwifery Education (revised 2021)*. Recuperado de: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/09/global-standards-for-midwifery-education_2021_en.pdf

Laza, C., Pulido, G., & Castiblanco, R. (2012). La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Enfermería Global*, 11(28), 295-305. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400015&lng=es&tlng=es.

Ley N° 20.418. Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. *Diario oficial de la república de Chile* n° 39.572. 28 de enero de 2010.

Ley N° 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. *Diario oficial de la república de Chile* n°40.245. 24 de abril de 2012.

Marí, R., Bo Bonet, R., Climent C. (2010). Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *UTE Teaching & Technology (Universitas Tarraconensis)*, 1(1), 113-133. <https://doi.org/10.17345/ute.2010.1.643>

Ministerio de salud. (2018). Anexo 10. Consideraciones sobre rendimientos de atención ambulatoria. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-10-CONSIDERACIONES-SOBRE-RENDIMIENTOS-DE-ATENCION-c3%93N-AMBULATORIA.pdf>

Núñez, C., Reinoso, L., Raies, C. & Fuentes, P. (2017). Conociendo el rol del tutor clínico en profundidad. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(3), 356-363. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a12>

Ojeda, M., Santos, E. & Damiani, P. (2020). Experiencias de las mujeres inmigrantes en el acceso a la salud en Punta Arenas, Chile. Texto & contexto - Enfermagem 29(spe), e20190276. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0276>

Okuda, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría, 34(1), 118-124. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&tlng=es.

Organización Internacional para las Migraciones. (2023). Términos Fundamentales sobre Migración. Recuperado de: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion#migracion>

Pla M. (1999). El rigor en la investigación cualitativa. Atención primaria, 24(5), 295-300. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-rigor-investigacion-cualitativa-13354>

Rivera, D., Silva, M. & Zúñiga, C. (2019). Percepción de la atención de salud del usuario inmigrante en el CESFAM rural de Niebla, entre marzo y diciembre 2019, Valdivia Chile. [Tesis de pregrado, Universidad Austral de Chile]. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2019/fmr621p/doc/fmr621p.pdf>.

Sepúlveda, C. (2019). Estudio cualitativo del rol de los facilitadores interculturales en la atención de salud de migrantes internacionales en dos comunas de la Región Metropolitana: Quilicura y Santiago. [Tesis de magíster, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170509>

Suárez, JA., Gómez, Y., Gutiérrez, M., Crespo, GM. (2012). La preparación pedagógica, necesidad impostergable para los tutores en la especialidad de Obstetricia y Ginecología. EDUMECENTRO, 4(3), 105-115. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000300012&lng=es&tlng=es

Universidad de Chile. (2022). Programa de curso internado atención primaria. Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién nacido, Facultad de Medicina.

Universidad de Chile. (2023). Obstetricia y Puericultura. <https://uchile.cl/carreras/5015/obstetricia-y-puericultura>

Universidad de Chile. (2020). Docencia Clínica para Matronas y Matrones. Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién nacido, Facultad de Medicina. Recuperado de <https://www.uchile.cl/dam/jcr:442c6848-c3cc-425b-8a9c-ca-c358481e6b/Bolet%C3%ADn.pdf>

Velasco, C., Vinasco, A. & Trilla, A. (2016). Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el Sistema Nacional de Salud y sus servicios. Atención Primaria, 48(3), 149-158. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.015>