



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIA
ESCUELA DE OBSTETRICIA
SEDE LA PATAGONIA**

**POLÍTICAS EN SALUD PARA MUJERES MIGRANTES ENTRE LOS
AÑOS 2012 - 2021 EN CHILE Y LATINOAMÉRICA**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Matronería

Profesora guía: Mat. Mag. Macarena Martínez Ó.

Mat. Lorena Navarro C.

Estudiantes: Constanza Javiera Almonacid Méndez

Karoline Noemí Anjel González.

América Beatriz Cárdenas Mansilla.

Belén Ignacia Carrasco Soto.

Ernesto Ivani Rodrigo Hernández Manquecura.

Karina Belén Mansilla Gallardo.

Puerto Montt, Chile
2022

DERECHO DE AUTOR

© Constanza Javiera Almonacid Méndez, Karoline Noemí Anjel González, América Beatriz Cárdenas Mansilla, Belén Ignacia Carrasco Soto, Ernesto Ivani Rodrigo Hernández Manquecura, Karina Belén Mansilla Gallardo.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Puerto Montt, Chile

2022

HOJA DE CALIFICACIÓN

En _____, el ____ de _____ del _____, los abajo
firmantes dejan constancia que las alumnas
_____ y
_____ de la carrera de
_____ han aprobado la tesis para
optar al título de _____ con, una
nota de _____.

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

1. Identificación del autor.

Nombre (s): Constanza Javiera Almonacid Méndez.

Karoline Noemí Anjel González.

América Beatriz Cárdenas Mansilla.

Belén Ignacia Carrasco Soto.

Ernesto Ivani Rodrigo Hernández Manquecura.

Karina Belén Mansilla Gallardo.

Dirección: Lago Panguipulli 1390, Puerto Montt, Región de los Lagos, Chile.

Teléfono: +569 50101330

Email: almonacid.etal2022@gmail.com

2. Identificación del Trabajo de Titulación.

Título: "Políticas en salud para mujeres migrantes entre los años 2012 - 2021 en Chile y Latinoamérica"

Facultad: Medicina y Ciencias

Carrera: Obstetricia y matronería

Título o grado al que opta: Licenciado en Obstetricia y Matronería

Profesor guía: Macarena Martínez y Lorena Navarro Castillo

Fecha de entrega:

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).	
☐	Inmediata.
☐	Desde _____ esta _____ fecha: _____ (mes/año).
☐	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

Nombre, firma y Rut autor (es).		

DEDICATORIA

Investigación dedicada a nuestras familias, amigos y compañeros que nos alentaron en este proceso. Sin su apoyo incondicional, no habría sido posible.

AGRADECIMIENTOS

Como investigadores agradecemos a nuestra tutora Lorena Navarro Castillo, por acompañarnos durante el proceso de confección, corrección y evaluación de nuestro proyecto, por su buena disposición y guiarnos para la mejora de nuestro trabajo.

Agradecer de igual forma a la docente Macarena Martínez Órdenes, por entregar sus conocimientos a través de la docencia y dar paso e iniciativa hacia la investigación, así como también a cada profesor y tutor que de alguna manera u otra hicieron posible que este gran proceso se lleve a cabo.

Finalmente, agradecer a nuestras familias por su apoyo incondicional en todo el transcurso de nuestra formación.

TABLA DE CONTENIDOS

	Págs.
DERECHO DE AUTOR	2
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN	4
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS	7
TABLA DE CONTENIDOS	8
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	13
1.1 Formulación del problema	13
1.2 Problema de investigación	14
1.3 Justificación	14
1.4 Delimitación	15
1.5 Estado del arte	16
1.6 Objetivos	19
1.8.1 Objetivo general	19
1.8.2 Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	19

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1 Enfoque y tipo de estudio	28
3.2 Diseño del estudio	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
4.1 Análisis	39
4.1.1 Salud sexual y reproductiva	39
4.1.2 Barreras culturales y facilitadores de atención	40
4.1.3 Políticas publicas	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	42
REFERENCIAS	45
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudio (modelo PRISMA)

34

Tabla 1: Análisis de la Base de datos utilizada EbscoHost. 35

Tabla 2: Análisis de base de datos utilizada por Scielo. 36

Tabla 3: Análisis de literatura gris 38

RESUMEN

Introducción: La inmigración es un fenómeno que se da por diversos factores, tales como conflictos bélicos, crisis económicas, inequidades sociales entre otros, lo que ha generado un gran impacto en las sociedades receptoras quienes se ven en el cuadro de generar políticas que avalen los deberes y derechos de los migrantes. En relación con el ámbito de la salud, la OMS hace un llamado a promover la equidad entre individuos, generando instancias para mejorar el acceso en salud para esta población. A su vez, Chile se ha convertido en uno de los destinos migratorios más concurridos de Latinoamérica, junto a Argentina, Perú, Colombia y otros. **Objetivo:** Se busca identificar las barreras y los facilitadores de acceso en salud que se presentan en las prestaciones generadas a la población inmigrante femenina en las áreas de la salud sexual y reproductiva. **Metodología:** Revisión de alcance (scoping review) para analizar distintos artículos científicos y literatura gris basada en legislaciones de países latinoamericanos de alto flujo migratorio, políticas públicas e información sobre el acceso en salud. **Análisis:** En base a las políticas públicas migratorias en Chile, el acceso en salud, la migración como fenómeno social y las necesidades de la población inmigrante en cuanto a salud. **Discusiones:** Existen barreras asociadas al idioma, la falta de conocimiento sobre el acceso por parte de la población extranjera residente en Chile, además de un alto índice de desinformación por parte del personal sanitario encargado de generar atenciones en las redes de salud. No obstante, Chile posee comunidades legislativas que están orientadas a mejorar las políticas migratorias, puesto que la migración se considera un hito relevante y contingente en la actualidad.

Palabras claves: Inmigración, acceso en salud, políticas públicas, mujeres.

ABSTRACT

Introduction: Immigration is a phenomenon that occurs due to various factors, such as war conflicts, economic crises, social inequalities, among others, which has generated a great impact on the receiving societies who are faced with the task of generating policies that guarantee the duties and rights of migrants. In relation to health, the WHO calls for the promotion of equity among individuals, generating instances to improve access to health for this population. In turn, Chile has become one of the busiest migratory destinations in Latin America, along with Argentina, Peru, Colombia and others. **Objective:** The aim is to identify the barriers and facilitators of access to health services provided to the female immigrant population in the areas of sexual and reproductive health. **Methodology:** Scoping review to analyze different scientific articles and grey literature based on legislations of Latin American countries with high migratory flow, public policies and information on health access. **Analysis:** Based on migration public policies in Chile, health access, migration as a social phenomenon and the health needs of the immigrant population. **Discussion:** There are barriers associated with language, lack of knowledge about access on the part of the foreign population residing in Chile, in addition to a high rate of misinformation on the part of the health personnel in charge of generating care in the health networks. Nevertheless, Chile has legislative communities that are oriented to improve migratory policies, since migration is considered a relevant and contingent milestone nowadays.

Key words: Immigration, health access, public policies, women.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Formulación del problema

A lo largo del tiempo se ha podido visibilizar el constante y masivo movimiento de personas por distintos países, ya sea para actividades extraprogramáticas como el turismo o también con el fin de poder vivir en otro país como es el caso de la inmigración. Este fenómeno por definición es: “Llegar a un país extranjero para radicar en él o instalarse en un lugar distinto de donde vivía dentro del propio país, en busca de mejores medios de vida” (RAE, 2014).

El Continente americano es una de las regiones del mundo con mayor movilidad humana. Centroamérica y México son considerados uno de los mayores corredores migratorios del mundo, con poblaciones que migran por múltiples razones, en diversas modalidades y mediante variadas condiciones, muchas veces de alto riesgo y vulnerabilidad. (Cabieses, 2017, pp 31).

Según Aruj (2008), las explicaciones que dan cuenta de los motivos de este fenómeno se asocian a la falta de trabajo, la persecución político-ideológica, la inseguridad producto de la violencia, las guerras, la persecución étnico-religiosa, los problemas socioeconómicos, el mejoramiento de la calidad de vida, la búsqueda de desarrollo individual o familiar, oportunidades de empleo y educación, acceso a bienes, servicios y entre otras causas que incitan a la población a desplazarse y adaptarse a nuevos lugares y estilos de vida.

Este fenómeno tiene impacto directo en las zonas de alto flujo migratorio, pues según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2010) la población migrante que goza de salud física, mental y social están en condiciones de aportar al desarrollo socioeconómico de las comunidades de acogida.

“Las cifras entregadas por el Departamento de Extranjería y Migración de Chile en el año 2016 indican que, en los últimos 13 años, la presencia de ciudadanos extranjeros ha aumentado un 123%” (Liberona Concha & Mansilla, 2017),

comprendiendo que, a medida que pasa el tiempo la población va en aumento y, en su defecto, deja en evidencia las falencias culturales, institucionales y las barreras en el acceso e indicadores en salud en Chile. (Cofré, 2018).

Estos puntos dan a conocer un panorama complejo para los servicios de salud y el personal sanitario a cargo de las atenciones hacia la población, en especial en el área de salud sexual y reproductiva, ya que "existe un aumento significativo en la participación de las mujeres en los procesos migratorios" (Antilef, M et. al, 2020, pág. 3).

1.2 Problema de investigación

¿Cuáles son las políticas públicas acerca del acceso en salud en los distintos servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres inmigrantes entre los años 2012 - 2021 en Chile en comparación con otros países latinoamericanos de alto flujo migratorio?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

Esta investigación se realiza mediante una revisión sistemática de alcance de carácter descriptivo, la cual presenta sus bases en dar a conocer los componentes facilitadores y barreras que presenta el sistema sanitario chileno en comparación con países latinoamericanos, con relación a la atención en salud que se les brinda a mujeres en edad reproductiva específicamente en el área de la ginecología y la obstetricia en los diversos servicios de salud tanto públicos como privados. A su vez, describir las leyes y políticas públicas que protegen a la población migrante en cuanto a derechos y deberes, así como también encontrar similitudes y diferencias entre Chile y otros países de Latinoamérica, para finalmente comparar sobre cómo los países gestionan estrategias para enfrentar las necesidades de la población extranjera.

1.3.2 Justificación Metodológica

Los métodos asociados a la presente investigación se realizan por medio de una revisión sistemática de alcance que se extrae a partir de fuentes primarias y secundarias, esto debido a que existe escasa información sobre la población de interés, sumado a un tiempo acotado para efectuar la realización de encuestas y/o entrevistas, ya que es un grupo de riesgo y de acceso limitado.

1.3.3 Justificación Práctica

Esta investigación tiene por objetivo dar a conocer la situación de las mujeres inmigrantes respecto a la atención que reciben en centros de salud chilenos públicos y privados en cuanto a su acceso, barreras y dificultades que se pudieran presentar al momento de obtener prestaciones en el ámbito de salud sexual y reproductiva en comparación al funcionamiento de otros países dentro de Latinoamérica.

1.4 Delimitación

1.4.1 Alcances

El alcance del estudio realizado con enfoque descriptivo se centra en una revisión de alcance realizada por medio de la recolección de artículos académicos y revisiones bibliográficas que involucren a mujeres migrantes en Chile y países de Latinoamérica con respecto al acceso, presencia de barreras, dificultades y políticas públicas en salud entre los años 2012 a 2021.

1.4.2 Limitaciones

Una de las limitaciones metodológicas de esta investigación es la cantidad reducida de artículos experimentales disponibles, lo que condiciona a los

investigadores a obtener datos de carácter descriptivo, situación que dificulta la realización de un análisis exhaustivo para determinar una relación y tendencia con respecto al acceso en salud de Chile y Latinoamérica.

1.5 Estado del arte

La información histórica de la inmigración remonta desde los antepasados y se asocia a variados fenómenos, dentro de los cuales se establecen los factores económicos, conflictos bélicos, crisis ambientales, inequidades y conflictividad social que viven los individuos en sus realidades locales. A su vez, los avances sociales, el crecimiento y desarrollo de políticas públicas que establecen los derechos, necesidades y deberes han generado grandes atractivos para las poblaciones inmigrantes. Según el informe sobre las migraciones en el mundo del año 2020 de la Organización Internacional para las Migraciones, “a junio de 2019 se estimaba que el número de migrantes internacionales era de casi 272 millones en todo el mundo, 51 millones más que en 2010” (Naciones Unidas, 2020). Según los datos entregados por el Servicio Nacional de Migraciones y el Instituto Nacional de Estadísticas, “al 31 de diciembre del 2020, la población extranjera residente en Chile alcanzó un total de 1.462.103 personas, provocando un aumento del 0,8% respecto del año 2019” (Migración en Chile, 2021) convirtiéndose en uno de los países con mayor flujo migratorio en Latinoamérica en conjunto con Brasil y Argentina (Portal de datos de migración, 2021) lo que nos da la oportunidad de conocer las diferencias en el acceso a servicios de salud entre población migrante internacional y chilena.

En relación al acceso, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha llamado a promover la equidad en salud desde el año 2016 mediante la implementación del Programa de Atención inicial de migrantes, el cual busca “la forma de mejorar el acceso libre e igualitario al sistema de salud público de la población inmigrante que reside en el país” (Chepo et al., 2019). Tras el curso de tres años de haberse ejecutado este programa, se determinó que alrededor del

1,6% de la población migrante accedió a algún servicio de salud, lo que en cifras equivale aproximadamente a 1800 atenciones en Chile. El Fondo Nacional de Salud (Fonasa), “estima que hay 576.000 extranjeros afiliados al sistema, de los cuales el 55% son mujeres y el 64% residen en las regiones Metropolitana, de Antofagasta y de Valparaíso. El 24% de los/as afiliados/as tiene entre 30 y 34 años y el 25% corresponde a niños y niñas”. (D’Angelo et al., 2018).

Urzúa y Cabieses en el año 2018, exponen en su reporte que, según la encuesta CASEN entre un 8-12% de migrantes no tiene ningún sistema previsional, en donde se establece que existe mayor proporción de migrantes que no pudieron acceder a prestaciones de salud aun teniendo la necesidad de atenderse debido a la imposibilidad de obtener horas para dichas atenciones. Entre los grupos que no tienen previsión de salud formal se encuentran los hombres adultos y los menores de edad, lo que podría relacionarse en muchos de estos casos a su mayor fragilidad socioeconómica. “De estos resultados se desprende además la necesidad de mejorar en forma significativa los registros nacionales sobre acceso y uso de servicios por parte de población migrante internacional, tanto a nivel primario y secundario, como en el sector de salud público y privado” (Urzúa & Cabieses, 2018).

Los migrantes más expuestos a sufrir de episodios de discriminación son aquellos que habitan en ciudades grandes, pues son éstas las que poseen el mayor flujo migratorio. Entre estas, se encuentran la ciudad de Tarapacá (14%), Antofagasta (11%), Arica y Parinacota (8%) y región Metropolitana (7%). En relación al país de origen el 25,3% proviene de Perú, el 14,2% de Colombia, el 11,2% de Venezuela, el 9,9 % de Bolivia, el 8,9% de Argentina, el 8,4% de Haití y el 3,7% de Ecuador” (Instituto Nacional de Estadísticas, 2018). Además, este fenómeno también se asocia a una mayor probabilidad de precariedad en cuanto al estilo de vida debido a trabajos mal remunerados, entre otros motivos.

Según Obach A. et al., (2020), Chile ha incorporado beneficios para la población migrante, pero aún hay registros de falencias en los servicios de asistencia pública que afecta particularmente a las personas que necesitan, sobre

todo, la asistencia en la atención primaria. Incluso el Ministerio de Salud menciona que:

Se han constatado diversas barreras de acceso a la atención de salud de las personas migrantes, tales como la situación de condición migratoria no regulada, problemas con la situación administrativa (carencia de cédula de identidad, de seguro público o privado de salud); dificultades por la situación laboral (contrato, informalidad, horarios de trabajo); bajo nivel de información sobre el sistema de salud y su funcionamiento, barreras lingüísticas y culturales (siglas, lenguaje, idioma, explicaciones extremadamente técnicas del personal de salud); barreras psicosociales del/la usuario/a (valoración de la salud, temor, percepción respecto al trato, redes de apoyo, integración e inserción) y barreras psicosociales del funcionario de salud (información errónea, prejuicios, discriminación). (D'Angelo et al., 2018)

En general, las mujeres migrantes acuden más tarde al médico y sus hijos/as tienen baja adherencia a los programas de vacunación. “Si bien no existe información a nivel nacional, el Ministerio de Salud señala que el 63,1% de las mujeres migrantes en control de atención primaria en la comuna de Recoleta (en 4 centros de salud familiar) presenta un ingreso tardío, comparado con el 33,4% de las chilenas” (Superintendencia de Salud, 2017), que están en similar situación.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Conocer las políticas públicas acerca del acceso en los diferentes servicios de atención de salud sexual y reproductiva para mujeres en calidad de inmigrantes en Chile entre los años 2012 a 2021 en comparación con otros países latinoamericanos de alto flujo migratorio (Argentina, Colombia, Perú).

1.6.2 Objetivos específicos

- Describir las políticas públicas dirigidas a mujeres migrantes en ámbitos de Salud Sexual y Reproductiva entre los años 2012-2021 en Chile y Latinoamérica.
- Caracterizar la situación de salud y sus tendencias, identificando las barreras en torno al acceso del servicio sanitario chileno con otros países latinoamericanos de alto flujo migratorio al momento de generar atenciones en salud hacia la población inmigrante.
- Identificar líneas estratégicas con respecto a las políticas públicas en salud, enfocadas en la mejora del acceso de la población inmigrante en Chile y países latinoamericanos con alto flujo migratorio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Contexto histórico de la inmigración en Chile

Las primeras migraciones ocurridas en Chile son investigadas en su gran mayoría por historiadores, quienes hablan acerca de la llegada de europeos durante la conquista y la colonización del territorio nacional. Sin embargo, aunque los

primeros inmigrantes internacionales son los conquistadores españoles, el concepto de inmigrantes es puesto en pie luego de la llegada de otros extranjeros a partir del siglo XIX, cuando Chile se convierte en un país independiente, dando paso al comercio con otros países y al arribo de nuevos grupos de europeos. (Cano & Soffia, 2009)

Por consiguiente, respecto a la migración se tiene registro desde “después del descubrimiento de América, fenómenos de inmigración por parte de otras nacionalidades, entre ellos, muchos judíos, los cuales eran llamados coloquialmente “marranos” o “portugueses”, quienes llegaron a Chile para evadir la persecución de las autoridades españolas” (La comunidad judía en Chile, 2021). Otra situación que no se hace ajena al contexto histórico fue la llegada de croatas a Chile desde los años 1864 hasta 1930, quienes “se incorporaron entre el siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX en las regiones extremas del país: el Norte Grande y Magallanes” (Inmigración croata en Chile, 2021), a su vez, también llegaron italianos entre los años 1880 a 1930 en la época colonial, “cuando misioneros jesuitas y franciscanos de origen italiano recorrieron el territorio nacional evangelizando a los indígenas, destacando su aparición en Santiago, Valparaíso, Concepción y Punta Arenas” (Inmigración italiana a Chile, 2021), también destaca a fines del siglo XIX, la llegada de árabes, entre los años 1885 y 1950 la cual no fue de gran magnitud, estos últimos, “debieron soportar discriminación y rechazo por una parte de la sociedad chilena por prejuicios socioculturales, económicos y raciales llamándoles “turcos” (La inmigración árabe a Chile, 2021), toda esta información nos permite determinar que estos acontecimientos se han desarrollado a lo largo del tiempo y que hoy en día siguen repercutiendo como tema de gran importancia para las problemáticas actuales que se viven en Chile.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), refiere que la migración despliega un gran número de oportunidades tanto para las personas como para los países involucrados, ya que la población inmigrante puede acceder a empleos, obtener nuevas habilidades y conocimientos, además de mejores condiciones de vida; del mismo modo, los

países elegidos como destino de este grupo de personas incrementan su crecimiento y desarrollo. Por otra parte, el proceso de migración abarca grandes desigualdades e incumplimiento de los derechos humanos, por lo que es necesaria la creación de intervenciones específicas para lograr conocer y abordar todos los aspectos que engloba la situación de las personas en calidad de inmigrantes. (UNESCO, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), uno de los principales derechos de las personas es recibir la máxima prestación en el ámbito de salud; del mismo modo, los centros de salud que realizan y brindan esta función, deben ser accesibles y entregar una atención apropiada y de calidad.

La asamblea general proclamó el 10 de diciembre de 1948 la Declaración Universal de derechos humanos, un listado de treinta incisos que establecen las libertades y deberes de cada persona en forma de artículo y detallando la incondicionalidad de la persona (Organización de las Naciones Unidas, 1948).

Dentro del listado se expone el artículo 2 que se relaciona directamente a la temática migratoria, pues menciona que “toda persona tiene derechos y libertades sin distinción de alguna raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. (Organización de las Naciones Unidas, 1948). A su vez, en el artículo 13 se declara que “toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir residencia en el territorio de un estado”. (ONU, 1948).

Ahora bien, cada Estado provee legislaciones que acrediten legalmente o descalifiquen la posibilidad de que una persona extranjera pueda ingresar al país en cuestión. En Chile, el Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2021) promulgó la ley 21.325 quien se encarga de reemplazar el Decreto de ley 1094 de 1975. En esta nueva norma se estipulan los siguientes puntos acerca de la regulación del ingreso, la estadía, la residencia y el egreso de extranjeros en el país, estableciendo además los ejercicios y deberes de estos. (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021).

Dentro de las bases de regulación migratoria se define al Estado chileno como agente protector de los extranjeros, quien vela por los derechos de todas las personas independiente a su condición migratoria. A su vez, avala la circulación de las personas por el territorio nacional, la residencia y el egreso del país siempre y cuando exista una condición legal de la persona. Así mismo, el Estado chileno decide las vías expeditas para permitir o negar el acceso de una persona extranjera de manera justa y absuelta de discriminación alguna. En el caso contrario se realizan solicitudes de documentos que habiliten la salida del país siempre que el itinerario legal permita el trámite. (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021).

La tasa de inmigrantes se estableció en un total de 1.462.103 de personas en 2020, un 0,8% más que en 2019, del total de personas extranjeras al 2020 744.815 fueron hombres (50,9%) y 717.288 mujeres (49,1%) (INE, 2021).

La migración tiene múltiples causales, según Cortez et al., (2018), manifiesta que Chile, es uno de los países latinoamericanos que presenta mayores oportunidades políticas, económicas y sociales, lo cual lo hacen atractivo y perceptible como un país que da mayores oportunidades laborales y una mejor calidad de vida en comparación a los demás países de Latinoamérica.

2.2 Marco legal de los derechos sexuales y reproductivos en Chile

En cuanto a las bases de la Salud Sexual y Reproductiva, la Organización Mundial de la Salud define salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad” (2006). El texto además sugiere que el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva debe abordarse desde una perspectiva positiva y respetuosa, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (Organización Mundial de la Salud) (OMS, 2006).

Para que las libertades y la plenitud de las personas a la hora de ejercer su sexualidad sea protegida, la OMS (2006) establece un listado de derechos fundamentales que complementan la salud sexual:

- el derecho a la igualdad y la no discriminación;
- el derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- el derecho a la privacidad;
- los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social;
- el derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este;
- el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos;
- los derechos a la información y a la educación;
- los derechos a la libertad de opinión y de expresión; y
- el derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales (OMS, 2006).

El proceso de construcción de la Política de Salud de Migrantes Internacionales se inicia en septiembre del 2014 con la constitución del Equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes, cuyo objetivo es asesorar a la ministra de Salud respecto al enfoque que debe darse al tema de inmigrantes y refugiados

y sus derechos en salud. (Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes, 2018, pág. 12)

Respecto a la salud de este grupo, el artículo 15 de la misma ley establece el acceso a la salud como un derecho. “Los extranjeros residentes o en condición migratoria irregular, ya sea en su calidad de titulares o dependientes, tendrán acceso a la salud conforme a los requisitos que la autoridad de salud establezca, en igualdad de condiciones que los nacionales.” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2021, pág.6)

2.3 Atención y cobertura en salud para la población inmigrante en Chile

La legislación chilena garantiza cobertura en salud a través de Fonasa o Isapre sólo a quienes tengan contrato de trabajo; quienes no tengan las condiciones antes mencionadas pueden acceder al sistema público en calidad de indigentes siempre y cuando paguen las prestaciones de manera particular. (Ramírez-Santana et al., 2019).

Además, existen redes externas de apoyo y financiamiento para estos grupos. En Chile el 18 de febrero del año 2011 se creó el Departamento de Acción Social (DAS) el cual tiene como objetivos:

Lograr una debida coordinación en el otorgamiento de beneficios en tres programas centrales:

- Fondo Social presidente De La República
- Fondo ORASMI
- Refugio e inmigrantes y Pensiones de Gracia
- Rifas, sorteos y colectas.

Cumplir de mejor manera con los principios de eficiencia y eficacia con que debe actuar la administración del Estado, en los términos establecidos en el inciso segundo del artículo 3°, de la Ley N°18.575” (Subsecretaría del interior, 2022).

El DAS a través del programa Fondo de Organización Regional de Acción Social del Ministerio del Interior (ORASMI) destina recursos para el apoyo a inmigrantes en condición de vulnerabilidad debidamente acreditada mediante requisitos expuestos dentro del programa el cual promueve y orienta su acción social a través de la entrega oportuna y focalizada de recursos económicos. (Subsecretaría del Interior, 2018).

ORASMI va dirigido a personas naturales y contempla ayudas relacionadas en salud como la adquisición o aportes para la compra de medicamentos que no estén disponibles en el sistema de salud y que no formen parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES), como también ayuda a la adquisición o aportes para el copago de tratamientos médicos (FONASA o ISAPRE), por intervenciones quirúrgicas u hospitalizaciones prescritas por un profesional del área de la salud del sector público o privado del territorio nacional. (Subsecretaría del Interior, 2018).

Por otra parte, en septiembre del año 2014 el Ministerio de Salud (Minsal, 2019) instaura al Equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes, cuya finalidad es el desarrollo de la Política de Salud de Inmigrantes. Posterior a esto, en marzo del año 2016, se publica el Decreto Supremo N°67, el cual incluye a los chilenos con bajo nivel socioeconómico beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), el que se define como “el organismo público encargado de otorgar protección y cobertura de salud a sus cotizantes y a todas aquellas personas que carecen de recursos, junto a sus respectivas cargas” (Fonasa, s.f.).

En relación a los inmigrantes, el Decreto Supremo N°67 menciona que:

Se incorpora a los inmigrantes en situación irregular, sin visa o sin documentos, como beneficiarios de FONASA, además se impulsa el

Piloto de Salud de Inmigrantes en las comunas de Arica, Antofagasta, Iquique, Recoleta y Santiago que busca reducir barreras de acceso a la salud, se promueve la capacitación y sensibilización de los funcionarios de Salud en el fenómeno de las Migraciones y Derechos Humanos y se avanza en monitoreo e información de salud de esta población. (MINSAL, 2019).

2.4 Atención sanitaria a la población inmigrante femenina en Chile

Con respecto a las funciones del equipo de salud en Chile en torno a la Salud Sexual y Reproductiva, el MINSAL (2019) promueve, mediante una publicación en su página web titulada “Salud del Inmigrante”, la labor de asegurar la atención a niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas sin importar su situación migratoria con el fin de proteger a la población considerada con mayor vulnerabilidad en el sistema de salud chileno.

Por otra parte, Cociña, M. & Garcés, A., (2021) exponen que las vivencias de las mujeres migrantes al atenderse en el sistema de salud público chileno varían ya que corresponden al profesional que gestiona la atención, el centro de salud al que asisten y el territorio en el que viven.

En Chile el rol de la matronería basada en la atención de las personas es importante tanto en el área social como en salud. Esta se refuerza con el cumplimiento de normas asociadas al código de ética del colegio de matronas y matrones el cual fue modificado y actualizado el 19 de marzo del año 2022 en donde se dan a conocer aspectos éticos legales dentro de la atención asociada en salud para todas las personas independiente de su nacionalidad o alguna condición. En dicho código, específicamente en el artículo 5 se deja en manifiesto que “Matronas y Matrones no podrán rehusar la atención en salud sexual y reproductiva de una persona que requiera de su atención profesional” (Bustos et al., 2022), este mismo

código también establece principios sobre la relación de la matronería en atención integral en salud sexual y reproductiva dejando artículos relacionados a la atención integral de calidad, donde el artículo 44 expone que: “Matronas y Matrones deben responder a las necesidades psicológicas, físicas, emocionales y espirituales de las personas que piden asistencia sanitaria, sean cuales sean sus circunstancias, sin discriminación.” (Colegio de Matronas, 2022).

2.5 Legislación internacional en salud para la población inmigrante

En el marco internacional, el sistema que tiene semejanzas en torno al acceso universal en salud es Argentina, ya que este busca entregar una atención en salud para todos/as independiente de la condición migratoria del usuario/a, la cual se establece por la ley de migraciones N° 25.871, Art.6 (Acceso a la salud, s. f.) en donde se expone que:

El Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social (Camaño et al., 2004)

En Colombia en cambio, el sistema de salud atiende y resguarda a la población inmigrante de otra manera, ya que en este sistema la cobertura en salud para las personas en calidad de inmigrante tiene carácter acotado, de tal forma que al momento de ingresar al país la persona deberá contar con una póliza de salud la que le permitirá obtener cobertura en salud ante cualquier contingencia, no obstante, si no la pudo adquirir el estado le garantiza la atención inicial de urgencias (Respuesta al fenómeno migratorio, 2022), dejando cualquier otra intervención al costo del usuario propiamente tal. A su vez, para personas con situación migratoria

pendular que se definen como: “personas que portan tarjeta de movilidad fronteriza, hace referencia a las personas que residen en un lugar y trabajan o estudian en otro, por lo que tienen que desplazarse diariamente y regresar nuevamente a su hogar” (Migración pendular, 2020). En el caso de presentar eventos de urgencias deben ser atendidos por Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) públicas y privadas, de acuerdo con la normatividad vigente, y los costos de la atención en salud que no sean catalogados como urgencia deberán ser asumidos por parte del usuario directamente (Respuesta al fenómeno migratorio, 2022).

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y tipo de estudio

El enfoque de la investigación corresponde a una revisión de alcance con metodología descriptiva: Mediante la realización de un scoping review, un tipo de revisión que permite la búsqueda mediante conceptos claves, con una amplia cobertura de literatura y documentos de interés.

3.2 Diseño del estudio

3.2.1 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se realiza una recolección de datos desde una perspectiva legislativa sobre los derechos en salud, centrándose en las políticas públicas que avalan el proceso migratorio en Chile y otros países latinoamericanos, narrando como es el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres en calidad de inmigrantes en edad reproductiva con un tipo de secuencia temporal transversal y enfoque retrospectivo. Se incluyen artículos científicos descriptivos, revisiones bibliográficas, reseñas y

leyes migratorias locales e internacionales vigentes entre los años 2012 a 2021. Se añade, además, literatura gris como sitios web y libros digitales.

3.2.2 Estrategia de exploración

La recolección de datos se inicia a través de la búsqueda vía web de artículos académicos, también se realizó búsqueda de artículos atinentes a la investigación por medio de bases de datos como Ebsco Host, PubMed, Cochrane y Scielo, empleando palabras claves para lograr filtrar información, entre ellas se utilizó Inmigración y salud sexual, políticas públicas y salud sexual, acceso en salud y como único operador booleano “AND”, idioma inglés y los años 2012 a 2021.

3.2.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión incluyen artículos científicos y literatura gris, como principal fuente de búsqueda, ellos, deben estar asociados al área de Ginecología y Obstetricia, deben contener información sobre el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva en mujeres inmigrantes vigente entre los años 2012 y 2021 en países latinoamericanos, incluyendo artículos, revistas, documentos y datos ministeriales en español e inglés, estas deben tener acceso libre a la lectura completa del contenido.

3.2.4 Criterios de exclusión

Se excluyen de la búsqueda artículos de más de 10 años, publicaciones que tengan un costo o un acceso restringido, estudios realizados fuera de Latinoamérica, además de información de baja fiabilidad científica como videos de YouTube, redes sociales y medios no convencionales de búsqueda fiable de información científica, los cuales no fueron incluidos en la investigación.

3.2.5 Limitaciones y alcance metodológicas

Existen barreras idiomáticas importantes, puesto que el tema de la inmigración es un fenómeno contingente, pero con poca información disponible, a pesar de incluir literatura gris. Cabe destacar, además, que el alcance abarca sólo países de alto flujo migratorio en Latinoamérica.

3.2.6 Características de la información

La información que forma parte de esta investigación se basa en artículos científicos con contenido asociado a inmigración, salud sexual y reproductiva y acceso en salud, adicionando literatura gris como sitios web y libros digitales vigentes entre los años 2012 a 2021. Todos cumplen criterios de inclusión.

3.2.7 Técnica de análisis

Las ecuaciones utilizadas en la búsqueda de información fueron: “Políticas públicas” AND “inmigración”, “Salud sexual” AND “inmigración”, “Salud sexual” AND “acceso en salud”, “Políticas públicas” AND “inmigración” AND “salud”. Adicionalmente se ocuparon las mismas ecuaciones en inglés para expandir la búsqueda. El único operador booleano utilizado fue AND. En relación con la aplicación de filtros se consideran el idioma (inglés/español), años (2012-2021), sexo (femenino) y Free Full text.

3.2.8 Características de las bases de datos y tipos de documentos

Para la búsqueda de información se utilizaron diferentes fuentes, tales como la base de datos de la Universidad San Sebastián EBSCOhost y otras bases de datos a las cuales se accedió, como Pubmed, SciELO y Cochrane Reviews. Se recopiló una copiosa cantidad de artículos, los cuales en su mayoría no aportan información necesaria para la investigación, por lo que fue necesario filtrar las búsquedas utilizando operadores booleanos como AND además de la aplicación de filtros, entre ellos, el idioma (inglés/español), años (2012-2021), sexo (femenino) y Free Full text.

De la recopilación de información ya sea artículos, revistas y/o libros en las bases de datos se obtiene lo siguiente:

EBSCOhost: Brinda acceso a 22 bases de datos, con un total de 31.125 journals, y más de 20.000 artículos en texto completo las cuales abarcan todas las áreas de conocimiento.

- **"Políticas públicas e inmigración"**
 - "Políticas públicas" AND "inmigración" + filtros de años (2021) + filtro full text + filtro de idioma (español) → 51 resultados.
 - "Public policy" AND "immigration" + filtro de años (2012-2021) → 170 resultados

- **"Salud sexual y inmigración"**
 - "Salud sexual" AND "inmigración" + filtros de años (2012-2021) + filtro de idioma + filtro full text → 7 resultados.
 - "Sexual Health" AND "Immigration" + filtro de años (2012-2021) → 220 resultados

- **"Salud sexual y acceso en salud"**
 - "Salud sexual" AND "acceso en salud" + filtros de años full text filtro de idioma (2012-2021) → 0 resultados.
 - "Sexual Health" AND "health access" + filtro de años (2012-2021) → 2009 resultados.

- **"Políticas públicas, inmigración y salud"**
 - "Políticas públicas" AND "inmigración" AND "salud" + filtros de años (2012-2021) + filtro de idioma (español)+ filtro full text → 7 resultados.
 - "Public Policy" AND "Immigration" AND "Health" + filtro de años (2012-2021) → 999 resultados.

Pubmed: Base de datos que contiene referencias y resúmenes de artículos de unas 4.600 revistas biomédicas indicadas por MEDLINE, publicadas en más de 70 países. Permite acceso al Tesauro MESH (Medical Subject Headings), así como a textos completos de artículos de revistas, y de libros electrónicos.

- **"Políticas públicas e inmigración".**
 - "Políticas públicas" AND "inmigración" + filtro de años (2012-2021) → 0 resultados.

- "Public Policy" AND "Immigration" + filtro de años (2012-2021) + Free full text + idioma +Sexo → 47 resultados.
- **“salud sexual e inmigración”**
 - “Salud sexual” AND “inmigración” + filtro de años (2012-2021) → 0 resultados.
 - "Sexual Health" AND "Immigration" + filtro de años (2012-2021) + Free full text + idioma + sexo→ 19 resultados.
- **“Salud sexual y acceso en salud”**
 - “Salud sexual” AND “acceso en salud” + filtro de años (2012-2021) → 2 resultados.
 - "Sexual Health" AND “health access” + filtro de años+ idioma + sexo (2012-2021) → 570 resultados.
- **“Políticas públicas, inmigración y salud”**
 - “Políticas públicas” AND “inmigración” AND “salud” + filtro de años (2012-2021) → 0 resultados.
 - "Public Policy" AND "Immigration" AND "Health" + filtro de años (2012-2021) + Free full text + idioma + sexo → 32 resultados.

Scielo: Repositorio multidisciplinario para depositar, preservar y difundir datos de investigación de artículos enviados, aprobados para la publicación o ya publicados en revistas de la red.

- **“Políticas públicas e inmigración”**
 - "Políticas públicas" AND "inmigración" + filtro de años (2012-2021) → 27 resultados.
 - “Public policy” AND “immigration” + filtro de años (2012-2021) → 37 resultados.
- **“Salud sexual e inmigración”**
 - “Salud sexual” AND “inmigración” + filtro de años (2012-2021) → 13 resultados.

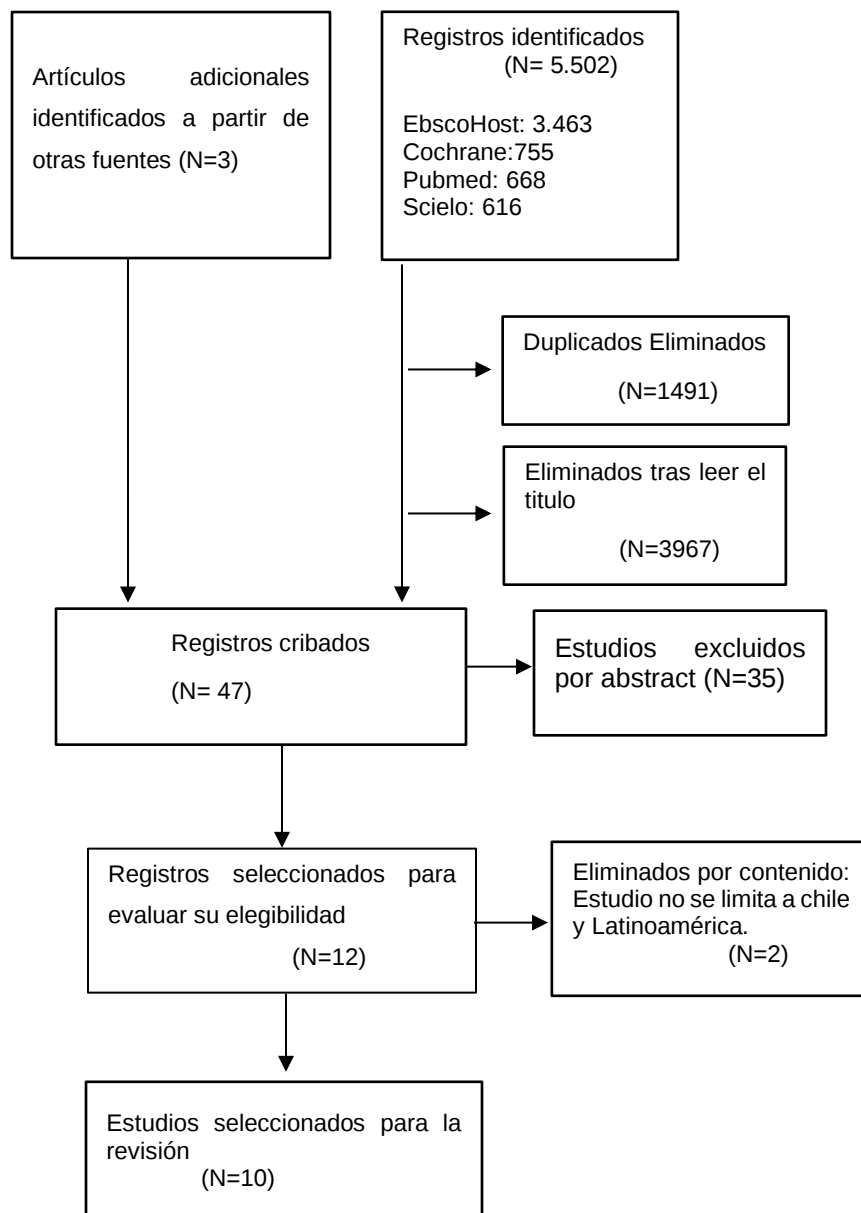
- "Sexual Health" AND "Immigration" + filtro de años (2012-2021) → 19 resultados.
- **“Salud sexual y acceso en salud”**
 - “Salud sexual” AND “acceso en salud” + filtro de años (2012-2021) → 239 resultados.
 - "Sexual Health" AND “health access” + filtro de años (2012-2021) → 260 resultados.
- **“Políticas públicas, inmigración y salud”**
 - Políticas públicas AND inmigración AND salud + filtro de años (2012-2021) → 9 resultados.
 - "Public Policy " AND "Immigration" AND "Health + filtro de años (2012-2021) → 12 resultados.

Cochrane Reviews: Es una colección de bases de datos, de alta calidad, sobre atención sanitaria basada en la evidencia. Proporciona acceso instantáneo a más de 4600 artículos de texto completo que revisan los efectos de las intervenciones en la atención sanitaria

- **“Políticas públicas e inmigración”**
 - "Políticas públicas" AND "inmigración + filtro de años (2012-2021) → 1 resultados.
 - “Public policy” AND “immigration” + filtro de años (2012-2021) → 20 resultados.
- **“Salud sexual e inmigración”**
 - “Salud sexual” AND “inmigración” + filtro de años (2012-2021) → 0 resultados.
 - "Sexual Health" AND "Immigration" + filtro de años (2012-2021) → 38 resultados.
- **“Salud sexual y acceso en salud”**
 - “Salud sexual” AND “acceso en salud” + filtro de años (2012-2021) → 17 resultados.

- "Sexual Health" AND "health access" + filtro de años (2012-2021) → 662 resultados.
- **“Políticas públicas, inmigración y salud”**
 - “Políticas públicas” AND “inmigración AND salud” + filtro de años (2012-2021) → 1 resultados.
 - "Public Policy" AND "Immigration" AND "Health" + filtro de años (2012-2021) → 16 resultados.

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudio (modelo PRISMA)



Fuente: Elaboración propia, 2022.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Análisis de la Base de datos utilizada EbscoHost.

Titulo	Autor	Año	Metodología	Resumen	Aportes/Vías de investigación	vacíos
Políticas públicas y salud en materia de inmigración: Puntos críticos en la accesibilidad del sistema público chileno.	C. Frías; C. Galaz; R. Poblete	2017	Análisis mixto: cuantitativo	A partir de una caracterización de población inmigrante realizada en cuatro regiones de Chile, se analiza el perfil de las personas inmigradas y sus niveles de acceso al sistema de salud. A partir de este diagnóstico, se presentan las principales problemáticas que afecta a la población migrante en cuanto a acceso al sistema público.	Describir el acceso al sistema de salud chileno con el fin de identificar barreras existente en el acceso de la población migrante	Se entrega muy poca información sobre el acceso en salud de otros países latinoamericanos
Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia.	A. Flórez; V. Giraldo; et.al	2020	Estudio descriptivo de corte transversa	Los procesos migratorios pueden incidir en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en las mujeres	Describir la utilización de métodos anticonceptivos de gestantes migrantes venezolanas, en dos ciudades de la costa norte de Colombia (Barranquilla y Riohacha), entre 2018 y 2019.	No se logran identificar vacíos
Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial.	A. Yáñez; L. Flores; M. Toffoletto; M. Masalan	2018	Revisión bibliográfica	En la actualidad, el gobierno chileno se esfuerza por garantizar los derechos de nuevos ciudadanos, con diferentes costumbres y, en general, con diferente estilo de vida. De ello deriva la importancia de conocer las necesidades sociales, de salud biológica y psicológica de los migrantes, a través de la experiencia de países receptores, en función de optimizar la	Análisis del tratamiento de las necesidades de salud de migrantes en países receptores, en relación con el enfoque biopsicosocial del modelo de atención integral establecido en Chile. Las investigaciones futuras deberían evaluar estas asociaciones e identificar vías de intervención para	Estudio realizado en Chile, sin embargo, cuenta con cifras de población argentina, lo que genera sesgo.

				respuesta al manejo de la salud en el país.	mejorar el acceso al tratamiento y reducir los factores de riesgo para la salud relacionados con la discriminación	
La Inmigración venezolana en el Perú: Desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud	W. Mendoza ; J. Miranda	2019	Cuantitativa	Resultado de la crisis política, social y económica en la República Bolivariana de Venezuela, más de setecientos mil personas han inmigrado al Perú desde el segundo semestre del 2017. En el año posterior a los censos del 2017, la población en el Perú creció en cerca de un millón de habitantes, unos trescientos mil de ellos peruanos, el resto inmigrantes venezolanos, predominantemente jóvenes.	Se describe y analiza la situación e implicancias para la salud del hecho que Perú se convirtiera en país de destino migratorio. Esta investigación nos aporta datos para la realización de nuevos estudios que logren identificar las principales barreras en Perú y lograr demostrar que se puede desviar los focos de migración por lo que es de suma importancia los cambios constantes en materia de salud pública	No se logran identificar vacíos

Fuente: Elaboración propia, 2022

Tabla 2: Análisis de base de datos utilizada por Scielo.

Titulo	Autor	Año	Metodología	Resumen	Aportes/Vías de investigación	de vacíos
Políticas públicas e inmigración, ¿posibilidades de inclusión efectiva en Chile?	A. Bianchetti S	2019	Mixta	Chile está situado como un país atractivo para la población proveniente de otros países y en su mayoría son personas del sexo femenino, al igual que del país donde mayormente migran esta Colombia y Bolivia. En salud, autores destacan el acceso de niños/as, mujeres, embarazadas y todo inmigrante a atención de urgencia y atención primaria, pero se limita este acceso a nivel secundario, límite puesto por no poseer el número de identificación otorgado en Chile. Barrera	Rol de funcionarios públicos de primera línea en procesos de integración y burocracia, los cuales pueden amenizar u obstaculizar el proceso de inclusión social. Altos grados de etnocentrismo y discriminación por parte de	No se encuentran vacíos.

				idiomática entre usuarios y personal de salud.		
Los límites del reconocimiento: migrantes latinoamericanos en la región metropolitana de Santiago de Chile	B. Ávalos B; M. Córdova R; L. Thayer C.	2013	Cualitativa	Relata los cambios sociales ejercidos por la ola migratoria que ha afectado a Chile en los últimos años, evaluando las percepciones y la disposición de la población local al momento de involucrarse con los inmigrantes latinoamericanos que proceden a instalarse en la región.	Al conocer las percepciones de los chilenos sobre la población inmigrante, se mencionan barreras sociales como la discriminación, la falta de aceptación social y el tabú de las diferentes culturas.	No habla netamente de mujeres migrantes ni de salud sexual y reproductiva, se centra en la migración como fenómeno social y las percepciones de los chilenos, lo cual se toma como barrera de inclusión e integración.
La integración de los migrantes en Chile. Asimilación y retórica multiculturalista.	L. Torres M.	2019	Mixta	El artículo menciona las contradicciones del concepto de integración de los migrantes en Chile, así como la evolución de la parte legislativa, los procesos que se han llevado durante los años para incluir, de a poco, a la población extranjera residente en el país en ámbitos políticos, sociales y económicos.	Legislación de leyes migratorias y su evolución a lo largo de los años, a su vez, menciona la falta de seguimiento de proyectos que tengan que ver con inmigración, también menciona vacíos legales, pues se abarca la problemática como un tema emergente y recientemente contingente.	No toma en cuenta el acceso en salud en las secciones de legislación, y tampoco relaciona el concepto de género o mujeres. Es un texto que abarca el tema desde un punto de vista legal y administrativo.

Fuente: Elaboración propia, 2022

Tabla 3: Análisis de literatura gris.

Titulo	Autor	Año	Metodología	Resumen	Aportes/Vías de investigación	de vacíos
Parir en negro, la realidad de las haitianas que son madres en Chile	L. Quinta na	2017	Análisis de tipo exploratorio	La población migrante haitiana ha ido en aumento en Chile y junto a ello problemáticas en la atención en salud, especialmente en áreas de salud sexual y reproductiva quienes son las mujeres haitianas las más afectadas, ya que por el idioma se dificulta la atención, el tratamiento y las indicaciones que los profesionales otorgan, llevando a malas prácticas de los mismos que ponen en riesgo la salud de las usuarias e incluso discriminadas por los mismos profesionales que a veces no comprenden la brecha de cultura y el analfabetismo.	Describe las barreras idiomáticas que los profesionales de salud tienen al atender a usuarios migrantes y las consecuencias que se recomiendan evitar.	No se logran identificar vacíos
INTERCULTURALIDAD EN SALUD Teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales	Cabieses, B., Obach, A., Urrutia, C.	2021	Búsqueda de literatura con un enfoque socio-antropológico y desde el ámbito de la salud en las siguientes bases de datos científicas y repositorios: Scielo, Pubmed, Jstor y Google Scholar	En la actualidad la migración tanto en Chile como a nivel global ha aumentado debido a la crisis sanitaria por la transmisión del virus SARS-CoV-2, por lo que la interculturalidad se ha vuelto uno de los temas de gran relevancia para garantizar el derecho a la salud de las personas.	Se expone información acerca de las migraciones internacionales en Chile en la actualidad, en base a teorías y experiencias.	No se logran identificar vacíos
Rol del facilitador intercultural para migrantes internacionales en centros de salud chilenos: perspectivas de cuatro grupos de actores clave	Cabieses, B., Sepúlveda, C.	2019	Estudio cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo	Facilitadores interculturales compuestos en su mayoría por profesionales de salud, que gracias a su conocimiento y disposición permiten lograr con mayor claridad y comodidad la comunicación con la población migrante haitiana haciendo de esto la atención a su salud más continua, de manera óptima y segura.	Se logra apreciar que a pesar de las problemáticas que hay entre idiomas, existen cada día más profesionales dispuestos a especializarse para entregar mejores servicios para el bien de la comunidad migrante.	No se logran identificar vacíos

Fuente: Elaboración propia, 2022.

4.1 Análisis

Al analizar las tablas anteriores, se logra identificar ciertas variables que se repiten en algunos textos como por ejemplo, Flórez (2020) menciona que “la migración internacional ha sido considerada un determinante social de la salud, como un proceso dinámico y cambiante que involucra transformaciones en los estilos de vida, los entornos comunitarios, las redes de apoyo y las condiciones socioeconómicas” lo que nos permite reafirmar con el autor Masalan (2018) que analiza la respuesta de las necesidades de la población migrante en base al modelo biopsicosocial.

4.1.1 Salud Sexual y Reproductiva

Masalan (2018) refiere que “las principales necesidades de la salud de la población migrante se corresponden con problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva”. En Perú, los autores Miranda, J y Walter, M. (2019) indican que “resulta de gran interés la poca atención a las necesidades en salud sexual y reproductiva”, a pesar de que en ese país los datos indiquen que la mayoría de las mujeres en edad reproductiva, representan aproximadamente tres cuartas partes de las inmigrantes venezolanas en el Perú.

En un estudio realizado en Colombia por Rodríguez, A. et al., (2019) muestra que un 49% de la población inmigrante ingresada al país son mujeres de edad reproductiva, lo que tiene similitud con la situación de Argentina que, en el texto del autor Cabieses, Obach y Urrutia (2021) “se explica que existe un gran número de mujeres migrantes debido al fenómeno de la feminización de la migración y que la mayoría de estas mujeres se encuentran en edad fértil”. Estos datos son relevantes en función de la estimación de población femenina que está involucrada en los procesos migratorios en Latinoamérica.

Con respecto a la salud materno - infantil, Masalan (2018) menciona que ha sido objeto de atención como parte de la problemática migratoria, reafirmando con el texto de Cabieses et al., (2021), donde se señala que las mujeres migrantes tienden a tener mayores complicaciones y enfermedades durante el embarazo y parto, debido a dificultades en el acceso oportuno a la atención en salud, retraso en

diagnósticos y tratamientos de patologías involucradas, debido a la barrera idiomática. A su vez, Frías et al. (2017) manifiesta que la población inmigrante en situación de ingreso irregular limita su asistencia al sistema sanitario por temor a la deportación.

4.1.2 Barreras culturales y facilitadores de atención

Lo expuesto anteriormente se reafirma por Yáñez et al., (2018) donde se analiza el sistema sanitario chileno desde la percepción de los funcionarios que exponen las dificultades en torno a la interacción dialógica entre el personal, migrantes haitianos y mediadores (traductores). Se concluye que no se logra establecer de manera correcta la comunicación a causa de no tener un lenguaje común, logrando identificar dos ejes temáticos que serían: dificultades técnicas y administrativas, y percepción de barreras culturales. Por ese motivo se exponen intervenciones a modo de facilitar la atención durante el embarazo en esta población, como “contar con facilitadoras lingüísticas mujeres, educación prenatal, equipos de salud multidisciplinarios entrenados en habilidades interculturales o provenientes de la misma cultura y que hablan la misma lengua” (Cabieses, Obach y Urrutia, 2021). Además, Cabieses y Sepúlveda (2019) exponen en otro artículo que los facilitadores interculturales han ido en aumento desde el año 2014 y la mayoría cuentan con estudios universitarios específicamente enfocados en el área de la salud, lo que ha permitido una ventaja considerable para el manejo de los programas y la correcta orientación enfocada en la atención.

Por otra parte, Cabieses et al., (2021), señala que las mujeres migrantes experimentan mayor discriminación que los hombres, y tienden a tener un déficit tanto en salud física y como mental, lo cual se puede relacionar con mayor dificultad para encontrar empleo y del mismo modo mayor desempleabilidad y discriminación que se puede ver reflejado en precarias condiciones laborales, como extensos horarios de trabajo. Además, la mayoría de las mujeres también cargan con el trabajo de sus hogares y cuidado de los hijos, lo cual afecta significativamente su salud física y mental debido a la culpa y preocupación que esto conlleva.

Así mismo, las barreras idiomáticas y la vida cotidiana no son el único problema que impiden la óptima atención en los centros de salud, pues se adicionan actitudes xenófobas por parte del personal y el poco entendimiento cultural que existe detrás de cada mujer como paciente. Todo lo descrito anteriormente genera un ambiente de desconfianza que termina por alejar a las usuarias de los centros asistenciales y de sus horas médicas. En el diario digital El mostrador, la autora del artículo titulado Parir en negro, señala que:

Estas diferencias culturales, desconocidas por los trabajadores de la salud, han llevado, por ejemplo, a que las haitianas tengan fama de malas madres, ya que no acostumbran a practicar el apego con el recién nacido, lo que las hace parecer frías con sus guaguas, provocando, muchas veces, un tratamiento despectivo de quienes las atienden. (Quintana, 2017).

4.1.3 Políticas públicas

Con respecto a los estudios en torno a políticas públicas, Frías et al., (2017) menciona que deben ir en función a dos aspectos fundamentales: diseño de las políticas y el cumplimiento de las demandas, ya que deben ser capaces de solventar las necesidades y problemáticas de la población migrante. Posterior a eso, Torres (2019) asegura que sí existe legislación de leyes migratorias en Chile y que evolucionan a lo largo de los años, pero que la falta de seguimiento de proyectos en las cámaras y los vacíos legales que conllevan no permiten un adecuado desarrollo. Sin embargo, se abarca la problemática como un tema emergente que mantiene cierta importancia en la élite política por razones sociales y económicas.

Yáñez. et al., (2018) también menciona que Chile ha empleado alianzas con otros países de Latinoamérica con el fin de fortalecer las políticas de salud en migrantes. Este mismo autor destaca que:

El proceso de migración es muy complejo, tanto para quien se mueve de su país como para quienes reciben, y a ello contribuyen en gran medida las cuestiones de carácter jurídico. En tal sentido, resulta relevante conocer que se ha hecho en materia de ley que proteja a los inmigrantes y les garantice beneficios sociales sin restricciones de movilidad, de trabajo, de salud y calidad de vida. (Yáñez, 2018).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Tras realizar el análisis de los artículos y documentos encontrados en la búsqueda de acceso en salud para población femenina inmigrante y políticas públicas en Chile y países de alto flujo migratorio de Latinoamérica, se han encontrado las siguientes convergencias:

Se constata que, dentro de los márgenes del acceso a la atención en salud, existen mediadores que predisponen la entrega de un servicio óptimo y en función de la mejoría del paciente a nivel nacional, pues en los últimos años se han establecido cambios a nivel legislativo que abarcan a la población migrante como sujetos de derecho, quienes presentan demandas a nivel de servicios públicos, incluyendo el ámbito sanitario, por lo que se establecen ciertas alianzas entre Chile y países latinoamericanos para solventar la problemática migratoria.

Durante el curso de la investigación se recopiló una reducida cantidad de información sobre la temática de estudio, que, a pesar de expandir la búsqueda a

artículos científicos, literatura gris y aumentar los años de búsqueda, demuestra que existe poca evidencia acerca de las políticas públicas de países latinoamericanos sobre el acceso en salud para mujeres en calidad de inmigrantes. Sin embargo, se logró demostrar la realización satisfactoria del objetivo general expuesto en el proyecto investigativo, no obstante, no se lograron responder a todos los objetivos específicos determinados en él.

Los documentos utilizados refieren similitudes en los sistemas sanitarios de Chile y Argentina, pues se evidencian falencias institucionales que dificultan que los destinatarios gocen de las prestaciones entregadas por las redes asistenciales, lo que deja en manifiesto la existencia de barreras informativas, culturales e incluso idiomáticas en la atención en salud. Este punto se incluye como foco de investigación para los sistemas de gobierno, ya que, en vista de las grandes demandas por parte del grupo objetivo, se deberían generar legislaciones y políticas públicas orientadas a la resolución de esta problemática.

Siguiendo el punto anterior, la evidente desinformación por parte de la población migrante sobre sus derechos y deberes en el ámbito de salud, dificulta el acceso y genera sesgos sobre el trato que podría generarse en el box de atención. Esta problemática se considera aún más relevante en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, puesto que la feminización de la migración genera un aumento en las necesidades de atenciones a nivel ginecológico y materno - infantil, por lo que es imprescindible que funcionarios de salud y entidades públicas generen promoción efectiva e informativa a la población migrante respecto a los derechos de su atención en los centros asistenciales. A su vez, también se habla de un componente social referente a la discriminación, segregación e invisibilización de este grupo, situación que se repite en varios sectores del servicio público chileno y que tiene directa relación con la adherencia de intervenciones sanitarias.

Sugerencias

Se recomienda seguir líneas investigativas en función de la promoción y prevención en salud de población migrante, tanto a nivel de manejo en atención primaria en salud como redes secundarias, abarcando la desinformación de los derechos sexuales y reproductivos como pilar fundamental para disminuir la brecha de atención en salud con este grupo.

También se sugiere mantener un seguimiento de esta investigación a futuro, entendiendo que la inmigración femenina es un fenómeno contingente que necesita regulación legislativa y acompañamiento biopsicosocial por parte de las instituciones.

REFERENCIAS

- Acceso a la salud*. (s. f.). ACNUR Argentina. Recuperado 8 de septiembre de 2022, de <https://help.unhcr.org/argentina/accesoaderechos/acceso-a-la-salud/#:%7E:text=En%20Argentina%20el%20derecho%20a>
- ACNUR Argentina. (s.f.) *Acceso a la salud*. Recuperado 18 de abril de 2022, de <https://help.unhcr.org/argentina/accesoaderechos/acceso-a-la-salud/>
- Antilef, M., Atherino dos Santos, E. & Da Rosa Damiani, P. (2020). Experiencias de las mujeres inmigrantes en el acceso a la salud en Punta Arenas, Chile. *Texto & Contexto - Enfermagem* (29), 1-3. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0276>
- Aruj, R. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. *Papeles de población*, 14(55), 95-116. <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v14n55/v14n55a5.pdf>
- Asale, R. & RAE. (s.f.). *Modo de cita | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/contenido/cita>
- Ávalos, B., Córdova, M., Thayer, L. (2013). Los límites del reconocimiento: migrantes latinoamericanos en la región metropolitana de Santiago de Chile. *Perfiles latinoamericanos* 21, (42). 163-191. <https://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v21n42/v21n42a7.pdf>
- Banco Mundial. (s.f.). *Debido a la pandemia de COVID-19, el número de personas que viven en la pobreza extrema habrá aumentado en 150 millones para 2021*. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>

Bianchetti, A. (2017). *Políticas Públicas e Inmigración ¿Posibilidades de inclusión efectiva en Chile?*, de Caterine Galaz V., Rolando Poblete M. y Carla Frías O. *Perfiles latinoamericanos*, 27(53) 1-7.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532019000100017&lang=es

Cabieses, B. Bernal, M. Y McIntyre, AM. (2017). *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas*. Universidad del desarrollo.

https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf

Cabieses, B., Obach, A., Urrutia, C. (2021). *INTERCULTURALIDAD EN SALUD. Teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales*. Recuperado de: https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/4357/INTERC_1.PDF?sequence=1#page=346

Cabieses, B., y Sepúlveda, C. (2019). Rol del Facilitador Intercultural para migrantes internacionales en centros de salud chilenos: perspectivas de cuatro grupos de actores clave. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 36(4),592-600. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4683>

Camaño, E., Scioli, D., Rollano, E., & Estrada, J. (2004). *MIGRACIONES*. OAS. https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_migraciones_argentina.pdf

Cano, V. & Soffia, M. (2009). *Los estudios sobre migración internacional en Chile: apuntes y comentarios para una agenda de investigación actualizada*. Recuperado el 15 de abril de 2022, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-

[74252009000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252009000300007)

Chepo M, Astorga-Pinto S, Cabieses B. (2019). *Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación*. Revista Panamericana de Salud Pública <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.71>

Cociña, M. & Garcés, A. (2021). Salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en el sistema público en Chile. *Tercer informe sobre derechos, salud sexual reproductiva y violencia de género en Chile*, 3(1), 32-41. <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Tercer-informe-Corporaci%C3%B3n-Miles.pdf>

Cofre P, (2018). *Migrantes y salud: desafíos para nuestro sistema sanitario*, Vida médica colegio médico de Chile. <https://revista.colegiomedico.cl/migrantes-y-salud-desafios-para-nuestro-sistema-sanitario/>

Colegio Médico de Chile. (2019). *Migrantes y salud: Desafíos para nuestro sistema sanitario*. Vida Médica. <https://revista.colegiomedico.cl/migrantes-y-salud-desafios-para-nuestro-sistema-sanitario/>

Cortez, A., Guerra, M., & Stuardo, V. (2018). Salud sexual y salud reproductiva en mujeres migrantes. *SEGUNDO INFORME Sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile* (N.º 2), 103-113. <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Segundo-Informe-SSR-y-DDHH-en-Chile-2017-2018.pdf>

D'Angelo, A., Dides, C., Fernández, C., & Marroquín, N. (2018). Anexo sobre Salud sexual y salud reproductiva en mujeres migrantes en Chile. *SEGUNDO INFORME Sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile* (N.º 2), 115-

121. <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Segundo-Informe-SSR-y-DDHH-en-Chile-2017-2018.pdf>

Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes (22 de enero de 2018). *Políticas de salud de migrantes internacionales*. Ministerio de salud. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

FONASA. (s.f.). *Conoce Fonasa*. Recuperado el 14 de abril de 2022, de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/conoce-fonasa#acerca-de-fonasa>

Flórez, A., Giraldo, V., Bojorquez, L., Fernández, J., Rojas, M., Sobczyk, R. & Rodríguez, D. (2020). *Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia*. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com.bdigitaluss.remotexs.co/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=144795414&lang=es&site=ehost-live>

Frías, C., Galaz, C., Poblete, R. & Ortega, C. (2017). *Políticas públicas y salud en materia de inmigración: Puntos críticos en la accesibilidad del sistema público chileno*. Recuperado de: <http://web.p.ebscohost.com.bdigitaluss.remotexs.co/ehost/detail/detail?vid=5&sid=b7db0eb3-f487-4a89-8c21-e4cff8a2f9d2%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=126067010&db=fap>

Godoy, G. (29 de julio de 2021). *Población extranjera residente en Chile llegó a 1.462.103 personas en 2020, un 0,8% más que en 2019*. Instituto nacional de estadísticas (INE). Recuperado 9 de abril de 2022, de <http://www.ine.cl/prensa/2021/07/29/población-extranjera-residente-en-chile-llegó-a-1.462.103-personas-en-2020-un-0-8-más-que-en-2019>

Inmigración croata en Chile (1864-1930)—*Memoria Chilena*. (2021). Memoria Chilena: Portal. Recuperado 9 de abril de 2022, de <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-650.html>

Inmigración italiana a Chile (1880-1930)—*Memoria Chilena*. (2021). Memoria Chilena: Portal. Recuperado 9 de abril de 2022, de <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-3463.html>

Instituto Nacional de Estadísticas, Chile, INE. (2018). Segunda entrega resultados definitivos Censo 2017. Visto en: <http://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2018/05/presentacion-de-la-segunda-entrega-de-resultados-censo2017.pdf>

La comunidad judía en Chile—*Memoria Chilena*. (2021). Memoria Chilena: Portal. Recuperado 9 de abril de 2022, de <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-3505.html>

La inmigración árabe a Chile (1885-1950)—*Memoria Chilena*. (2021). Memoria Chilena: Portal. Recuperado 9 de abril de 2022, de <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-3523.html>

Liberona, N. & Mansilla, M. (2017). *Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile*. *Salud Colectiva*, 13(3), 507-520. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1110>

Mendoza, W. & Miranda, J. (2019). *LA INMIGRACIÓN VENEZOLANA EN EL PERÚ: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD*. EbscoHost.

<http://search.ebscohost.com.bdigitaluss.remotexs.co/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=139042800&lang=es&site=ehost-live>

Migración en Chile: “Las personas migran por los problemas que habitan dentro de la sociedad donde están insertos” « Noticias UCN al día – Universidad Católica del Norte. Noticias UCN al día – Universidad Católica del Norte. Recuperado 12 de abril de 2022, de <http://www.noticias.ucn.cl/destacado/migracion-en-chile-las-personas-migran-por-los-problemas-que-habitan-dentro-de-la-sociedad-donde-estan-insertos/>

Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2021). *Ley de Migración y Extranjería*. Obtenido del Congreso Nacional de Chile: <http://bcn.cl/2oodq>

Ministerio de salud y Protección Social. (2022). *Respuesta al fenómeno migratorio*. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/migracion.aspx>

MINSAL. (2019). *Salud del Inmigrante*. Recuperado 13 de abril de 2022, de <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>

Nacional, B. del C. (2021, abril 20). *Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile*. pág. 5-6. www.bcn.cl/leychile. <https://www.bcn.cl/leychile>

Naciones Unidas. (s.f.). *Declaración Universal de los Derechos Humanos - Spanish (Español)*. Recuperado el 9 de abril de 2022, de <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish>

Naciones Unidas. (2020). *Migración*. Recuperado el 15 de abril de 2022, de <https://www.un.org/es/global-issues/migration#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Informe%20sobre%20las,miliones%20m%C3%A1s%20que%20en%202010>.

Obach A., Hasen, F., Cabieses, B., D'Angelo, C. & Santander, S. (2020). Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(175), 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.175>

OMS. (2006). *Organización Mundial de la Salud: Salud sexual*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud y derechos humanos*. Recuperado el 14 de abril de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Portal de datos de migración. (26 de Octubre de 2021). *Datos migratorios de América del Sur*. Obtenido de Portal de datos sobre Migración: <https://www.migrationdataportal.org/es/regional-data-overview/datos-migratorios-en-america-del-sur#tendencias-actuales>

Quintana, L. (14 de mayo de 2017). Parir en negro, la realidad de las haitianas que son madres en Chile. *El mostrador*. <https://www.elmostrador.cl/braga/2017/05/14/parir-en-negro-la-realidad-de-las-haitianas-que-son-madres-en-chile/>

Ramirez-Santana, M., Rivera, J., Bernales, M., & Cabieses, B. (2019, 1 enero).

Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile. Scielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062019000100001

Red pública de salud gratuita. (15 de enero de 2019). *Salud del migrante.* Ministerio de salud. <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>

Subsecretaría del Interior. (2018). *Programa de Apoyo a la integración de la población inmigrante en situación de vulnerabilidad, año 2018.* Ministerio del Interior y Seguridad Pública. <https://www.subinterior.gob.cl/media/2018/06/Informaci%C3%B3n-General-postulacion-Programa-Apoyo-Integracion-2018.pdf>

Subsecretaría del Interior, S. del. (s. f.). *Chileatiende - Fondo Organización Regional de Acción Social (ORASMI).* Recuperado 8 de septiembre de 2022, de <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/3805-fondo-organizacion-regional-de-accion-social-orasmi>

Subsecretaría del Interior, S. P. S. I. D. M. Y. del. (2018, 23 junio). *Resolución 2495 Exenta (23-jun-2018) M. del Interior y Seguridad Pública; Subsecretaría del Interior | Ley Chile.* Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. www.bcn.cl/leychile. Recuperado 8 de septiembre de 2022, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1120037>

Torres, L. (2019). La integración de los migrantes en Chile. Asimilación y retórica multiculturalista. *Migraciones internacionales*, 10, 1-22. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2068>

UNESCO. (2021). *Migración y sociedades inclusivas*. Recuperado el 15 de abril de 2022, de <https://en.unesco.org/themes/fostering-rights-inclusion/migration>

Urzúa, A., & Cabieses, B. (2018). Salud y Bienestar en población migrante en Chile: El aporte de los proyectos FONDECYT a la evidencia internacional. *Cuad Méd Soc*, 12. https://www.google.com/url?q=https://cms.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/04/Cuad-Med-Soc-Chile-2018-58-4-online4.pdf&sa=D&source=docs&ust=1650342143146473&usq=AOvVaw1imHlbXbiWkQp82o_VGGFT

Yáñez, A., de la Fuente, L., Toffoletto, M. & Masalan, M. (2018). *Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial*. EbscoHost. <http://web.s.ebscohost.com.bdigitaluss.remotexs.co/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e2ca863e-244a-4cf6-8385-74498d30c02f%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=158228951&db=asn>

ANEXOS

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/16c7oBNNmtGWmx-2FbpT0QRCNDklQqr3-lvkmsS1qBTc/edit#gid=297717158>