



CATALINA RISSO RODRÍGUEZ

Profesor guía: JOSÉ MANUEL ALLARD

Tesis presentada a la Escuela de Diseño  
de la Pontificia Universidad Católica de Chile  
para optar al título profesional de Diseñadora.

*Diciembre 2015. Santiago, Chile.*



# ÍNDICE

---

## **ÍNDICE**

### **CONTEXTO**

9 Introducción

### **CONTEXTO TEÓRICO**

12 Qué es la Innovación Social  
13 Cómo el Diseño aporta en la Innovación Social  
14 Por qué innovar desde el Diseño  
15 Contexto de los servicios públicos en Chile  
17 Iniciativas actuales respecto a la Innovación Social  
en el sector público  
19 Políticas Públicas consistentes  
20 El rol que cumple el Diseño de Información Pública

### **LA POBLACIÓN MIGRANTE EN CHILE**

24 La inmigración en Chile  
25 Perfil del migrante en Chile  
27 Marco legal migratorio en Chile  
29 Los derechos de los migrantes en Salud

### **CONTEXTO DE TRABAJO**

35 Migrantes en la comuna de Santiago  
37 La salud primaria  
39 El Cesfam Ignacio Domeyko

### **LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN**

43 Tabla del levantamiento de información  
44 Entrevistas en Departamento de Extranjería  
46 Entrevistas a mujeres embarazadas en el CESFAM  
Ignacio Domeyko  
48 Perfil de los migrantes  
51 Observaciones en consulta de matrona  
54 Conclusiones  
57 El personal clínico  
62 Conclusiones  
64 La mirada de los expertos

## **DIAGNÓSTICO**

- 70 Conclusiones del levantamiento de información
- 72 El problema
- 72 La oportunidad
- 73 Impactos

## **EL PROYECTO**

- 76 La propuesta
- 78 Usuarios y beneficiarios
- 79 Necesidades a corto plazo para el proyecto
- 80 Modelo de Negocio
- 81 Por qué esta es una propuesta innovadora
- 82 Brief: Materiales en puntos de contacto
- 83 Qué, Por qué, Para qué
- 83 Objetivo general y específicos
- 84 Antecedentes y referentes

## **EL PROCESO CREATIVO**

- 91 Proceso de Co-creación
- 97 Decisiones de Diseño
- 101 Testeos
- 107 Asesoría para el contenido

## **SET DE MATERIALES**

- 122 Afiches
- 124 Folletos
- 126 Bolsos
- 128 Pictogramas
- 130 Presupuestos
- 131 Página Web

## **CONCLUSIÓN FINAL**

- 136 Sigüientes Pasos
- 137 Conclusión
- 137 Agradecimientos

## **140 BIBLIOGRAFÍA**

## **146 ANEXOS**



# CONTEXTO

---

Introducción



## INTRODUCCIÓN

Hoy, existe en Chile un elevado porcentaje de ciudadanos que no conocen sus derechos y garantías ni las formas de ejercerlos, lo que se debe principalmente a las barreras existentes entre los sistemas de información públicos y las personas. La gran problemática: contamos con información suficiente, pero no con los medios apropiados para que la ciudadanía pueda disfrutar de un acceso y búsqueda útiles, que les permitan resolver problemas específicos.

Bajo este escenario, la enorme cantidad de información circulante se transforma muchas veces en un exceso difícil de organizar dentro de un universo que sea legible para el usuario común, ya que el sistema actual no responde a los acontecimientos de la vida cotidiana, a las necesidades de los ciudadanos al momento de, por ejemplo, decidir postular al Crédito con Aval del Estado, incorporarse al sistema previsional, averiguar su situación de desempleo o conocer las garantías disponibles en el área de la salud. Por el contrario, avanza de manera compleja y poco cercana hacia una tecnología que no es del todo comprensiva con las preocupaciones de sus usuarios.

La principal fuente de información con la que contamos hoy, son las plataformas digitales; ya sea para averiguar sobre servicios públicos o acceder a formularios, las distintas instituciones han organizado sus contenidos en medios virtuales, complementándolos con otros como call center, sucursales móviles de atención, folletos, etc. Respecto a estos sistemas de información, surgen diversas dudas:

**¿Son los medios de información actuales realmente efectivos al momento de responder a las necesidades de los usuarios?**

**¿Se han cuestionado el Estado chileno y sus organismos, las mejoras que pueden generar en la sociedad sistemas de información eficientes?**

A la luz de estas interrogantes, surge la necesidad de evaluar la efectividad de los sistemas de información que tenemos. Se ha detectado que el desconocimiento de contenidos oficiales por parte de los ciudadanos se transforma rápidamente en una lógica de indagación informal, basada en el “boca a boca” o en el conocimiento de pares,

con el objetivo de responder a las dudas sin necesidad de sumergirse en una búsqueda engorrosa del contenido.

Establecida la urgencia de un mejor aprovechamiento y acceso a la información, el presente proyecto tomará como caso de estudio la problemática sufrida por los inmigrantes que habitan la ciudad de Santiago, respecto al acceso a los servicios públicos en materia de salud.

El interés de analizar la población migrante, surge al constatar que se encuentra desprovista de redes de ayuda, sujeta a garantías estatales débiles y a derechos definidos de manera ambigua. Todo esto trae como consecuencia que el grupo de migrantes, especialmente los irregulares, se sienta inseguro de consultar en los centros de información institucionales, incluso en los casos de mujeres embarazadas cuya vida daría un vuelco significativo si lograsen obtener la información necesaria y acceder, finalmente, a nuestro sistema de salud.

Como vemos, el acceso a la información oficial es fundamental a tal punto que, de lograrse un vínculo comunicacional con la mujer, se lograría expandir exponencialmente el contenido debido a que ella sería, a su vez, una plataforma de difusión para su entorno. Éste es uno de entre muchos casos que podrían analizarse, al observar las necesidades que surgen para la población migrante en la búsqueda de información asociada a servicios públicos.



# CONTEXTO TEÓRICO

---

Qué es la Innovación Social

Cómo el Diseño aporta en la  
Innovación Social

Por qué innovar desde el Diseño

Contexto de los servicios  
públicos en Chile

Iniciativas actuales respecto  
a la Innovación en el sector  
público

Políticas públicas consistentes

El rol que cumple el Diseño de  
Información Pública

## QUÉ ES LA INNOVACIÓN SOCIAL

En la Guía de la Innovación Social por la Comisión Europea (2013), se establece que las personas, en una acción inherente al ser humano, siempre han estado en busca de nuevas soluciones para las necesidades y problemas que se les presentan. Soluciones que pueden ser abordadas de forma intuitiva o de forma creativa y positiva.

De esta manera, podemos diferenciar lo que sería la forma o medio de esta solución y el fin. La Guía de la Innovación Social por la Comisión Europea (2013), afirma que las innovaciones sociales tanto en sus fines como en sus medios, responden a las variaciones territoriales y culturales que pueden surgir. La innovación social puede ser definida como “el desarrollo e implementación de nuevas ideas (productos, servicios y modelos) para satisfacer las necesidades sociales, crear nuevas relaciones sociales y ofrecer mejores resultados.” (p. 4). No sólo eso sino que “sirve de respuesta a las demandas sociales que afectan al proceso de interacción social, dirigiéndose a mejorar el bienestar humano”. (Comisión Europea, 2013, p. 4). Analizando ambas citas se puede identificar una referencia a los productos, servicios y modelos como medios, y la mejora del bienestar humano como fin.

Desde una mirada latinoamericana, el Instituto de Innovación Social de ESADE y Fondo Multilateral de Inversiones (Banco Interamericano de Desarrollo) (Buckland & Murillo, 2014) elaboró una publicación titulada “La Innovación Social en América Latina. Marco conceptual y agentes”, donde el sentido de la innovación social es a partir de cinco grandes variables: el impacto social, la sostenibilidad económica, el tipo de innovación, la colaboración intersectorial y la escalabilidad y replicabilidad de la misma. No está de más reflexionar acerca de los riesgos que tiene a veces la replicación de ciertos proyectos sin contextualizarlos en un espacio determinado, como también la elaboración de proyectos que surgen desde los medios que se tienen y no desde las necesidades de las personas.

Situándonos en Chile, podemos tomar en cuenta la siguiente definición de innovación social entregada por la organización Innovación.cl<sup>1</sup>: “Personas que hacen suyas una causa noble y que mezclan prácticas colaborativas

con herramientas del mundo de los negocios para resolver nuevos y antiguos problemas sociales de formas innovadoras. Ellos son los emprendedores sociales, individuos que en forma silenciosa se han logrado posicionar con fuerza en el país.”

De esta manera, podemos llegar al consenso de comprender la innovación social como la actitud de estar consciente de las herramientas disponibles en un momento determinado, de forma local y específica, utilizándolas para la solución de un problema social, respondiendo tanto al proceso que este considera, como al fin que este propone.

**La innovación social puede ser definida como “el desarrollo e implementación de nuevas ideas [productos, servicios y modelos] para satisfacer las necesidades sociales, crear nuevas relaciones sociales y ofrecer mejores resultados.” [Comisión Europea, 2013, p. 4].**

## CÓMO EL DISEÑO APORTA EN LA INNOVACIÓN SOCIAL

Actualmente podemos percibir un boom de la innovación social, tanto desde el sector público como privado. La oferta de servicios y productos que existen hoy es muy amplia, generando una competencia incansable por diferenciarse y una corriente muy fuerte por utilizar métodos de diseño con el objetivo de obtener soluciones creativas. En IDEO<sup>3</sup> (2010), comprenden la Innovación como “el proceso de mejora, adaptación o desarrollo de un producto, sistema o servicio para entregar mejores resultados y crear valor para la gente” (p.6).

IDEO trabaja en el Diseño centrado en las personas<sup>4</sup>, a través de un proceso que considera las problemáticas de los usuarios de servicios como una guía al momento de abordar soluciones. “En su esencia, la innovación se trata de resolver los problemas de la gente. Se trata de la entrega de la misión, más de su agencia con eficacia y de manera más eficiente. Se trata de tener un impacto positivo en el mundo” (IDEO, 2010, p.6)

“Un buen diseño puede transformar la experiencia y el valor de los servicios, haciéndolos más atractivos para los usuarios y más eficientes para las organizaciones que los ofrecen. En el Design Council<sup>2</sup> creemos que un buen diseño puede cambiar positivamente vidas, comunidades y organizaciones. Es capaz de transformar fundamentalmente el mundo empresarial y el servicio público. Esto debido a que un buen diseño reconoce las necesidades de las personas como el centro mismo de cualquier problemática.” [Runcie, 2015, p.12]

1. Innovación.cl es un medio de comunicación digital, a través de la actividad periodística y editorial, promueven la cultura de la innovación y el emprendimiento en Chile. <http://www.innovacion.cl/>.

2. El Design Council es una organización del Reino Unido que trabaja en mejorar la vida de las personas mediante el uso de diseño. Su centro está en estimular el crecimiento del negocio, ayudar a transformar los servicios públicos y mejorar las ciudades para asegurar un futuro más sostenible. <http://www.design-council.org.uk/>.

3. IDEO es una empresa de diseño que trabaja tanto para el sector público y privado.

Se enfocan en entregar soluciones creativas e innovadoras en el diseño de los productos, servicios, espacios y experiencias de sus clientes. Su enfoque de trabajo está en el Design Thinking (Pensamiento del diseño que no resuelve los problemas por sólo medios convencionales, sino también por medios más intuitivos e inspiradores). <http://www.ideo.com/>.

4. El Diseño centrado en las personas está centrado en las personas para quienes se trabaja en crear una nueva solución. El proceso busca la intersección entre lo deseable, lo factible y lo viable. (IDEO, 2009)

# POR QUÉ INNOVAR DESDE EL DISEÑO EN EL SECTOR PÚBLICO

El aumento en el interés por la Innovación Social, genera un alza de expectativas de los usuarios en los servicios que utilizan, ya sea del sector privado o público. Esto crea mayores exigencias para las entidades, lo que muchas veces se traduce en una presión difícil de responder por parte del servicio público, que se ve inmovilizado, por la falta de recursos, marcos legales, y otros factores.

Los ciudadanos chilenos de hoy son más exigentes y empoderados al momento de percibir un servicio. El servicio privado crea competencia y sube las expectativas del servicio público. El pensamiento de muchos ciudadanos de hoy es que si el sistema público no les entrega lo que necesitan (transporte público, educación, etc.), buscarán opciones en el servicio privado (auto, universidad privada, etc.). La ciudadanía espera que el gobierno pueda responder a sus problemas, desde desastres naturales hasta necesidades diarias y cotidianas. El papel que juega el sector público dependerá del interés público, intentando responder siempre a la ciudadanía. Los servicios públicos generan un impacto diario en las personas, por lo que serán estos los principales llamados a (re)conocer a la población y sus necesidades.

**Actualmente en Chile nos encontramos con una ciudadanía más participativa, empoderada y diversa, pero que exige estar más informada.**

**Participativa:** Existe un entusiasmo por la reflexión y diálogos colectivos que generen decisiones públicas, a través de una participación activa de los ciudadanos. El Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones, a través de la Ley 20.500, Consejo de la Sociedad Civil y acceso a información relevante por medio de portales web.

**Empoderada:** “Se requiere un bloque de reformas contundentes y voluntad política que reconozcan que una ciudadanía fuerte, autónoma y crítica es clave para el fortalecimiento de nuestra democracia” (Iriarte, 2012, p.1).

**Diversa:** Existe un ánimo y actitud de respeto por la diversidad social y cultural, reconociendo e integrando particularidades, características y necesidades de los distintos grupos sociales.

**Informada:** Los ciudadanos manifiestan la necesidad de entender sus leyes, para así poder ejercer sus derechos de forma adecuada, por lo que es fundamental el uso de un lenguaje claro y accesible.

El Design Council menciona en cuanto al diseño de innovación en el sector público que:

1. Cada vez más, las personas esperan que el servicio público sea tan bueno como el que reciben del sector privado.

2. Los recortes al servicio público están incrementando en cantidad y frecuencia, por lo que se necesitan cambios sistemáticos para satisfacer la demanda.

3. El principal desafío que enfrenta el sector público es conectar el desarrollo de políticas con la implementación de servicios.

Con mayor frecuencia los gobierno alrededor del mundo reconocen que el diseño puede ayudar a transformar el servicio público, haciéndolo más efectivo, eficiente y sensible a las necesidades de los ciudadanos. [Runcie, 2015, p.12]

## CONTEXTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS EN CHILE

Durante el año 2011, la Subsecretaría General de la Presidencia realizó un estudio de campo a través de la Encuesta Nacional de los Derechos (2011), con el objetivo de identificar y cuantificar la experiencia de los usuarios en la atención recibida en los servicios públicos y el respeto de sus derechos. Se realizó una encuesta cara a cara en hogares a través de un muestreo de 2031 personas, casos representativos de la población urbana y rural, mayores de 18 años residentes en Chile.

### Las principales conclusiones de la Encuesta Nacional de los Derechos (2011) fueron:

**Burocracia y lentitud:** Las personas criticaron los procesos largos, la diversidad de trámites y papeleos, y hablar con distintas personas que los derivaban de oficina en oficina, porque finalmente esto proyectaba baja coordinación e ineficiencia en el ordenamiento. Además de la crítica de que el trámite podía agilizarse a través de un cercano con contactos.

**Funcionarios poco eficientes:** Se percibió una baja capacitación en los funcionarios, debido a la poca y difusa información que estos entregaban. Además de funcionarios con mala actitud y disposición al servicio.

**Pérdida de tiempo:** Finalmente los servicios públicos se percibieron como lugares atochados, de largas filas y alta demanda, con altos tiempos de espera.

Por otra parte, se constató que dentro de los servicios con mayor impacto en la vida diaria de las personas están: el Transantiago, los consultorios y los hospitales.

Tal como especifica la encuesta (Encuesta Nacional de Derechos, 2011), los consultorios y hospitales recibieron una evaluación media. Estos dos servicios tienen un alto impacto en los usuarios a nivel funcional y emocional, ya que el servicio que prestan responde a una necesidad básica de las personas donde la efectividad del servicio puede ser vital.

Algunos aspectos positivos del consultorio fueron los avances en infraestructura y una atención más expedita. En cuanto a los aspectos negativos, se criticó la atención de los funcionarios administrativos, la falta de horas médicas y largas horas de espera para conseguir atención. Respecto a los hospitales, las conclusiones son bastante parecidas.

Además, es importante mencionar la percepción que los ciudadanos tienen acerca del respeto por sus derechos y garantías:

- Solo el 46% de las personas considera que en Chile se respetan sus derechos, siempre o casi siempre.

- El 66% de las personas considera que la ciudadanía en Chile cumple sus deberes, siempre o casi siempre.

- En cuanto a Salud, solo un 13% cree que el Estado vela por los derechos de las personas.

- Durante el 2011 los servicios públicos que tuvieron mayores usos por las personas fueron los hospitales y consultorios.

En cuanto a medios de información, los encuestados declararon que el medio que preferían para ser informados acerca de sus derechos era a través de Revistas y diarios (73%) y luego a través de Internet (34%). De esta manera, optaron por una opción más bien análoga que digital lo que se contraponen a la lógica que utilizan los medios de información hoy. Siguiendo esta línea, sólo el 30% de los encuestados declaró haber visitado una página web de algún servicio público, donde el 48% la visitó para buscar información, el 22% para realizar un trámite y 29% para ambas cosas. Finalmente el 63% declaró tener acceso a un computador, donde el 41% era el de su casa, 21% en el trabajo y 12% en otro lugar.

Finalmente, dentro de las percepciones de los servicios públicos que se declararon en esta Encuesta Nacional de Los Derechos (2011) se reconocen tanto aspectos positivos como negativos. Es importante destacar que los ciudadanos tienen una vaga claridad acerca de sus derechos, desde los usuarios hasta los mismos funcionarios de los servicios públicos, debido en gran medida a la desinformación.

De esta manera se hace pertinente, para mejorar los servicios públicos, revisar las estrategias que se están utilizando para comunicarse con la ciudadanía.

Según IDEO [2011] una de las formas de mejorar los servicios, y así el impacto en la vida de las personas, es a través de la simplificación de un proceso por medio del rediseño del sistema del servicio al cliente, o hacer que la información y los programas sean más accesibles a los ciudadanos a través de otros medios.

## INICIATIVAS ACTUALES RESPECTO A LA INNOVACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO

Es importante comprender ciertos conceptos y estrategias de innovación pública que se están realizando hoy por distintos gobiernos en el mundo.

### **Innovation Labs:**

Para el desarrollo de nuevas ideas y el trabajo en conjunto entre los sectores públicos con problemáticas sociales, existen los Innovation Labs, donde la principal técnica de trabajo es a través del Co-working, Covering Design, Social Research, Ethnography, Data analysis y Policy Making.

En diciembre de 2014 se creó en Chile el primer Laboratorio de Gobierno<sup>5</sup>, donde a través de un equipo multidisciplinario y un directorio compuesto por representantes de distintos ministerios y servicios públicos, se busca desarrollar, facilitar y promover distintos procesos de innovación en el sector público, centrado en las necesidades de la ciudadanía. Hasta el momento se han presentado concursos para la postulación de proyectos de innovación en el sector público y trabajos en conjunto a Nesta<sup>6</sup>.

Es importante tomar en cuenta esta nueva iniciativa del Lab Gob en Chile, ya que demuestra que en nuestro país se está tomando en cuenta y valorando una nueva forma de pensar los servicios públicos, junto con un interés de innovar poniendo el foco en las necesidades de las personas.

### **E-Government (Gobierno Electrónico):**

Por otra parte, en cuanto a información y comunicación, han surgido nuevas formas de actuar y relacionarse de parte del gobierno con la ciudadanía, a través de los E-Gob (Gobiernos electrónicos). Estos, mediante la implementación de comunidades virtuales y portales web, buscan generar un servicio con mayor eficiencia y eficacia en cuanto a redes sociales, procesos estatales internos y vinculación con la sociedad. Se utiliza la tecnología web para facilitar las operaciones del gobierno, la distribución de la información y el acceso a los servicios. Los E-Gob buscan mejorar y beneficiar tanto a los usuarios de los servicios públicos como a las administraciones

públicas. Esta iniciativa está orientada a un “nuevo usuario”, más tecnológico, que sin embargo no representa al ciudadano chileno promedio, debido a los altos índices de desigualdad cultural y de acceso a la tecnología.

Los pioneros en esta iniciativa son:

El Mindlab<sup>7</sup> (Dinamarca), Nesta (United Kingdom), Futurs Public<sup>8</sup> (Francia) y ETALAB<sup>9</sup> (Francia).

En Chile, dentro del Ministerio de la Secretaría General, existe una unidad llamada Modernización y Gobierno Digital, donde se han realizado iniciativas en cuanto a las líneas de los E-Gob, incluyendo un portal de datos (Open Data) y un portal de apoyo a los municipios, para acercar y simplificar la oferta de trámites e interacción con los ciudadanos. Además, contamos con Chile Atiende<sup>10</sup> (ventanilla única), el principal portal de atención e información para trámites y beneficios, y un portal de dudas relacionadas con tecnología.

### **One stop shop (Ventanilla única):**

Inspirada en el desarrollo de páginas web para compras por internet, la ventanilla única es una sola plataforma de todos los trámites diferentes que el ciudadano debe realizar ante una administración. Su objetivo está en agilizar pagos y procesamientos oficiales.

La ventanilla única disponible en Chile es “Chile Atiende”, que funciona como un sistema de atención ciudadana a través de una plataforma web. Es una red pública de multiservicios, trámites que se pueden realizar ahí mismo y acceso a información de los servicios públicos y beneficios. Esta funciona principalmente por un buscador. Por otra parte, existe la atención en oficina y callcenter.

Algunos problemas que presenta Chile Atiende es su falta de autonomía, ya que depende del Instituto de Previsión Social y actualmente de la unidad de Modernización y Gobierno Digital del MINSEGPRES, lo que no permite resolver las deficiencias del sistema de interacción entre el Estado y las personas en una sola instancia.

Por otra parte Kunstelj, M y Vintar, M. (2004) mencionan que la ventanilla única no garantiza la plena realización de los servicios, ya que sólo permite un punto de contacto para los usuarios con el servicio público. De esta forma el usuario, por su parte, debe hacer el “mapeo” de los servicios necesarios para la solución de su problema. Esto se evidencia en las estadísticas que se obtuvieron de un estudio del programa (Chile Atiende, 2014), las que concluyeron que las personas “saben lo que necesitan”, pues lo que más se utiliza en la plataforma es el buscador. Esto significa que las personas tienen claridad de sus dudas y van directamente en busca de lo que necesitan. Ahora bien, es pertinente preguntarse si a través del buscador logran comprender todas las etapas que deben realizar para el servicio - o los servicios- de forma completa.

5. <http://lab.gob.cl/>.

6. Nesta es una organización del Reino Unido. Su misión es ayudar a las personas y organizaciones a traer grandes ideas a sus vidas a través de métodos innovadores. <http://www.nesta.org.uk/>.

7. MindLab es una unidad de innovación que trabaja junto al gobierno de Dinamarca, ciudadanos y empresas en la creación de nuevas soluciones para la sociedad. <http://mind-lab.dk/en/>.

8. Futurs Publics trabaja junto a la Secretaría General de Modernización del gobierno de Francia, promoviendo proyectos de innovación pública. <http://www.modernisation.gouv.fr/mots-cle/futurs-publics>.

9. Misión interministerial bajo la autoridad del Primer Ministro de Francia a cargo de la implementación de los datos abiertos a través de un portal web. <https://www.etalab.gouv.fr/en/>.

10. <http://www.chileatiende.cl/>.

## POLÍTICAS PÚBLICAS CONSISTENTES

Para servicios públicos adecuados, necesitamos políticas públicas consistentes y ciudadanos que conozcan cuál es su rol. Al comunicarse, las políticas públicas transforman la insatisfacción social y desaprobación ciudadana en un funcionamiento positivo de la sociedad, que se traduce en el éxito de estas y en una mejor convivencia entre ciudadanos que entienden y conocen sus deberes y derechos. (Bruna, R. 2012)

Como conclusión, podemos afirmar que la sociedad no estará satisfecha con servicios públicos que sean complejos en la entrega de la información y limiten el acceso, que no sean transparentes y condicionen la solución de los problemas al cumplimiento de varios y extensos procedimientos administrativos que recaigan en diferentes autoridades públicas.

Para que exista un grado de facilidad en que los ciudadanos puedan acceder a la información y servicios proporcionados por el gobierno, y así utilizarlos fácilmente, debe existir una interactividad entre estos, respondiendo a las faltas que se presentan a través de la disponibilidad, acceso y calidad. Muchas veces estas variables se ven dificultadas por las estructuras y organización jerárquica del gobierno, además de la división de este en distintos campos que trabajan de forma aislada, lo que no responde a las necesidades y requerimientos de la sociedad. El gobierno debe estar más orientado al usuario, a través de servicios que satisfagan verdaderamente sus necesidades.

Se comparte el diagnóstico general presentado en la conferencia de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) "Innovating the Public Sector: from ideas to impact" (2014), donde se trabajó junto a Mindlab, Nesta y Futurs Public, de que el gran desafío está en equilibrar las necesidades y requerimientos de los usuarios, con las complejidades existentes y estructura del gobierno.

Para responder a este desafío, resulta coherente analizarlo desde la mirada de los "Eventos de vida" que postulan Kunstelj y Vitar en "Evaluating the progress of E-government development" (2004), a través de la operación del gobierno desde la perspectiva de la vida cotidiana, por medio de situaciones específicas, acontecimientos en la

vida de las personas o de una organización. Muchas veces nos encontramos ante situaciones que requieren el cumplimiento de un conjunto de trámites, provenientes también de un conjunto de servicios públicos, lo que nos obliga a buscar información en distintos medios, instituciones y oficinas, pues no se nos presenta un "pack de trámites" para responder a una necesidad específica.

Informar a los usuarios para que identifiquen fácilmente el conjunto de los servicios públicos que necesitan en una determinada etapa de la vida y ayudarlos a adaptar estos servicios de acuerdo a sus necesidades y circunstancias (Kunstelj & Vitar, 2004), pareciera responder a una estrategia coherente y fiel a las necesidades que las personas de hoy presentan en relación a las estructuras del Estado chileno. De esta manera, se hace coherente el rol que puede ejercer el Diseño de información Pública en los servicios públicos, como un medio que vincule al Estado con la ciudadanía a través de información visible, disponible y accesible a todos.

¿Cómo pueden aportar las instituciones, de la mano con el diseño? En la forma en que son difundidos los contenidos y comunicados oficiales, entregando nuevas y mejores estrategias.

## EL ROL QUE CUMPLE EL DISEÑO DE INFORMACIÓN PÚBLICA

El mal acceso a la información pública, combinado con una débil participación ciudadana, afectan la democracia y el desarrollo de una ciudadanía activa (Marin & Mlynarz, 2012).

Según el Instituto Internacional de Diseño de Información<sup>11</sup> [IDD] y el Information Design Exchange<sup>12</sup> [idX], quienes trabajan en optimizar la información y sistemas de información para la transferencia de conocimiento en los diferentes ámbitos de la vida, el Diseño de Información corresponde a “la planificación y conformación de los contenidos de un mensaje y los entornos en los que se presenta con la intención de satisfacer las necesidades de información de los destinatarios”.

Podemos decir que el diseño de información se enfoca en hacer que la información sea significativa para las personas en situaciones específicas. A través de las herramientas del diseño, el contenido es capaz de materializarse para responder a estas necesidades.

AIGA (American Institute of Graphic Arts)<sup>13</sup> cumple el objetivo de demostrar el valor del diseño a través de sus proyectos. El más representativo de estos es AIGA “Design for Democracy” (Diseño para la Democracia)<sup>14</sup>, que aplica las herramientas del diseño en función de mejorar la participación ciudadana. Trabajan en conjunto a investigadores, diseñadores y responsables de políticas públicas en la elaboración de información que sea comprensible,

11. <http://www.iiid.net/>.

12. [http://www.researchgate.net/publication/233581252\\_The\\_idX\\_mission\\_Information\\_design\\_exchange](http://www.researchgate.net/publication/233581252_The_idX_mission_Information_design_exchange).

13. <http://www.aiga.org/>.

14. <http://www.aiga.org/design-for-democracy/>.

15. <https://www.law.cornell.edu/>.

16. <http://welcometocup.org/>.

eficiente y confiable para la ciudadanía, logrando así una mejor interactividad con el gobierno de Estados Unidos.

Por otra parte, el Legal Information Institute<sup>15</sup> se especializa en utilizar nuevos medios para comunicar información netamente legal. Plantean que el principal desafío de la información legal es la comprensión de los contenidos, para lo que se valen de las palabras como el elemento comunicativo puro. Actualmente, el desafío que se debiera cumplir es hacer que la información no sólo esté disponible, si no que realmente llegue a las personas; comprender que la accesibilidad no va sólo en la presencia de las cosas, si no en la interacción que esta logra generar. Para esto, el Legal Information Institute afirma que la información debe ser más visual y así rápida de comprender, objetivos que no está cumpliendo la “jerga legal” para un público general (Happio, 2013).

Para el Legal Information Institute el trabajo de los diseñadores es esencial, ya que cumplen el rol de “organizar y mostrar la información de una manera que maximiza su claridad y comprensión”. Para ellos, tener en el centro las necesidades de los usuarios y sus contextos es la guía para comprender cómo aplicar la información. A través de herramientas visuales como gráfica, íconos, tablas, gráficos e imágenes, como complemento de textos, es que la visualización puede ayudar en la navegación de los textos y así reforzar el significado del mensaje, incluso en el ámbito de la ley. Desde el Legal Information Institute establecen que el diseño de información también se debe hacer cargo de otras cosas útiles, significativas ante el resultado que se quiere obtener, a través del idioma, la legibilidad, la tipografía, el diseño y los códigos de los colores (Happio, 2013).

Según el Centro de Pedagogía Urbana (CUP)<sup>16</sup>, frente a la desinformación de la ciudadanía, muchas veces se generan espacios difusos de información en cuanto a política, planificación urbana e información cívica. El CUP es una organización sin fines de lucro de Nueva York, que a través de la disciplina del diseño y el arte, trabaja en desmitificar cierta información compleja, para que los ciudadanos logren ser mejores actores cívicos a través de explicaciones sencillas, accesibles y visuales. “Creemos que el aumento de la comprensión de cómo funcionan estos sistemas es el primer paso para una mejor y más amplia participación de la comunidad.” (CUP)

IDD, AIGA, Legal information Institute, CUP como otras organizaciones, comparten que los servicios públicos pueden mejorar a través de la entrega de información pública más eficiente y amigable para las personas. La participación cívica está en que los ciudadanos logren hacer uso de sus derechos, garantías y beneficios. Es primordial que comprendan cuáles son y cómo hacer uso de estos, y así serán capaces de responder a necesidades básicas y cotidianas.

Por otra parte, tal cómo se mencionó en la conferencia de la OECD “Innovating the Public Sector” el año 2014 que “Los ciudadanos no son sólo los destinatarios de los conocimientos, sino también los proveedores de estos” [p. 10] en cuanto a ser un feedback hacia la mejora de los servicios públicos. También se podría inferir que si los ciudadanos están bien informados, no sólo recibirán información clara, también podrán transmitir ésta a sus pares y redes.



# LA POBLACIÓN MIGRANTE EN CHILE

---

La inmigración en Chile

Perfil del migrante en Chile

Marco legal migratorio en Chile

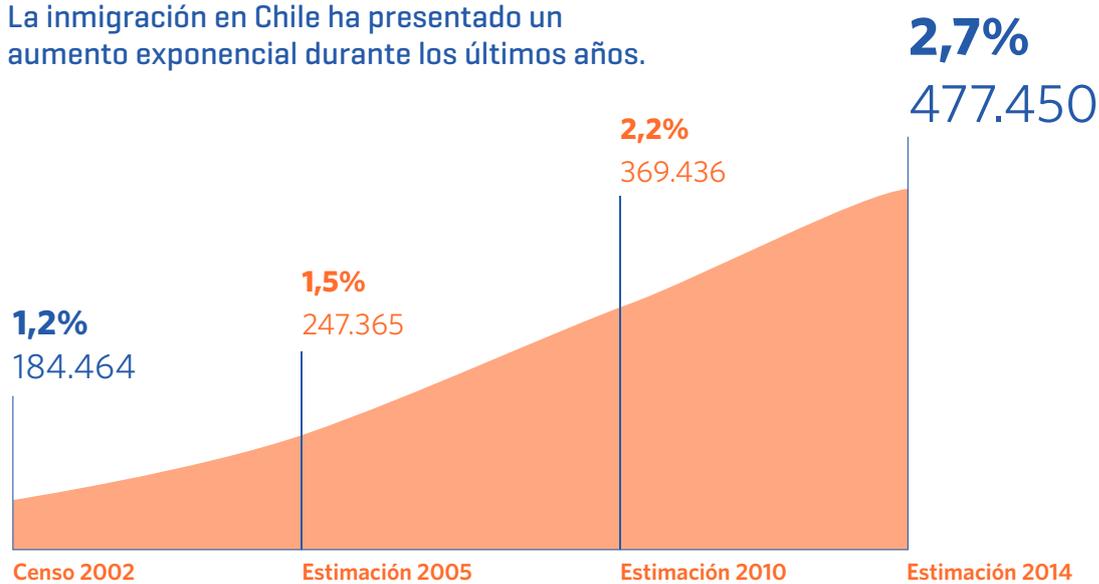
Los derechos de los migrantes  
en Salud.

## LA INMIGRACIÓN EN CHILE

El fenómeno de las migraciones en Latinoamérica no es algo nuevo, responde a las corrientes migratorias entre el siglo XIX y principios del XXI, al período de modernización de América Latina. (Jensen, 2008). La nueva migración en Chile comienza a presentar un aumento exponencial desde la década de los ochenta, con la llegada principal de la población peruana. El porcentaje del último CENSO (2012) arroja que el año 2012 el 2,17% (355.036) de la población residente en Chile son extranjeros, demostrando un aumento significativo respecto al CENSO del año 2006 1,2% (142.357). Por otra parte, el Departamento de Extranjería (DEM) comparte cifras distintas a las del CENSO 2012, donde contabiliza a la población migrante en un 2,53% (415.540), considerando así que 60,504 no fueron censados durante ese año (Arriagada & Cortinez, 2015).

Es importante considerar que las cifras de los migrantes en general no entregan información muy clara ya que es difícil lograr considerar a los migrantes que se encuentran en situación irregular. El que no exista registro de los irregulares es un problema y déficit para generar Políticas Públicas en relación a estos, ya que se trabaja en una proyección incompleta.

La inmigración en Chile ha presentado un aumento exponencial durante los últimos años.



# PERFIL DEL MIGRANTE EN CHILE

Para caracterizar la población migrante se describirá la situación del 2013 utilizando los datos disponibles de la última encuesta CASEN de ese año.

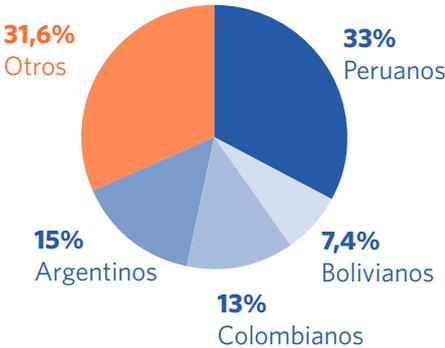
Según los datos de la última CASEN 2013 (2015) la población de inmigrantes en Chile corresponde a 354.581 (2,1% de la población residente en Chile). Esta es una población bastante diversa, en cuanto a la nacionalidad de origen, composición de género, rango etario, tipos de trabajo, lugares donde viven y otros factores.

Los datos en CASEN 2013 (2015) indican que las cuatro nacionalidades con mayor densidad de la población migrante son de Perú con un 33,3%, Argentina 15,0%, Colombia 13,8% y Bolivia 7,4%. La población se caracteriza por tener un mayor nivel de mujeres (55,1%) en comparación a los hombres (44,9%), además de la densidad de un rango etario entre los 15 y 44 años, representando a una población joven y adulto-joven (30,8% entre 15 y 29 años, 33,6% entre 30 y 44 años). La mayoría de la población migrante se establece en regiones urbanas antes que rurales (66,4% en la Región Metropolitana, 7,5% en la Región de Antofagasta, 7,1% Región de Valparaíso). Los migrantes vienen principalmente en búsqueda de mejores oportunidades de trabajo y así una mejor calidad de vida. Se puede suponer esto considerando las edades en que migran, las ciudades en las que se establecen y sobre todo su tasa de ocupación de un 71,9%, donde la mayoría trabaja como empleados u obreros del sector privado (63%).

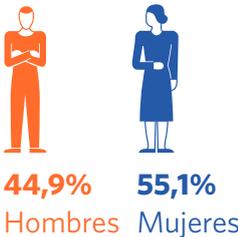
Además, según CASEN 2013 (2015), los inmigrantes en Chile son una población bastante vulnerable, presentando un porcentaje de situación de pobreza por ingreso significativo de un 10,7% total. Además el 71,3% no tiene su propia vivienda, donde el 9,1% vive en situación de hacinamiento del hogar.

En cuánto a salud, en el informe CASEN 2013 (2015) se indica que el 8,9% de la población migrante no se encuentra afiliado a ningún sistema de salud, en comparación a la población chilena que representa un 2,5%. El 68,7% se encuentra inscrito a FONASA, donde el 17,6% corresponde al Grupo A (personas indigentes o carentes de recursos), 22,0% al Grupo B (personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a 210.001 pesos) y sólo el

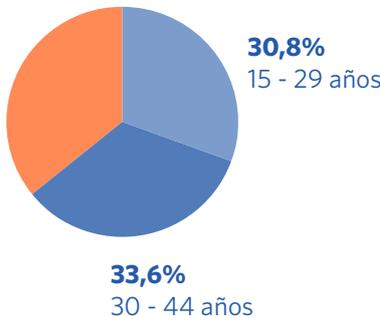
**NACIONALIDADES EXTRANJERAS CON MAYOR TASA DE RESIDENCIA EN CHILE:**



**Porcentaje de extranjeros según género:**



**Rango etario con mayor tasa en población migrante:**



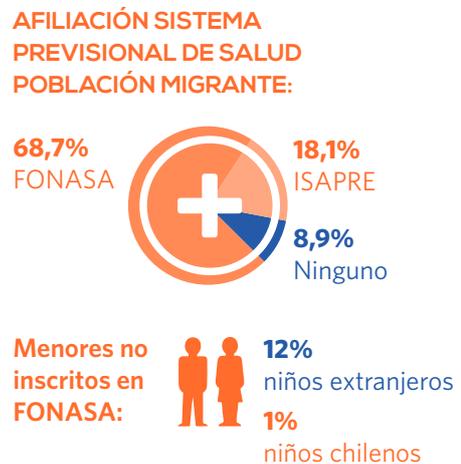
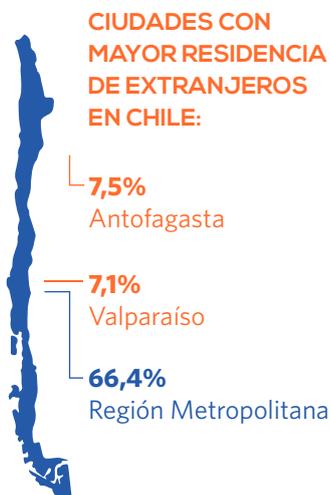
**Más de la mitad de las personas migrantes tienen entre 15 y 44 años [64,4%]**

Fuente: CASEN 2013

## LA POBLACIÓN MIGRANTE EN CHILE

7,7% al grupo D (personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a 306.601 pesos). Es importante resaltar que en estos datos y porcentajes no se consideran a los migrantes en situación irregular, los cuales se encuentran muchas veces en peores condiciones. La mayoría de estos, por su situación de irregularidad, no pertenecen al sistema nacional en cuanto a derechos y garantías de salud.

Se presenta un foco importante en cuanto a la irregularidad de los menores de edad. Los datos disponibles indican que el 12% de los niños extranjeros no están inscritos en el sistema de salud, en comparación con el porcentaje de niños chilenos no inscritos, que corresponde a un 1% de la población (CASEN 2013). En el caso, por ejemplo, de la Escuela Alemania de la comuna de Santiago, donde el número de alumnos en situación irregular es cerca del 26% de la población escolar, lo que corresponde al 50% de los alumnos migrantes de esa escuela (RIMISP, 2014).



Fuente: CASEN 2013

## MARCO LEGAL MIGRATORIO EN CHILE

La ley de migración que rige actualmente en Chile es el Decreto Ley número 1094. Se estableció en 1975, en el marco de la dictadura militar, y tiene un enfoque más bien hacia la seguridad y control del extranjero. En la normativa, se regula la entrada de extranjeros a Chile y la residencia que pueden tener en nuestro país. Además, incluye categorías migratorias, la institucionalidad migratoria, las infracciones que pueden cometer los extranjeros y las sanciones a las que se ven expuestos. En cuanto a la institucionalidad, el Ministerio de Interior es la secretaría de Estado que está a cargo de la administración a través del Departamento de Extranjería y Migración. Por otra parte está la PDI, que controla las fronteras en nuestro país y el Registro Civil en relación a los trámites de nacionalidad.

Si bien aún no existe una nueva ley de migración, las normativas han ido variando a lo largo de las últimas tres décadas. En 1980 se dictó la Constitución, donde se establecieron los criterios mínimos para los derechos y garantías de todas las personas, sin distinción. En el gobierno del presidente Aylwin (1990-1994), se envió un proyecto para una nueva ley de migraciones al Congreso Nacional. Sin embargo, no se logró avanzar en esta materia y solo se aprobaron pequeñas modificaciones a la antigua ley.

Durante el gobierno de Eduardo Frei (1994- 2000), frente a la situación crítica en que se encontraba una gran cantidad de migrantes irregulares, se propuso el primer "Plan de Regularización de los migrantes irregulares" a través de una visa temporal, válida por dos años. Esta fue la primera amnistía migratoria que se otorgó (Jensen, 2008).

En el año 2003, durante el gobierno de Ricardo Lagos se estableció por medio del Oficio Circular nº1179 a través del Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Secretaría General del Gobierno la campaña "Por el derecho a la educación", para facilitar y promover la incorporación a los establecimientos de educación general básica y media a todos los hijos de migrantes aun estando en situación irregular. Además, se emitió el Oficio Circular Nº 6232, para favorecer la inscripción en los consultorios a las mujeres extranjeras embarazadas en situación irregular, facilitando así el control y seguimiento de sus embarazos (Altimir & Becerra, 2008).

### LÍNEA DE TIEMPO CAMBIOS LEGALES EN MIGRACIÓN:

**1975**

**LEY DE MIGRACIÓN (LEY Nº 1094)**

- Control en entrada y salida extranjeros.
- Institucionalidad migratoria
- Infracciones

[SEGURIDAD Y CONTROL]

**1980**

**CONSTITUCIÓN**

Derechos y garantías de las personas sin distinción.

**1990 - 1994**

**PRESIDENTE AYLWIN**

- Proyecto para nueva ley de migración.
- Se lograron pequeños cambios.

**1994 - 2000**

**PRESIDENTE FREI**

"Plan de Regularización de los inmigrantes irregulares"

[PRIMERA AMNISTÍA]

**2003**

**PRESIDENTE LAGOS**

- **Oficio circular nº 1179:** Facilitar y promover educación y salud para hijos de migrantes irregulares.
- **Oficio circular nº 6232:** Inscripción de mujeres embarazadas irregulares en consultorios.

**2008**

**PRESIDENTE BACHELLET**

- **Instructivo presidencial (Decreto nº9):** "Chile país de acogida". Se establecieron puntos de orientación de buenas prácticas y política con migrantes en Chile.
- **Resolución excenta nº 1914:** Acceso a beneficios de salud a migrantes con Visa Temporal.
- **Ordinario nº 3229:** Salud para mujeres embarazadas irregulares + todos los casos de urgencia. Además, promoción, educación y protección en salud para todos.

**2014**

**PRESIDENTE BACHELLET**

- **Decreto nº 6410:** Acceso a salud con papeles en proceso de tramitación.

**2015**

**PRESIDENTE BACHELLET**

**Última circular establecida (Junio 2015):**

- Protección a mujeres embarazadas parto y post parto hasta los 12 meses: programas PADBP y PARN.
- Protección a niños menores de 18 años en todas las prestaciones de salud.
- Atención a todas las personas en casos de urgencia médica.
- Prestaciones de Bienes públicos en salud: regulación fertilidad, vacunas, atención enfermedades transmisibles (VIH, TBC, ITS) y educación sanitaria.

Fue el año 2008, en el primer gobierno de Michelle Bachellet, donde se realizaron avances importantes en cuanto a normativas migratorias a través de un instructivo presidencial a través del Decreto ley nº9 donde se establecen ciertas orientaciones de cómo debiera ser una política respecto a migrantes en Chile, con un enfoque como “Chile un país de acogida”, desde el marco de los derechos humanos y un tratamiento intersectorial del tema. Respondiendo a la necesidad de asegurar la regularización migratoria y el acceso a los servicios de salud para los niños y adolescentes menores de 18 años en situación irregular, en Marzo del 2008 se realizó una Resolución Exenta nº1914 a través de un Convenio entre el Ministerio del Interior y Salud, para establecer que podrían acceder a los beneficios del sistema de salud chileno sin importar la situación migratoria de estos ni la de sus padres, a través de un permiso de residencia temporaria.

Además, a través del Ordinario nº3229, convenio entre el Ministerio del Interior y Ministerio de Salud, se aseguró la atención de salud a todas las mujeres embarazadas, aún estando en situación irregular y a todos los migrantes regulares e irregulares en caso de urgencia. Este ordinario también considera una política de “Bien público en Salud” en cuanto a las acciones de promoción, educación y protección en salud a toda la población que habita el territorio nacional.

La última normativa establecida hasta ahora es en Noviembre del 2014, el Decreto Exento nº6410 a través de un convenio entre FONASA y el Ministerio del Interior, que establece que los inmigrantes residentes en Chile que se encuentren tramitando su situación migratoria, pueden acceder desde el primer día a la atención de salud oportuna que ofrece en la Red Pública de Salud, mientras completan sus trámites de migración.

Durante todo este tiempo se ha seguido trabajando de forma sectorial a través de normativas, convenios y políticas locales en cuánto a la situación de los migrantes. También se esta trabajando en una política de estado frente a la migración, a través de un Consejo de Política Migratoria donde se incluyen a los principales ministerios que tiene que ver con el tema migrante, al alero de esto se constituye un consejo técnico en cuanto a políticas migratorias en el que participan los técnicos representantes focales de cada uno de los ministerios o servicios que estén involucrados. Quien lidera este tema es el Ministerio del Interior. Por otra parte aún esta en proceso un nuevo proyecto de Ley Migratoria (Iribarne, entrevista personal, 15 de Junio del 2015).

## LOS DERECHOS DE LOS MIGRANTES EN SALUD

### Según la Constitución Política de Chile<sup>18</sup>:

“Artículo 10.- Son chilenos:

1º.- Los nacidos en el territorio de Chile, con excepción de los hijos de extranjeros que se encuentren en Chile en servicio de su Gobierno, y de los hijos de extranjeros transeúntes, todos los que, sin embargo, podrán optar por la nacionalidad chilena;

3º.- Los extranjeros que obtuvieren carta de nacionalización en conformidad a la ley, y

4º.- Los que obtuvieren especial gracia de nacionalización por ley. “

Como se mencionó anteriormente, el marco jurídico nacional que establece las normas sobre extranjeros en Chile es el Decreto Ley N° 1094 de 1975<sup>19</sup>, del Ministerio del Interior y el Reglamento de Extranjería Decreto N° 697<sup>20</sup>, del Ministerio del Interior, pero en las normas que se establecen no existe una referencia explícita a la protección social de los inmigrantes, y al derecho a la salud en particular. De este modo, se aplican las normas generales de la Constitución Política de Chile en cuanto a Salud (Cifuentes & Finsterbusch, 2012).

### Salud en Constitución Política de Chile<sup>21</sup>:

Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas:

9º.- El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado “.

El inmigrante regular que no cotiza en FONASA ni ISAPRE

puede recibir atención en los servicios de salud de municipios y hospitales registrándose en FONASA sólo si califica como indigente (Cifuentes & Finsterbusch, 2012). Pero no queda claro la situación para los inmigrantes irregulares.

Por otra parte, en Marzo de 2005, se ratificó la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus familiares a través del Decreto N° 84 <sup>22</sup>, donde se hace mención a los derechos en salud:

### Decreto 84º, Artículo 7

Los Estados Partes se comprometerán, de conformidad con los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, a respetar y asegurar a todos los trabajadores migratorios y sus familiares que se hallen dentro de su territorio o sometidos a su jurisdicción los derechos previstos en la presente Convención, sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición.

### Decreto 84º, Artículo 28

Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo.

18. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>.

19. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6483>.

20. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=14516>.

21. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>.

**Decreto 84º, Artículo 43**

1. Los trabajadores migratorios gozarán de igualdad de trato respecto de los nacionales del Estado de empleo en relación con:

- a) El acceso a instituciones y servicios de enseñanza, con sujeción a los requisitos de admisión y otras reglamentaciones de las instituciones y servicios de que se trate;
- b) El acceso a servicios de orientación profesional y colocación;
- c) El acceso a servicios e instituciones de formación profesional;
- d) El acceso a la vivienda, con inclusión de los planes sociales de vivienda, y la protección contra la explotación en materia de alquileres;
- e) El acceso a los servicios sociales y de salud, siempre que se hayan satisfecho los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondientes;
- f) El acceso a las cooperativas y empresas en régimen de autogestión, sin que ello implique un cambio de su condición de trabajadores migratorios y con sujeción a las normas y los reglamentos por que se rijan los órganos interesados;
- g) El acceso a la vida cultural y la participación en ella.

2. Los Estados Partes promoverán condiciones que garanticen una efectiva igualdad de trato, a fin de que los trabajadores migratorios puedan gozar de los derechos enunciados en el párrafo 1 del presente artículo, siempre que las condiciones establecidas para su estancia, con arreglo a la autorización del Estado de empleo, satisfagan los requisitos correspondientes.

3. Los Estados de empleo no impedirán que un empleador de trabajadores migratorios instale viviendas o servicios sociales o culturales para ellos. Con sujeción a lo dispuesto en el artículo 70 de la presente Convención, el Estado de empleo podrá subordinar la instalación de esos servicios a los requisitos generalmente exigidos en ese Estado en relación con su instalación.

El Decreto con Fuerza de Ley nº 123 de la Subsecretaría de

salud pública del Ministerio de Salud regula el ejercicio constitucional a la protección y recuperación de la salud. Pero aún no existen referencias explícitas respecto a los derechos sociales, específicamente de salud, para la población migrante no regular (Cifuentes & Finsterbusch, 2012).

Artículo 132.- Los establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud no podrán negar atención a quienes la requieran, ni condicionarla al pago previo de las tarifas o aranceles fijados a este efecto, sin perjuicio de lo prescrito en los artículos 146 y 159.

Artículo 146.- Las personas que no sean beneficiarias del Régimen podrán requerir y obtener de los organismos a que se refiere el Libro I de esta Ley, el otorgamiento de prestaciones de acuerdo con el reglamento, pagando su valor según el arancel a que se refiere el artículo 159. La atención de las personas a que se refiere este artículo no podrá significar postergación o menoscabo de la atención que los establecimientos deben prestar a los beneficiarios legales y, en consecuencia, con la sola excepción de urgencias debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales preferirán a los no beneficiarios.

Artículo 159.- Los afiliados, con las excepciones que establece esta ley, deberán contribuir al financiamiento del valor de las prestaciones y atenciones que ellos y los respectivos beneficiarios soliciten y que reciban del Régimen, mediante pago directo, en la proporción y forma que más adelante se indican. El valor de las prestaciones será el que fije el arancel aprobado por los Ministerios de Salud y de Hacienda a proposición del Fondo Nacional de Salud.

Los extranjeros residentes sujetos a contrato de trabajo deben cumplir las normas contenidas en el Decreto Ley Nº 3.500<sup>24</sup>.

Los derechos de los migrantes en situación regular que cotizan en FONASA debiesen ser respetados de igual forma que el de los nacionales. Para los migrantes en situación irregular solo las normativa que se refieren específicamente a su acceso en salud son: el Oficio Circular nº1179 (2003), Oficio Circular Nº 6232 (2003), Resolución Exenta nº1914 (2008), Ordinario nº3229 (2008) y el Decreto Exento nº6410 (2008), que básicamente permiten acceso

a los niños y adolescentes menores de 18 años, mujeres embarazadas y todos los migrantes en caso de urgencia. Además de quienes se encuentren tramitando su situación migratoria, pueden acceder desde el primer día que comenzaron el trámite.

Para materializar los derechos dirigidos a los inmigrantes en situación irregular a nivel general, existen Programa de Apoyo y Convenios que llevan a cabo los agentes de salud: Ministerio de Salud, FONASA y La Subsecretaría de Salud Pública:

- Programa para la inmigrante embarazada
- Programa para el inmigrante menor de edad
- Programa de atención gratuita para inmigrantes no regularizados
- Convenios con otros ministerios y Municipalidades

Por otra parte, existen política sectoriales en las comunas que se ven más enfrentados a esta situación, en Santiago son la comuna de Quilicura, Recoleta y Santiago principalmente. Para el caso de estudio se centrará en la población migrante de la comuna de Santiago, donde existe una de las mayores poblaciones migrantes a nivel comunal.

22. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=238928>.

23. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/w3-article-2621.html>.

24. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=7147>).



# CONTEXTO DE TRABAJO

---

Migrantes en la comuna de  
Santiago

La Salud primaria

El CESFAM Ignacio Domeyko



## MIGRANTES EN LA COMUNA DE SANTIAGO

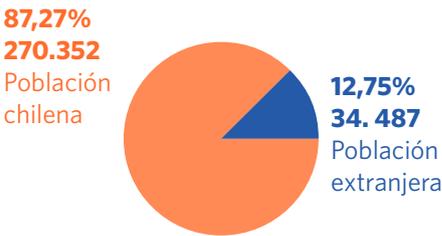
Según la PDI, que maneja datos de migrantes irregulares, la comuna de Santiago es la que presenta la mayor concentración de población migrante. (Arriagada & Cortinez, 2015). Según el CENSO de 2012 la población de migrantes en la comuna de Santiago ha aumentado entre el año 2002 de un 6% de la población residente (12.293) a un 13% (40.185). Las cuatro principales nacionalidades provienen de Perú (57,45%), luego Colombia (14,54%), Ecuador (4,12%) y Argentina (3,06%). Existe una mayor densidad de mujeres migrantes (50,78%) en comparación a los hombres (49,22%). Los rangos etarios corresponden a una mayoría de la población adulto-joven, donde un 74,39% de la población corresponde al rango etario entre 20 y 49 años, de esta 6.765 (49,5%) son mujeres entre 15 y 29 años que se encuentran en plena edad fértil. (Arriagada & Cortinez, 2015)

Los tres principales tipos de trabajo que realizan la población migrante en Santiago son Empleados (72%), Trabajadores por cuenta propia (16%) y Servicio doméstico (9%). (Arriagada & Cortinez, 2015)

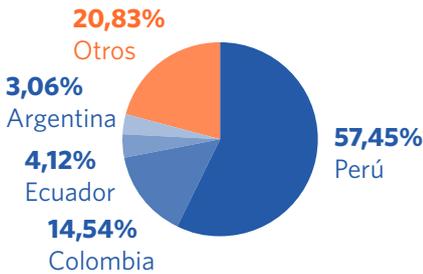
La Dirección de Desarrollo Comunitario de la municipalidad de Santiago<sup>25</sup> cuenta con una Subdirección de Servicio Social, que se encarga de prestar soporte profesional y técnico a los procesos de atención de su población en el marco del sistema de protección social, subsidios y otras ayudas sociales. Dentro de esta se encuentran distintas oficinas, departamentos y secciones. Desde 2013 se ha establecido un sistema de registro en cuanto a las demandas de esta índole. En el informe "Santiago, lugar de encuentro", por Arriagada y Cortinez (2015) se muestran ciertos datos y proyecciones importantes de analizar: durante el año 2014 fueron 126.606 habitantes de la población de la comuna de Santiago quienes asistieron al Servicio de Salud, donde 16.427 de estos correspondían a migrantes, 14.993 eran mujeres entre 15 y 40 años.

En el mismo informe (Arriagada & Cortinez, 2015) se demuestra un aumento exponencial en la demanda del sistema de salud llegando al año 2018 con 20.788 mujeres migrantes entre 15 y 40 años. Se confirma que la mayor

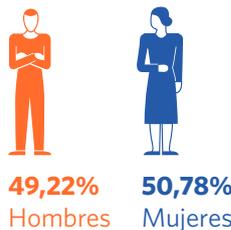
### POBLACIÓN RESIDENTE EN COMUNA SANTIAGO:



### NACIONALIDAD CON MAYOR TASA DE RESIDENCIA EN SANTIAGO:



### PORCENTAJE DE EXTRANJEROS SEGÚN GÉNERO:



### PORCENTAJE RANGO ETÁREO POBLACIÓN MIGRANTE:



Fuente: DISAL (2014) / Arriagada & Cortinez, 2015

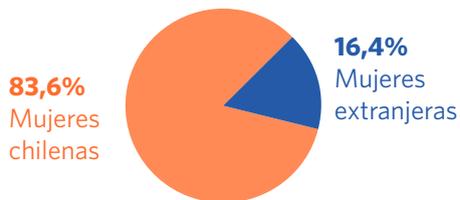
**CONTEXTO DE TRABAJO**

**PORCENTAJE DE ASISTENCIA AL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DE RESIDENTES DE LA COMUNA DE SANTIAGO (2014):**

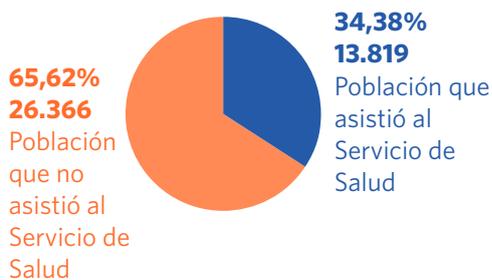


demanda en salud por parte de los migrantes es en maternidad, de las 14.993 mujeres migrantes entre 15 y 40 años que demandaron del servicio de salud el año 2014, 12.777 de ellas fue respecto al servicio de maternidad. En relación a la población total de la comuna de Santiago, la población de mujeres extranjeras que demandó el servicio de maternidad el año 2014 correspondió a un 16,4%. En cuanto a otros servicios de salud, durante el mismo año, 623 niños extranjeros fueron atendidos en pediatría y 723 en gerontología, demostrando que la mayor demanda de los migrantes en el servicio de salud corresponde al área de maternidad. Por otra parte, el total de extranjeros que recurrió al servicio de salud durante el año 2012 fueron 13.819, que corresponden sólo a un 34,38% de la población migrante total de la comuna de ese mismo año (40.185), lo que demuestra que gran parte de la población migrante no asiste al sistema de salud primaria.

**MUJERES EN DEMANDA DE SERVICIOS DE MATERNIDAD (2014):**



**DEMANDA DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DE LA POBLACIÓN MIGRANTE (2012):**



Fuente: DISAL (2014) / Arriagada & Cortinez, 2015

25. <http://www.municipalidadesantiago.cl/categorias/home/municipio-2/oficinas-municipales/verPagina/direccion-de-desarrollo-comunitario-2>.

## LA SALUD PRIMARIA

Los municipios están a cargo de la salud primaria, que corresponde a programas para niños y adolescentes, atención para mujeres, adultos y adultos mayores, salud mental y odontológica. Este servicios posteriormente con el sistema AUGE y el programa Chile Crece Contigo (control materno infantil), control de enfermedades crónicas, entrega de medicamentos y otros. Son las municipalidades quienes se encargan de administrar y proveer estos servicios, para lo que existen fondos, control del sistema, recursos y todo un sistema prestado para que funcione de la mejor manera.

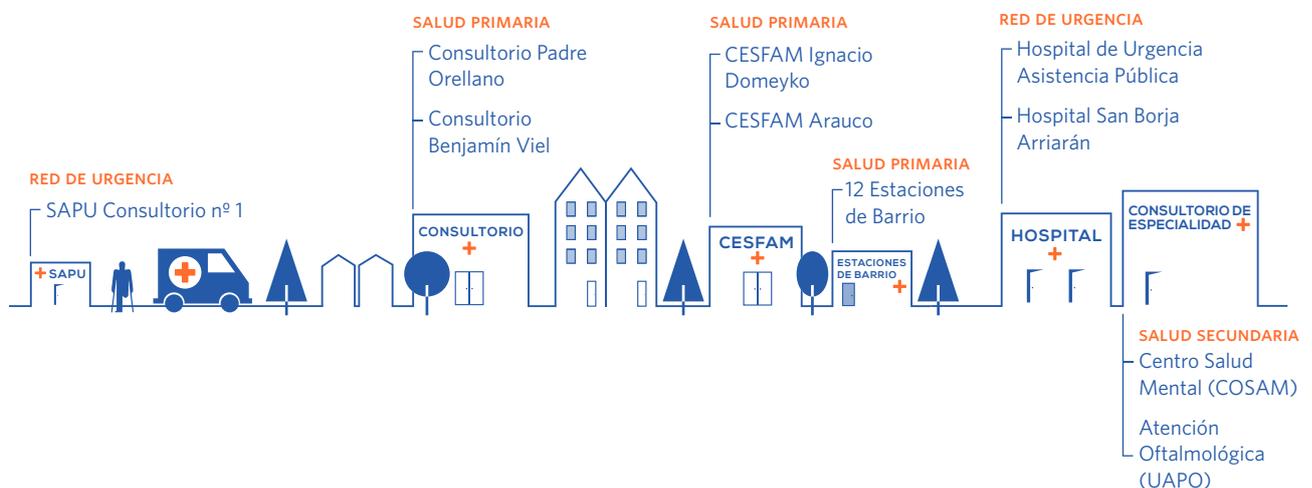
La comuna de Santiago cuenta con distintos centros de atención en salud que son el Consultorio Padre Orellana, Consultorio Benjamín Viel, doce estaciones médicas de barrio y los CESFAM (Centros de Salud Familiar): Ignacio Domeyko y Arauco.<sup>26</sup>

El CESFAM es un modelo de atención de salud que se instauró el año 2009. La atención se enfoca en un servicio integral y familiar, donde se toma en cuenta el entorno en que se encuentra el paciente y su familia. Los equipos de salud trabajan en función de grupos familiares y problemas integrales que se pueden abarcar desde el médico general, nutricionista, psicólogo, asistente social, y todo el equipo clínico. De esta manera, los funcionarios en salud tienen conocimiento más allá del caso clínico de sus pacientes.

Quienes se pueden atender en los CESFAM son todas las personas beneficiarias de FONASA (grupos A, B, C o D) de todas las edades, inscritas en los centros de salud. Para inscribirse deben mostrar su cédula de identidad, comprobante de domicilio y certificado de eliminación de consultorio anterior en caso de que hubiera estado inscrito en otro centro de salud. En caso de no tener previsión, las personas deben acercarse a la asistente social del centro de salud.<sup>27</sup>

En la comuna de Santiago, para los migrantes en situación migratoria al día, pueden acceder a los mismos beneficios que los nacionales. Para eso, deben inscribirse en el Servicio de Orientación Médica (SOME) del consultorio que les corresponde con su rut, certificado de residencia y certificado de nacimiento en caso de los niños.<sup>28</sup>

Para los migrantes en situación irregular, existe un “convenio” con FONASA (sólo con la Municipalidad de Santiago) en que pueden ser inscritos en FONASA grupo A (carrente de recursos) en algunas sucursales determinadas. Para eso, deben llenar una planilla con sus datos personales donde recibirán un rut provisorio para así poder inscribirse en su CESFAM o consultorio. Es importante mencionar que la información de este convenio sólo se difunde a través de la página web de la Municipalidad de Santiago (como se muestra en la imagen). A través de



una entrevista personal con Cecilia Jarpa, asesora técnica de FONASA (adjunta en Anexos) se confirmó sobre este convenio y de su falta de difusión, debido a que no responde a la política estatal establecida de promover la regularización de la situación migratoria. La existencia de este convenio es para responder a necesidades básicas que se presentan por parte de este sector de la población migratoria. Además, se obtuvo en la entrevista el número de cuántas personas hacen uso de este beneficio hasta el momento (9 de junio 2015), que corresponde a 508 personas migrantes. Por otra parte, en la misma entrevista mencionada, se informó de la cantidad de extranjeros que están haciendo uso del convenio del Ministerio del Interior y FONASA para el acceso a los servicios de salud con visa en trámite, donde hasta la fecha son sólo 388 extranjeros los que tienen este beneficio (227 que se encuentran sin actividad remunerada y son calificados como carente de recursos (FONASA A) y 161 que trabajan y ya cotizaban en AFP). Estas cifras demuestran una clara desinformación de las acciones que se están llevando a cabo.

Según estadística de atención del año 2013 (DISAL, 2015) la mayor demanda en salud por parte de los migrantes es en el CESFAM Ignacio Domeyko, donde el año 2013 el 17% de las atenciones fueron a pacientes extran-

jeros y 11% a pacientes con nacionalidad desconocida, asumiendo que son extranjeros que no declaran su nacionalidad por estar en situación irregular.

Para el caso de estudio se realizó una investigación cualitativa del servicio de salud y programa materno infantil para mujeres migrantes. Se llevaron a cabo entrevistas a personas expertas en el tema de migrantes. Además, se realizó un estudio en profundidad en el CESFAM Ignacio Domeyko a través de entrevistas a pacientes, al personal clínico y observaciones en la consulta de la matrona con paciente chilenas y extranjeras del programa materno infantil.

26. <http://www.saludstgo.cl/>.

27. <http://www.saludstgo.cl/index.php/salud/centros-de-atencion/establecimientos-de-atencion-primaria>.

28. <http://www.saludstgo.cl/index.php/salud/nuestros-servicios/atencion-a-inmigrantes>.

### QUIÉNES PUEDEN ACCEDER A LA SALUD PÚBLICA:



#### PERSONAS INSCRITAS EN SISTEMA DE SALUD

Quiénes se pueden atender en los CESFAM son todas las personas beneficiarias de FONASA (grupos A, B, C o D) de todas las edades, inscritas en los centros de salud.

#### PERSONAS MIGRANTES EN SITUACIÓN REGULAR

Personas migrantes en situación migratoria al día pueden acceder a los mismos beneficios que los nacionales.



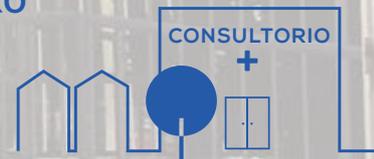
#### PERSONAS MIGRANTES EN SITUACIÓN IRREGULAR

En los casos de personas migrantes en situación migratoria irregular, pueden ser atendidos menores de 18 años, mujeres embarazadas y adultos que presenten una urgencia, o personas inscritas en FONASA tipo A.

## EL CESFAM IGNACIO DOMEYKO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO  
Dirección de Salud  
Centro de Salud Familiar  
IGNACIO DOMEYKO

### CESFAM IGNACIO DOMEYKO



**Cueto 543**  
Metro Cumming  
Cercano a Quinta Normal

Atención a personas  
extranjeras en CESFAM  
Ignacio Domeyko (2013):



Fuente: DISAL 2014



# LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

---

Tabla del levantamiento de información

Entrevistas en Departamento de Extranjería

Entrevistas a mujeres embarazadas en el CESFAM Ignacio Domeyko

Perfil de los migrantes

Observaciones en consulta de matrona

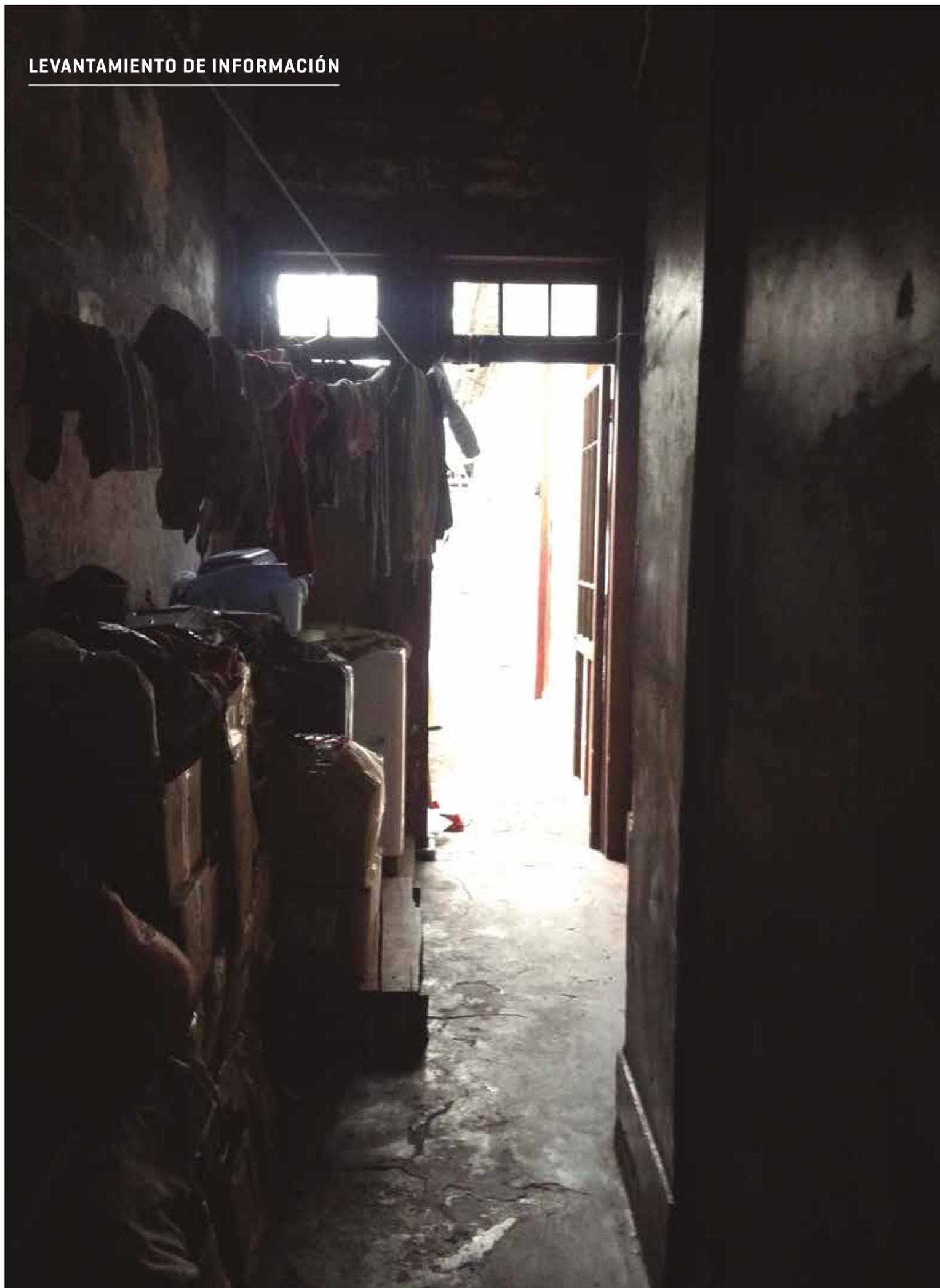
El personal clínico

La mirada de los expertos

Conclusiones

## LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

---

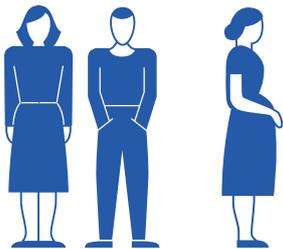


Se realizó un trabajo de investigación, utilizando métodos etnográficos, a través de entrevistas a distintos actores y observaciones en espacios estratégicos.

Los objetivos correspondieron a descubrir las necesidades de las personas migrantes (usuarios) y su experiencia en el servicio de salud.

Se efectuaron entrevistas y observaciones a personas migrantes fuera y dentro del CESFAM Ignacio Domeyko. Se hicieron observaciones en la consulta de la matrona, para comprender como funciona el servicio a las mujeres embarazadas. Se entrevistó al personal clínico, para comparar y complementar las dificultades que presentaban los pacientes. Finalmente, se entrevistó a personas involucradas de forma profesional y académica en temas de migración.

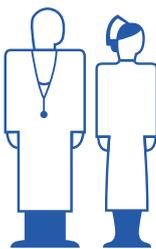
## TABLA DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN



### USUARIOS Y BENEFICIARIOS

Personas migrantes y mujeres embarazadas

- *Entrevistas en Departamento de Extranjería*
- *Visitas domiciliarias a pacientes migrantes*
- *Entrevistas a mujeres embarazadas en CESFAM Ignacio Domeyko*
- *Observaciones en consulta de matrona*



### PERSONAL CLÍNICO

Personal clínico del CESFAM Ignacio Domeyko:  
Matrona sector 3, Matrona sector 1, Asistente social sector 3, Médico internista sector 3 y Médico internista sector 1.

- *Entrevistas al personal clínico*
- *Observaciones en consulta de matrona*



### EXPERTOS EN EL TEMA

Personas que han trabajado en temas de migración, académicos, personas que trabajan en el sector público y organizaciones no gubernamentales.

- *Entrevistas a personas que han trabajado y trabajan en migración*

## ENTREVISTAS EN DEPARTAMENTO DE EXTRANJERÍA

### ¿ESTAS INFORMADO SOBRE LOS DERECHOS DE SALUD QUE TIENES COMO MIGRANTE?

No, nadie me ha informado de nada. Mayormente la información que tengo es que si trabajo tengo muchos derechos, si uno no trabaja no tiene derecho a salud por ejemplo. Las veces que he ido al médico, es por que trabajo y por que sé que mi trabajo me paga un seguro y todo eso, si no, no tendría como ir.

(Dominicana, 3 años en Chile)

### ¿SABES LOS DERECHOS DE SALUD QUE TIENES?

Me dijeron algo así como.. cuando uno hace el contrato.. me dijeron que le pagan a uno.. como es que se dice esto? Imposiciones? algo así.. Creo que es derecho a la salud, a que uno vaya al médico, a una pensión algo así...

[Colombiana, 3 meses en Chile]

### ¿ESTAS ENTERADA DE LOS DERECHOS EN SALUD QUE TIENES COMO EXTRANJERA?

Algo... Bueno, que igual tenemos derecho a atendernos en el consultorio y todo eso, podemos estar en el FONASA, ser atendidas de acuerdo a lo que en nuestro trabajo nos dan. Por ejemplo, yo soy dependiente de mi esposo, tengo derecho también a la salud, eso.

### ¿Y EN EL CASO DE QUE QUEDES EMBARAZADA, SABES A QUÉ PUEDES ACCEDER?

No, eso si que no.

[Peruana, 6 años en Chile]

PLAZA DE ARMAS

(...) Lo he escuchado por la tele, que ahora todo niño tienen derecho a ser atendido en salud, incluso los que estudian acá y los papas se encuentran sin papeles, pero ahora recién.. que antes no...

### ¿Y DE ESO TE ENTERASTE POR LA TELE?

Sí.. ahora, recién había un programa que justo mostraron hace poco, por aquí hay un centro donde atienden a los extranjeros, y salió ahí hablando el director del hospital creo, que ahora todos los niños tienen derecho a atender en los consultorios sin documentos, solamente con pasaporte. Pero recién este año eh.. recién este año.. antes no era así..

(Peruana, 6 años en Chile)

No me querían atender...

### ¿ESTABAS EMBARAZADA?

No no no, había venido con mi bebita, de 4 meses pero yo aún me encontraba sin papeles, o sea igual me atendieron pero me pusieron un montón de cosas, un montón de requisitos, muchos me insistían con la cédula y yo no podía sacarla todavía, por que todavía no encontraba trabajo.

(Peruana, 3 años en Chile)

Existe bastante desinformación a nivel general de los migrantes, la mayoría no recurre en primera instancia a oficinas públicas para obtener información en cuanto a los servicios que presta el país, primero acuden a redes internas, entre familiares, amigos y connacionales. Muchos admiten tener cierta distancia al acercarse a las entidades públicas, sobre todo si se encuentran en situación irregular, estos miedos o frustraciones van por el temor a ser deportados en situación clandestina o irregular, sin comprender que el procedimiento de deportación no es inmediato y consiste en un proceso de pago de multas que puede durar ciertos meses. Por otra parte, algunos admiten sentir sensaciones más bien de discriminación y poca empatía. Por otra parte, en las entrevistas se demostró que, algunos más enterados de ciertos procedimientos públicos, no están del todo claros o manejan información incompleta, esto se debe principalmente por que sus fuentes no son oficiales.

Los migrantes apostaron por venirse a nuestro País para encontrar una mejor calidad de vida, obtener un trabajo y mejorar las condiciones que tenían en su país de origen. La mayoría migra en una edad joven, entre 20-40 años, momento en que comienzan a hacer familia y sus objetivos están en radicarse en Chile por un buen tiempo, es por eso que les importa poder regularizar su situación, dentro de lo posible.

## ENTREVISTAS A MUJERES EMBARAZADAS EN CESFAM IGNACIO DOMEYKO

“Chile crece contigo me entregó muchas facilidades”.  
(Peruana, 2 años en Chile)

“Cuando quedé embarazada aún mis papeles se encontraban en trámite, me encontraba trabajando con contrato pero aún no me daban mi rut. Cuando recién obtuve el rut fue que me vine a atender al consultorio, cuando tenía 6 meses de embarazo. No asistí antes al consultorio por causa de miedo ya que me encontraba con los papeles en trámites.”

(Peruana, 3 años en Chile)

¿Cuáles son las principales diferencias del sistema de salud en Perú que en Chile?

“En Perú no entregan tanta ayuda como en Chile, sólo dan garantía en los exámenes de orina y sangre, la atención médica es mejor en Chile.”

(Peruana, 4 años en Chile)

“El tratamiento para embarazadas en Chile es muy distinto al de Colombia. Primero que todo, en Colombia se respeta mucho la asistencia al control, no pasa que no haya hora, si o si se atiende, si no pueden en un lugar se atiende en otro, en cambio acá los consultorios te atienden por sector. Pero en Colombia muchas veces debes pagar por particular los exámenes y cosas así”.

(Colombiana, 1 años 4 meses en Chile)

“Hay ciertas dudas que me surgen de lo que me dice la matrona que dejo pasar, muchas veces no me detengo a preguntar.”

(Boliviana, 2 años en Chile)

“Cuando quedé embarazada aún me encontraba con mis papeles en trámites, no sabía si podía atenderme o no y adonde. Le pregunte a todo el mundo para saber donde atenderme, le pregunté a los mismo colombianos, algunos me dijeron que debía atenderme en un Hospital, fui a uno en Independencia pero ahí me dirigieron a un consultorio. Fui a un consultorio cerca de Eleuterio Ramírez y no me recibieron ahí por la dirección de mi casa, fui a otro que también estaba equivocada por el sector de mi casa, hasta que me indicaron que debía venir al Ignacio Domeiko. Busque información en la página de internet, pero no me ayudó mucho la información que encontré. Cuando llegué al Ignacio Domeyko me dí cuenta que no debía pagar hasta el final de la consulta. Creo que hace mucha falta información de los derechos que se tienen, por que uno se termina enterando de cuando ya ha pasado el tiempo “.

(Colombiana, 1 años 4 meses en Chile)

Varias migrantes embarazadas llegaron a su primer control de forma tardía, el ideal según el programa prenatal es tener el primer control antes de las 12 semanas, algunas indican haber llegado a los 4, 5 hasta 6 meses de embarazo. Algunas razones de esta tardanza son porque se encuentran en situación irregular y no sabían que podían atenderse igual con pasaporte, o por que simplemente no encontraban necesario controlarse antes. Estas razones responden a dos líneas, una cultura distinta y la falta de información de sus derechos, del programa prenatal y sistema de salud primaria. En la entrevista realizada, aquellas mujeres que se encontraban en situación irregular, todas se enteraron que podían atenderse en un servicio de salud con pasaporte a través de un familiar o amigo, de estas la mayoría no sabía a que servicio de salud debía acudir (Consultorio y no Hospital) y cuál CESFAM le correspondía por su domicilio.

De acuerdo al servicio, la mayoría de las pacientes quedaron satisfechas con el programa materno infantil en cuanto a beneficios y asistencia médica que entrega, sobre todo agradecían la inclusión de los exámenes, ecografías y sobre todo el ajuar que se les entregó en el hospital luego del nacimiento de su hijo.

La mayoría de las mujeres embarazadas en situación irregular se vienen a enterar que pueden acceder a una visa temporal por medio de la Matrona o asistente social, cuando ya llegaron al CESFAM.

## PERFIL DE LOS MIGRANTES

Perfil general de los migrantes entrevistados y revisión somera de las nacionalidades que se vieron involucradas en la investigación, incluyendo información obtenida por los distintos actores.



### Peruanos:

Los peruanos en general manejan mayor información, debido a que son la población más densificada y que lleva más tiempo viviendo en Chile. Han generado sus propias redes de apoyo, se ayudan e informan entre sí -lo que les permite manejar mejor el sistema-, a pesar de que constantemente existe un sector desinformado por su reciente llegada al país.

Por otra parte, suelen tener una actitud retraída, lo que queda de manifiesto en las entrevistas que se realizaron a las pacientes, ya que la mayoría se mostraba insegura en el primer encuentro, negándose con timidez a ser grabadas y mostrando incomodidad permanente.

En cuanto a las consultas médicas, si no comprendían algo no preguntaban de nuevo y trataban de responder de forma fácil (“ahhh si.. hmmm..si, si”). Si se les preguntaba si comprendían la pregunta, respondían tímida y respetuosamente (“disculpa, es que no comprendo bien”). Por otra parte, si necesitaban información de algún tema legal o en cuanto a servicios públicos se acercaban a personas de confianza (conocidos o amigos).



### Colombianos:

Los colombianos son una población migrante mas nueva, han migrado a Chile principalmente por la crisis en que se encuentra su país. Se vienen sin conocer mucho como funciona nuestro país, bastante desinformados, pero de igual manera han podido generar redes de apoyo con sus connacionales, donde se juntan en cafés y otros locales. Tienen una actitud más “llamativa” que los chilenos y otros migrantes, esto les ayuda a ser más visibles y más amigables, aunque muchas veces también esto les dificulta la relación con chilenos más conservadores y tímidos.

Las mujeres colombianas son más exigentes en el servicio de salud, sobre todo en cuanto a la importancia del control pre-natal. En Colombia el control pre-natal se hace si o si, aun que no hayan horas en el consultorio uno se atiende en otro, mientras que en Chile uno debe esperar la hora disponible sólo en el consultorio correspondiente al domicilio.



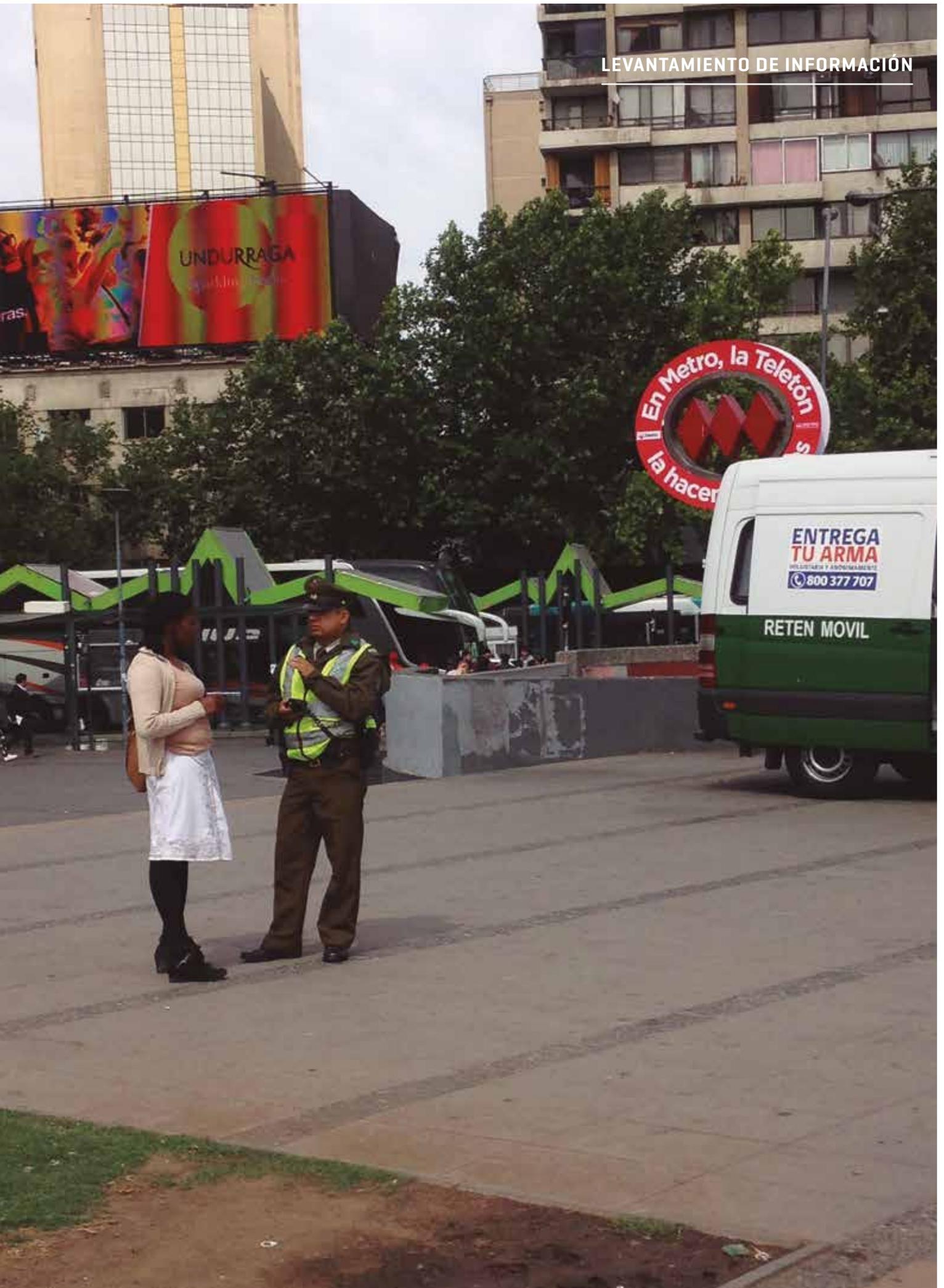
### Bolivianos:

Los bolivianos en general son bastante mas reprimidos por un tema cultural, son una población con mayores herencias ancestrales, sobre todo en cuanto al modo de comunicarse, no entienden cuando se les pregunta algo porque lo hubieran preguntado de otra forma, hablan distinto. Tienen un nivel de educación muy bajo, los migrantes en general tienen 4 años más de estudios que los chilenos, pero los migrantes bolivianos son los únicos que tienen menos estudios que los chilenos, parecen ser el sector de migrantes más vulnerable. En la consulta médica, es difícil trabajar con ellos por que acatan todo lo que se les dice aun que le queden dudas o no puedan realizarlo.



### Haitianos:

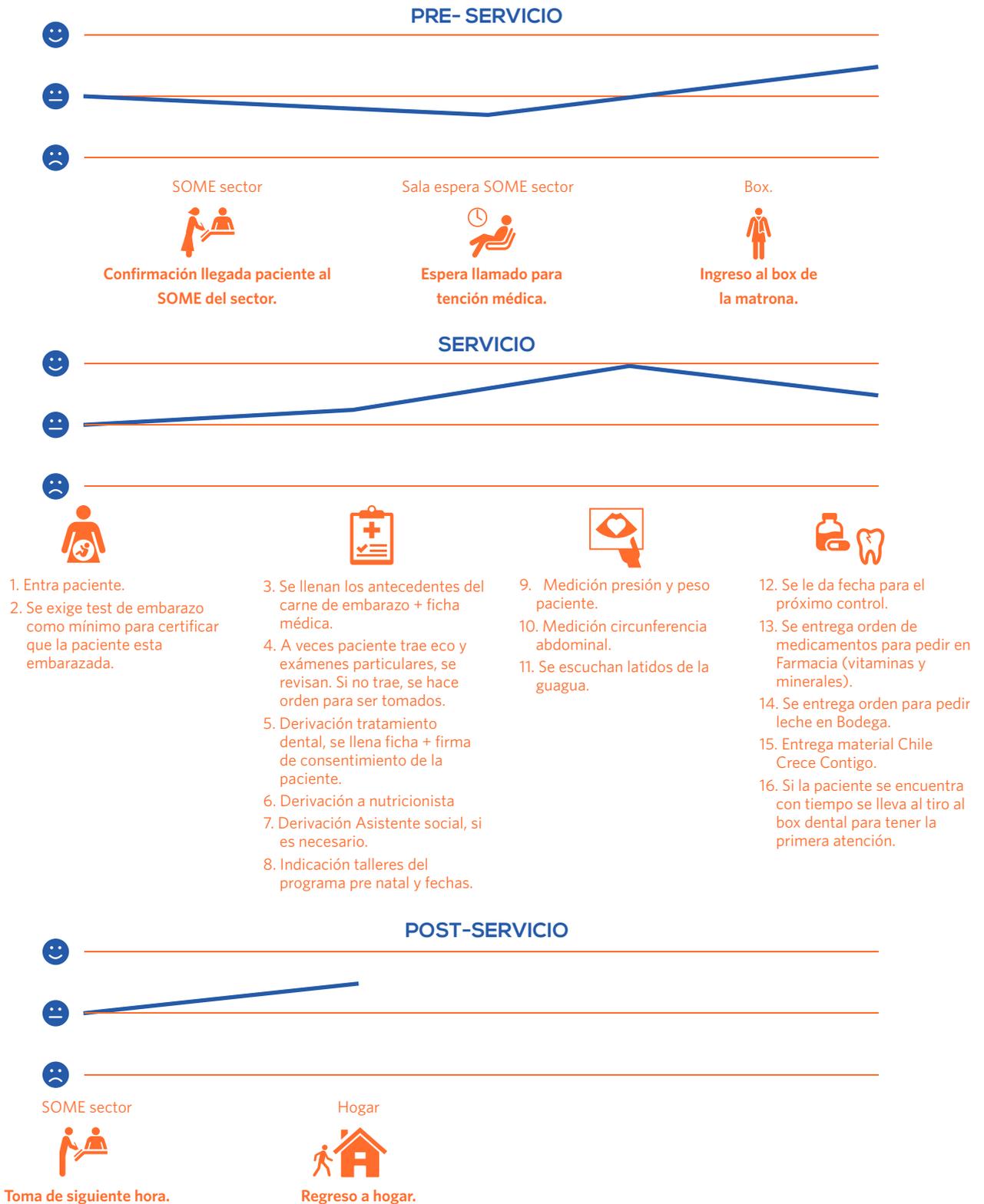
Con los haitianos en general existe una barrera en cuanto al idioma ya que hablan su propio dialecto “Creole”, por esto muchas veces es difícil comunicarse, sobre todo con las mujeres, ya que son los hombres quienes manejan mejor el español. En general los haitianos son muy machistas, los hombres acompañan a sus mujeres a las consultas médicas para hacer de traductores, pero muchas veces estos no transmiten toda la información desde la paciente con la matrona, la conversación se establece entre ellos y la matrona nada más. Por otra parte, son pacientes muy responsables en cuanto al tratamiento materno infantil, cumpliendo plazos y todo lo que se les pide, son muy concretos, si no siguen un procedimiento es mas que nada por que no comprendieron la indicación.



## LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN



# OBSERVACIONES EN CONSULTA DE MATRONA



**FALTA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD:**

Mujer peruana con 4 meses de embarazo, se sintió mal y con un poco de sangramiento. Se dirigió al CESFAM de forma urgente, no la recibieron y le indicaron que debía asistir al hospital en caso de urgencia. Ante la desesperación de no saber donde ir y cómo llegar al hospital que le correspondía, su jefe del trabajo la llevó a una clínica privada donde le indicaron que había tenido aborto prematuro. Pidió licencia en consulta con la Matrona para días de reposo y se le indicó que debía pedirla en el hospital que fue atendida por urgencia.

(Peruana, 1,5 años en Chile).

**PROBLEMA COMUNICACIONAL:**

La paciente haitiana no informó a la matrona que necesitaba una licencia prenatal para su trabajo (a las 34 semanas de embarazo se entrega esta licencia) y al momento del parto se le retuvo la licencia postnatal que se entrega en el hospital por que no contaba con la prenatal. La pareja de la paciente que la acompañó en la consulta, explicó que esta situación se debió al hecho que no comprendió la anterior indicación y que no estaban enterados de cuándo y como se entregaba la licencia, por eso nunca se comunicó que la paciente tenía contrato de trabajo.

Esto responde a una falta de información de los trámites laborales que se deben realizar durante el embarazo, sumado a diferencias lingüísticas y culturales.

(Haitiana, 2 años en Chile).

**TARDANZA EN IER CONTROL DEL EMBARAZO:**

Peruana llega con 5 meses de embarazo a su primer control, no trae ni siquiera test de embarazo que lo compruebe por que lo perdió. Cuenta que se realizó ecografía con doctor particular de forma gratuita por lo que el doctor no le entregó los resultados. No tiene nada que certifique que está embarazada aún teniendo 5 meses de embarazo aproximadamente. Se requiere cierta formalidad ante la situación de embarazo, es un riesgo para la salud de la madre y el hijo no tener prueba del estado en que se encuentra. Es necesario para el comienzo del tratamiento prenatal tener test de embarazo, ecografía, y examen de papanicolau. Se le tuvo que pedir a esta paciente todo esto antes de comenzar con el tratamiento.

Luego de la atención con la matrona se conversó personalmente con la paciente para comprender su situación y tardanza en asistir a su primer control, donde la paciente explicó que no se había acercado antes al consultorio ya que no sabía que podía ser atendida de forma gratuita.

(Peruana, 1,5 años en Chile).



### DIFERENCIA EN PRIORIDADES:

Mujer boliviana que se debía realizar una ecografía hace dos meses por que su guagua no estaba creciendo de forma normal, como no tomaba hora para esto, el 15 de mayo se le exigió realizar una ecografía de forma urgente en algún servicio privado, ya que en el CESFAM debía pedir hora con anticipación de 1 semana por lo menos y ya no lo había hecho. No llegó con la ecografía a la fecha que se había comprometido con la matrona, aún cuando la matrona le pegó post-it recordatorios en el carné de embarazo.

Por un mal crecimiento de la guagua existe gran probabilidad de restricción de crecimiento, donde debe ser derivada por alto riesgo al hospital San Borja, para esto es necesario una ecografía que justifique la situación en la que se encuentra.

Luego de la consulta médica, se conversó personalmente con la paciente para comprender las razones detrás de este suceso, donde la mujer admitió no haberse realizado la ecografía por que no podía faltar a su trabajo en el que tiene un horario muy demandante. Por otra parte la mujer no tenía real conciencia de los problemas y riesgos que puede traer un mal cuidado del embarazo.

De parte de los migrantes se ven diferencias en cuanto a prioridades y necesidades, que no justifican el mal cuidado del embarazo, pero que de parte del personal clínico se debería tener conciencia para mediar la situación.

[Boliviana, 3 años en Chile].



### PACIENTE EXTRANJERA IDEAL:

Dentro de las pacientes que se observó en la consulta de la matrona, se pudo encontrar un caso de una paciente extranjera ordenada y responsable con el tratamiento, donde sabía exactamente que exámenes debía hacerse, con el registro de estos de manera ordenada, asistiendo a todos los controles y con resultados muy positivos en cuanto al crecimiento de su hijo. Pero esta misma paciente que seguía el programa de buena manera se veía enfrentada a ciertas problemáticas por el hecho de ser extranjera. Al momento de quedar embarazada se encontraba en situación irregular y no sabía que podía ser atendida en el consultorio, su cuñada fue quién le informó de esto ya que había tenido un hijo en Chile hace poco tiempo atrás. Llego a su primer control a los 2 meses de gestación y durante el embarazo se ha preocupado de regularizar su situación a través de la visa temporal para mujeres embarazadas. Quién le explicó que podía acceder a esta y más o menos el proceso que debía seguir fue la matrona. Pero de igual forma, al momento en que se conversó personalmente con ella, la paciente reconoció que no comprendía el procedimiento completo, no sabía si llegaría a tener los papeles antes del parto y, si no era así, que podía significar en cuanto al pago del parto. Tampoco sabía en que momento podría inscribir a su hijo y a que derechos podía acceder este, estas dudas no se manifestaron dentro de la consulta, si no afuera de esta.

[Peruana, 1 año en Chile].

## CONCLUSIONES

El hospital que trabaja junto al CESFAM Ignacio Domeyko es el San Borja, aun cuando el Hospital San José queda geográficamente más cercano al CESFAM, esto genera muchas confusiones a los pacientes del Domeyko a nivel general. Por otra parte el CESFAM es para atención primaria, donde se debe pedir hora con anticipación, en casos de urgencia se debe dirigir al hospital. Esto es parte del sistema de salud chileno, lo que a veces confunde hasta incluso a los nacionales. Los extranjeros presentan aún más complicaciones en comprender como funciona el sistema de salud a nivel general.

Las mujeres haitianas muchas veces se atienden acompañadas de sus parejas que hacen de traductores, pero sucede que estos no transmiten toda la información desde la paciente con la matrona, la conversación se establece entre ellos y la matrona nada más. En el CESFAM Ignacio Domeyko no existe ningún material complementario que

ayude a generar una mejor comunicación con los haitianos que no manejan el español, esto se presenta como un problema para las pacientes como para el personal clínico.

Se observó falta de claridad en cuanto a los trámites que se deben realizar las mujeres embarazadas a diferencia de las chilenas. Existe una intención de parte del personal clínico de informar en cuanto a la regularización de la visa y en respuesta a dudas específicas, pero no se vio un interés de un mayor acompañamiento, empatía y educación en cuanto a las problemáticas diferentes que estas usuarias presentan. El espacio donde se acompaña más en estas materias es a través de los talleres que se realizan semanalmente, donde asisten varias extranjeras, aun que muchas quedan fuera hasta que no tienen la licencia prenatal, por el horario que se realiza el taller (jueves a las 10am). Aún así, no existe un material complementario dirigido a las dificultades que presentan las

### ENTREVISTA EN DEM MUJERES MIGRANTES (15)

#### 1 Falta de información

- No recurren en primera instancia a oficinas públicas
- Redes internas: familiares, amigos, connacionales
- Manejo de información poco clara e incorrecta (Los más informados)

#### 2 Miedos y frustraciones

- Temor en situación clandestina o irregular
- Desconocimiento procedimiento de deportación

#### 3 Sensación de discriminación y poca empatía.

### ENTREVISTA EN CESFAM MUJERES MIGRANTES EN PROGRAMA MATERNO INFANTIL (10)

#### 1 Desconocimiento de sus derechos

- Se enteraron por cercano que podían atenderse
- No sabían dónde atenderse (consultorio u hospital, cuál consultorio)
- Información de Visa Temporal para Embarazadas otorgada por matrona (cuando ya llegó al CESFAM)

#### 2 Tardanza en primer control

- No sabía que podía atenderse
- No lo consideraban necesario (Diferencia cultural)

#### 3 Satisfacción general en servicio prestado

pacientes migrantes, lo cuál queda en manos del personal clínico si se informó o no al paciente.

Es importante mencionar que las mujeres chilenas que fueron atendidas se demostraron muy preocupadas en cuanto al tratamiento, todas llegaron antes de las 12 semanas de gestación, con una ecografía hecha, con claridad de donde querían tener el parto y como lo coordinarían, y algunas con dudas específicas.

Todas las pacientes a las que se observó y entrevistó se inscribieron al CESFAM por primera vez por la situación del embarazo, aun cuando la salud es un derecho ciudadano y siguiendo la lógica del nivel preventivo en Chile, el ideal sería estar registrado en el CESFAM antes de necesitarlo de forma puntual. La mayoría de los migrantes, aún estando en situación regular, recurren a este cuando lo necesitan. Se complementa a esto el hecho que las personas buscan informarse cuando necesitan informa-

ción por una situación específica.

Lo que parece insólito en el ejercicio que se realizó, es que la mayoría de las pacientes presentaron mayores dudas y confianza para preguntar, fuera de la consulta médica con la matrona. Se acompañó a cada paciente luego de la consulta donde, aún siendo una persona externa al personal clínico, se demostraron en confianza para realizar preguntas “prácticas” (no médicas) que respondían a necesidades básicas respecto a su situación migratoria. Este hecho deja en evidencia la falta de estrategias comunicativas que se están llevando a cabo para las necesidades de la población migrante dentro del CESFAM Ignacio Domeyko.

## OBSERVACIONES CONSULTA CON MATRONA MUJERES EN CONTROL PRE NATAL (10)

### 1 Falta de información del sistema de salud

- No saben dónde ir: Hospital (urgencia) y consultorio (control)

### 2 Problema comunicacional

- Falta de información de los trámites laborales (licencia pre y post natal), sumado a diferencias lingüísticas y culturales

### 3 Diferencia en prioridades y necesidades

- Prioridad en trabajo

### 4 Tardanza en primer control

- Desconocimiento en derecho a la atención médica y visa para embarazadas

### 5 Desconocimiento de procedimientos y tramites para visa temporal de embarazadas

- Regulación de situación
- Registro del hijo como chileno
- Pago de parto

LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

SU TURNO  
22  
SOME



Centro de Salud  
Pueden descargar la App para tener las  
últimas noticias de los Promotores de  
Salud.

## EL PERSONAL CLÍNICO

Por otra parte, pareció importante realizar un estudio desde el personal clínico, para comparar y complementar las dificultades que se presentan en el CESFAM en cuanto a la atención de pacientes migrantes.

Se realizaron 5 entrevistas a parte del personal clínico del CESFAM Ignacio Domeyko: Matrona sector 3, Matrona sector 1, Asistente social sector 3, Médico internista sector 3 y Médico internista sector 1.



### RESPECTO A LA REGULARIZACIÓN:

“Cuesta mucho además que regularicen su situación en Chile. La asistente social es quién se enfrenta al primer problema y hay hartos problemas de tipo legal. Ahora bien, nosotras las recibimos a todas, les hacemos su control, la municipal cubre todo el tratamiento del embarazo, que es mucho, no sé hasta cuando será sostenible económicamente.”

[Matrona sector 3]

“Para el Control del niño sano es súper difícil, por que debemos ingresarlos con el carne de identidad, si no existen en el sistema, pasa que muchas ya a los 2 meses aún no inscriben a sus hijos en el registro civil y este no puede aparecer en el sistema, no existe legalmente y el primer control es a los 10 días luego del nacimiento.”

[Matrona sector 3]

“La mayoría de las embarazadas llegan en situación irregular, del 100, el 70% mas o menos llega irregular. Muchas veces llegan sin saber nada, algunas incluso embarazadas de 5-6 meses y no les da el tiempo para regularizar el tema de FONASA. Muchas tratan de regularizarse, pero la mayoría no se regularizan por que deben pagar multas, algunas no alcanzan a tenerlo para el momento del parto, después q tienen la guagua les sale el carne. El hospital

igual les da un plazo para terminar de regularizar su situación. Si la regularizan la deuda queda nula pero si no, se les cobran el pagaré del parto.”

[Asistente social sector 3]

“Hay algunas que nunca alcanzan a realizar los trámites, como otras que no los hacen. En su propio país a veces se demoran en enviarles los documentos de vuelta. En extranjería les cobran multas y esas cosas les terminan impidiendo que puedan regularizar rápidamente.”

[Asistente social sector 3]

“La mayoría de las mujeres no inscriben a sus hijos en FONASA luego que nacen, ponen puras excusas, debemos terminar diciéndoles que si no lo hacen se les comenzará a cobrar de forma particular.”

[Matrona sector 1]



## RESPECTO A COMO VIVEN LOS MIGRANTES:

“En las visitas domiciliarias a pacientes en alto riesgo, se ve la realidad en la casa. Las inmigrantes en general son casi todas de alto riesgo por que muchas están sin documentación, algunas ni siquiera tienen pasaporte que certifique quienes son. Este consultorio se caracteriza por tener un alto porcentaje de mujeres inmigrantes embarazadas, que se embarazan acá en Chile o llegan embarazadas de su país de origen y en realidad no sé por que se vienen embarazadas para acá por que les cuesta más acceder a un trabajo y están en pésimas condiciones, aún no entendemos por que se vienen aquí embarazadas sin un documento legal”.

[Matrona sector 3]

“No comprendemos la realidad en la que vivían en su país de origen para querer venirse acá, por que viven en pésimas condiciones. Da una pena ver como tienen a esas guaguas, en piezas húmedas, con alto nivel de hacinamiento y mal mantenido. Aún así dicen que prefieren quedarse aquí, que están mejor acá que en su país de origen.”

(Asistente social sector 3)

“Hay mucho domicilio falso, se vienen acá porque saben que en este consultorio no se ha puesto dificultad para atenderlos. Dan domicilio de algún amigo o familiar, o simplemente dan domicilios que ya son icónicos, nosotros ya sabemos que son falsos.”

[Matrona sector 3]







## RESPECTO A LOS MIGRANTES CON EL PROGRAMA DE SALUD:

“Tienen una idiosincrasia bien especial, nos ha costado mucho educarlas de la importancia que tiene que ellas se controlen su embarazo desde el inicio (antes de las 14 semanas es lo que se pide), les cuesta mucho entender que en el país así es el sistema. Muy difícil de educarlas, muy llevadas a sus ideas y porfiadas. Uno les termina haciendo firmar la cartola”.

[Matrona sector 3]

“No comprenden lo importante que es el control para evitar problemas futuros, les ha costado bastante asimilar.”

[Matrona sector 3]

“Para nosotros es preocupante tener pacientes que no capten la importancia del cuidado pre-natal por que además esos niños se van a radicar acá en Chile. Por supuesto que hay chilenas con los mismos problemas, pero en general el problema mayor es con las extranjeras.”

[Asistente social sector 3]

“Dentro del tratamiento lo que menos siguen es la frecuencia de los controles, a veces aparecen cada 3 meses, no saben por ejemplo que a los tres meses se debe saber si la guagua es diabética o no. No entienden eso. No se toman los exámenes, no siguen la periodicidad de los controles. No comprenden la importancia del control dental, a pesar que uno se las explica. Lo que les importa son las ecografías, por que ahí ven a la guagua, ahí se quedan tranquilas.”

[Matrona sector 1]

“En comparación a las chilenas es distinto, las chilenas son más proactivas, ya saben más o menos como funciona el sistema de salud desde toda la vida, es su país”.

[Matrona sector 3]

“Donde siempre tenemos problemas es con los tiempos asociado al embarazo, además de lo que son los controles con el Chile crece contigo, existe una garantía del auge que es la salud oral embarazada, siempre nos pasa que las extranjeras no asisten a los controles o que tienen una citación que les entregan las matronas para tener estas evaluaciones dentales y después los controles, aún así no asisten o a veces en medio del embarazo viajan afuera del país y se nos pierden mucho. De esta manera sus garantías nos quedan dando vueltas o sin poder resolver cosas médicas. Probablemente no comprenden que el riesgo de periodontitis es un factor de riesgo de parto prematuro o incluso de aborto.”

[Médico internista sector 1]



## RESPECTO A LA INFORMACIÓN QUE DISPONEN:

“Ellas se traspasan la información entre ellas. Ya están focalizados ciertos sectores con muchos inmigrantes donde se traspasan la información entre ellos y a veces saben mucho más que nosotros mismos en el consultorio como también con ideas falsas.”

[Asistente social sector 3]

“Las haitianas es súper complicado, los maridos vienen como traductores y sesgan cierta información. Pero son mas rigurosos en el control y exámenes a no ser que a veces no entendieron algo. No es como la peruana que entendió pero no lo hizo. Hay que mostrarle más todo, hacerles el tour.”

[Matrona sector 1]

“El material de Chile crece contigo uno no se lo pide como tarea para la casa, uno se los entrega no mas y ellos lo deben trabajar. Pero aparentemente por lo que preguntan parece que no lo leen.”

[Matrona 2]

“No piensan en cómo van a tener la guagua, en qué hospital, como irse al hospital, con quién dejar a sus hijos si tienen, cosas sencillas pero que no las piensan. Datos prácticos”.

[Matrona sector 1]

“Falta mucha información en general, en los ámbitos en los que deberían informarse, no se informan, por ejemplo en el Departamento de extranjería. Al parecer la información no baja.”

[Médico internista sector 3]

“Falta apoyo a través de cosas puntuales y dirigidas, el personal ya esta bastante demandado. Pero por ejemplo si se piensa en un taller formativo, la gente no asiste, salvo que haya un premio detrás, los incentivos son a través de cosas materiales.”

[Médico internista sector 1]

“Es un dolor de cabeza explicarle el procedimiento a los inmigrantes, uno ocupa mucho tiempo en tratar que te entiendan”.

[Médico internista sector 1].

## CONCLUSIONES

Muchos migrantes se atienden en el CESFAM Ignacio Domeyko, la mayoría porque vive en el sector que corresponde a este y otros porque a través del boca a boca se han informado de que ahí los atienden, incluso algunos llegan con domiciliario falso para atenderse ahí.

En el personal clínico están de acuerdo en que los extranjeros son parte de los pacientes más vulnerables, ya que muchos viven en condiciones de riesgo, con miedos a la discriminación y presentan una pequeña red de apoyo.

Se comparte la existencia de una diferencia cultural con los migrantes en cuanto a salud. Estos muchas veces no comprenden, o no comparten, la importancia del nivel preventivo que tienen los programas de salud en Chile. Esto se vuelve una complicación hacia el personal clínico, ya que les cuesta educar sobre la importancia de seguir el programa prenatal de la mejor manera. Deben considerar más tiempo en la atención a los pacientes extranjeros, por las complicaciones que traen. Esto genera desánimo desde el personal clínico, por que además el sistema de salud funciona a través de "metas estadísticas" para la obtención de bonos, lo que significa que cada mujer embarazada que llega tarde a su control, o que no sigue el programa dental, baja las estadísticas de metas del consultorio, y tienen menor financiamiento. Desde el personal clínico del CESFAM Ignacio Domeyko, se comparte que son más que nada las pacientes embarazadas extranjeras las que bajan estas metas. Esto se puede convertir en un incentivo perverso, ya que desmotiva la atención a pacientes con mayores dificultades, o incluso ánimo a dejar de registrarlas. Además, la actitud que terminan llevando algunos miembros del personal clínico, para que las pacientes cumplan con el programa, es a través de "amenazas", donde por ejemplo, se acuerda que se les entregará la licencia laboral prenatal, sólo si cumplió con el último control, o si no inscriben a sus hijos recién nacidos en FONASA, se les comenzará a cobrar de forma particular.

Los temas en cuanto a la obtención de visa temporal de la mujer embarazada, el registro del hijo recién nacido y temas más bien práctico-legales, se atienden de forma consultora de parte de la asistente social y matrona, no

existe un material que se entregue para acompañar este proceso, y la mayoría de las veces no se toma una actitud más bien educadora en cuanto a estos temas.

Los espacios de información que tienen los migrantes son a través de familiares, amigos y connacionales, muy pocos buscan información en oficina públicas. De esta forma muchos llegan con información difusa, poco clara y algunas veces falsa o incompleta.

Las complicaciones en cuanto al idioma, no son el mayor problema, principalmente se da con las mujeres haitianas que son sus parejas quienes hacen de traductores.

El personal clínico persibe que las pacientes embarazadas extranjeras llevan el programa prenatal de otra manera que las chilenas, en general son menos pro-activas y menos responsables con el seguimiento, pero también se comparte que esto se debe a la diferencia cultural que se tiene, que ellos tampoco conocen bien los programas de salud que tienen en sus países de origen, y así no comparten las diferencias.

Los programas gubernamentales entregan servicios estandarizados, pero puede suceder que estos no se adecúen a todos los usuarios. Se debiera tener una mirada más empática desde lo que necesita el rango de pacientes, para así comprender donde se generan ciertas diferencias e incompatibilidades, para mejorar el programa a un mayor número de personas.

## ENTREVISTAS AL PERSONAL CLÍNICO MATRONAS, ASISTENTE SOCIAL, MÉDICO GENERAL, ASISTENTE SOME

### 1 Migrantes: pacientes más vulnerables

- Condiciones de riesgo
- Miedos a la discriminación
- Pequeña red de apoyo

### 2 Diferencia cultural

- Dificultad en hacer comprender la importancia del cuidado preventivo en Chile
- Dificultad en educar sobre el seguimiento ideal de los programas

### 3 Más tiempo en atención a los extranjeros

- Por las complicaciones que tienen, a diferencia de los nacionales

### 4 Desconocimiento de programas de salud en el extranjero

- Falta de empatía y comprensión

### 5 Inexistencia de material de apoyo

## LA MIRADA DE LOS EXPERTOS

**Alejandra Vives.**

Profesora asistente del Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile e investigadora del grupo GREDS-EMCONET (Grupo de investigación en desigualdades en salud - Employment conditions knowledge network) en la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

**Claudia Silva.**

Académica Trabajo Social UC, experta en migraciones, trabajó junto al Servicio Jesuita Migrante.

**Pablo Vera.**

Abogado Servicio Jesuita Migrante.

**Camila Urzúa.**

Trabajó junto al Servicio Jesuita Migrante. Actualmente trabaja como mentora en Socialab.

**Florencia Saffirio.**

Coordinadora Nacional Área Social Servicio Jesuita Migrante.

**Patricia Manns.**

Académica Diseño UC, Experta en Diseño de Productos, Diseño de Servicios, Diseño Estratégico, Diseño Industrial, Educación e Innovación. Directora de proyecto Calendario de Gestación para Programa Chile Crece Contigo (2007).

**Cecilia Jarpa.**

Asesora Técnica Directora de FONASA.

**Josette Iribarne.**

Departamento de Desarrollo Estratégico. Gabinete Ministerial, Ministerio de Salud.

**Dra. María Teresa Escobar.**

Directora de Salud de la Municipalidad de Santiago.

**Alejandra Vives (en relación al curso que realizó en medicina "Salud y Pobreza").  
Salud UC.**

"Lo que claramente detectaron los alumnos respecto a los inmigrantes fue, no la falta de servicio (al menos en la municipalidad de Santiago) si no la ausencia de información en los términos y lugares necesarios para que esta gente llegara."

"Los servicios deben responder a las poblaciones que tiene a cargo, hay que adecuarse a esas poblaciones. El inmigrante viene con toda una carga de desventajas. No hay solo un problema de información si no hay un uso oportunista de la desinformación. Hace falta sensibilización ciudadana a las políticas orientadas a proteger a estos grupos a través de políticas comunicacionales para explicar las políticas públicas, sensibilizar al conjunto, la estrategia puede ser muy útil."

**Claudia Silva. Trabajo Social UC.**

"El punto es que muchas veces el servicio público de salud no sé si desconoce o no cumple con los decretos. Para mí ahí hay una nebulosa, si es que efectivamente es que los servicios de salud no conocen el decreto presidencial nº9 y todo lo que eso implica para el acceso a salud a migrantes o simplemente no lo aplica, no lo sé"

"En cuánto que los inmigrantes sepan sus derechos.. De eso normalmente se hacen cargo las ONG a través de talleres o instancias de formación para los inmigrantes, pero ciertamente que no se alcanza a la totalidad del público. Hay una preocupación de parte de las ONG y extranjería de informar, el punto es que no llega a todos lados la información."

"La gente que se regulariza pasa en algún minuto por extranjería, si uno podría tener en extranjería algún folletito simple que las personas pudieran leer, eso sería un avance, pero claro los migrantes que están irregulares, esos probablemente no van a querer ir a extranjería, entonces de ahí no van a sacar la información."

"La mayoría de la información esta por internet y no se puede suponer que todo el mundo va a tener acceso a internet para leer eso, tampoco sé si tienen las herramientas para buscar la información, que aparte para uno ya es súper engorroso, entonces para alguien que no conoce nuestro sistema es peor todavía."



**Pablo Vera. Servicio Jesuita Migrante.**

"En 40 años desde que se dictó la ley no se ha elaborado ninguna política migratoria. (...) Entonces para mí cuál es el gran problema? Es que Chile carece de una política migratoria en la materia, sobre todo en políticas, por que el migrante se ve relacionado con la salud, con el trabajo, con el sistema penal, con el acceso a la educación."

"En cuánto a salud hay ciertos avances y algunas políticas de salud hacia la población migrante, que son buena -entre comillas-, pero que cuesta mucho materializar, y el principal problema es el tema de la información y como se transmite esta."

"Ahora bien, pueden haber consultorios que no saben que pueden atender a mujeres extranjeras embarazadas o discriminan derechamente. Acá todas las semanas llega una mujer embarazada que no la atendieron en el consultorio, y puede tener 6 meses, hasta 8 meses sin controlar su embarazo."

"Necesitamos hacer una política pública en la materia, pero también tenemos que ser capaces de transmitirlo a los colectivos migrantes, a quienes son los destinatarios al final. Se debe enfocar la información al destinatario y tener en cuenta la intercultural; las palabras que utilizan, los idiomas, los colores, todo eso influye con los destinatarios. Pero como es una realidad tan diversa... no sabemos cómo hacerlo yo creo."

**Cecilia Jarpa. Asesora Técnica Directora de FONASA.**

"Son bien ambiguos los derechos de los migrantes. No sólo hay poca información, si no también hay poca claridad de los derechos que tienen."

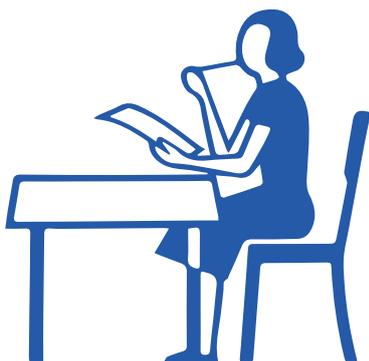
"Desde el personal clínico también hay bastantes desinformación y claridad. En general todos los temas legales son difíciles de manejar para alguien que no está vinculado a ese lenguaje."

"No existen políticas de difusión "especiales" para los extranjeros, No hay una política diferencial en ninguna entidad gubernamental por que no hay una política publica de estado en cuanto a esto."

"Es muy poca la información que le damos a nuestros beneficiarios para que utilicen bien el seguro, esto por supuesto que no es por que la idea sea tener una mala política, el tema en salud es complejo, el problema principal son los POCOS RECURSOS."

**Tatiana Urrutia. Periodista Departamento de Extranjería. Ministerio del Interior.**

“Hay ciertos mitos que generan una contra-información, la mayoría de extranjeros cree que serán deportados de forma inmediata si son descubiertos como irregulares. Eso se debe a una falta de información de cómo funciona y el rol que tiene el Departamento de Extranjería y Migración. Antes de que alguien sea deportado hay distintas etapas, el pago de multas y otras cosas.”



**Josette Iribarne. Departamento de Desarrollo Estratégico. Gabinete Ministerial, Ministerio de Salud.**

“Respecto a los indicadores de desempeño, el foco debiera ser el estar consiente de las brechas que existen en ciertos pacientes y ver como resolver el problema a través de una estrategia más bien educativa y comunicacional.”

“El tema de la normativa y las barreras de acceso que provoca la normativa actual, dificultades con respecto a conseguir la visa, que para el gobierno es muy importante que los migrantes la tengan y se regularicen, pero la visa y la regularización a veces se ha convertido en una barrera de acceso en situaciones donde es lo que más importa, en el caso de una embarazada, tiene que atenderse lo antes posible (ahí está la prioridad, pero muchas no lo hacen por que creen que no pueden por no estar regularizadas, no puede no atenderse por tener que enfrentarse a las barreras de acceso a la regularización).”

“Si bien es importante seguir trabajando en fomentar la medida de la regularización, no puede ser la exigencia para que sean atendidos en el sistema de salud, por que quedan fuera. En el caso de los niños, cuando los padres están irregulares es un caso complicado por que algunos no hacen el trámite para sus hijos por que tienen miedo por que ellos están irregulares. No hemos podido sortear esa dificultad.”



# DIAGNÓSTICO

---

Conclusiones del  
levantamiento de información

El problema

La oportunidad

Impactos

## CONCLUSIONES DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

El problema principal es que tenemos un sistema que ha funcionado para nosotros los chilenos, quedando excluida gran parte de la población migrante. De alguna manera, el país no se ha preparado para el fenómeno de la inmigración, por lo que nuestra institucionalidad y nuestros diversos servicios y redes, se han visto en deuda con las necesidades de estos nuevos habitantes.

Para palear algunas de las dificultades que esto ha generado en nuestro país, se propone tomar medidas proactivas e informativas sobre grupos específicos, ya que aunque en teoría todos tenemos los mismos derechos, en la práctica existen diversas situaciones en las que ciertos grupos de ciudadanos no pueden ejercerlos con plena autonomía y libertad.

A pesar de que las mujeres embarazadas migrantes corresponden a uno de los grupos más protegidos dentro de la población migrante, todavía se ven en desventaja frente a mujeres chilenas en algunas situaciones sólo por falta de información (no saber qué es FONASA ni dónde inscribir al recién nacido, no estar al tanto de que tienen los mismos derechos que una mujer embarazada chilena, entre otros).

Se comparte el diagnóstico con los expertos en el tema, que uno de los grandes problemas de los migrantes es que existe desinformación en cuanto a sus derechos y el acceso a los servicios. Están los derechos de salud, están los servicios, pero no se materializan por mera ignorancia y desinformación.

También podemos observar la falta de capacitación de los funcionarios públicos frente a estos derechos. Se hace necesario poner la información ordenada y simple, que se entienda cómo funciona el servicio que se presta y los derechos que se tienen, para que sea útil tanto para el paciente como para el personal clínico, como material guía.

La información que se entrega a las mujeres embarazadas a través del material de Chile Crece contigo, está destinada al "caso ideal". La mujer migrante tiene otros problemas, otros contextos, otros actores a los cuáles recurrir durante el embarazo, y luego del nacimiento de su hijo. Actualmente no se puede afirmar que la mujer

migrante embarazada acceda a información específica relevante para su situación: cómo funciona un sistema de salud que no conoce, el acceso a una visa temporal en caso de estar irregular, el registro de su hijo como chileno y los beneficios que tendrá este. Además que comprenda, desde su cultura, la importancia que se da en Chile al cuidado prenatal. Pero este problema, sin embargo, se puede transformar en una oportunidad comunicacional. Se deben aprovechar los vínculos comunicativos existentes, el hecho que un migrante irregular se acerque a una entidad pública, es una oportunidad comunicacional que no se debe dejar pasar, para entregar información oficial que pueda ser difundida y compartida con sus pares y entorno. El acceso de la mujer migrante embarazada al CESFAM puede convertirse en una forma de inclusión al sistema a la población migrante, a través de información oficial y certera para ser expandida, aprovechando que viven en comunidades y se transmiten la información entre sus pares.

Desde el Diseño de Información se puede trabajar para que los ciudadanos sepan cuáles son los derechos y cómo hacerlos efectivos. Es importante tener en cuenta dónde se debe entregar la información, para que sea realmente accesible y cómo debe ser esta, para que sea realmente legible y comprensible.

**PROBLEMAS DETECTADOS**

**CAUSA:**

La institucionalidad, los servicios y redes, se han visto en deuda con las necesidades de estos nuevos habitantes



- 1 Falta de información
- 2 Miedos y frustraciones
- 3 Discriminación
- 4 Diferencias culturales



**CONSECUENCIA:**

Generando situaciones en las que ciertos grupos de ciudadanos no pueden ejercer sus derechos con plena autonomía y libertad

- Creando desventaja en el acceso a los servicios debido a la falta de información en cuanto a sus derechos
- Junto a la falta de capacitación de los funcionarios públicos frente a estos derechos

**SE PROPONE:**

**Medidas proactivas e informativas sobre grupos específicos**

- Aprovechar vínculos comunicativos existentes
- Utilización de los medios disponibles

## EL PROBLEMA

La inmigración es un fenómeno global que, en los últimos años, se ha incrementado significativamente en Chile, aumentando en un 93% en la última década. Se estima que habrá más de un millón de inmigrantes el año 2023 en nuestro país (DEM).

Uno de los principales problemas de los inmigrantes en Chile es el bajo acceso a los servicios públicos. En el ámbito de salud, un 8,9% de la población migrante, en situación regular, no se encuentra afiliado a ningún sistema de salud. Esta situación es más grave en el caso de los niños al constatar que un 12% de niños extranjeros no están inscritos en el sistema de salud, en comparación al porcentaje nacional de 1% de niños chilenos no inscritos (CASEN 2013).

La baja accesibilidad al sistema de salud por parte de los inmigrantes en Chile se relaciona con el desconocimiento de sus derechos, el poco acceso a información oficial y la irregularidad en el estado migratorio de una parte importante de ellos. La falta de capacitación, en estos aspectos, por parte de los funcionarios públicos, agrava esta situación de desinformación y desconocimiento.

Se trata de una población significativa que queda privada de la cobertura de salud, sin acceso a las acciones preventivas básicas y que sólo accede a tratamientos curativos en caso de urgencias, lo que resulta costoso para el nivel primario que debe prestar atenciones de salud a personas que al no estar inscritas no contribuyen al financiamiento de sus gastos vía el per cápita de salud.

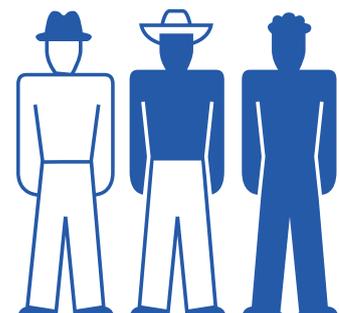
## LA OPORTUNIDAD

La población migrante en Chile ha aumentado en un 93% en menos de 10 años, y se espera que supere el millón de personas al 2023. Sin embargo, una parte importante de ellos no se encuentra inscrito ni accede a los servicios del sistema de salud en el país.

En este contexto, la mujer migrante embarazada constituye una excepción ya que asiste regularmente al sistema de salud, representando una oportunidad para informar y acercar al resto de la población migrante.

Se propone crear un programa municipal para capacitar a la mujer embarazada como una líder comunitaria e informante clave sobre el funcionamiento del sistema de salud nacional y los derechos que tienen los migrantes, a fin de informar e incentivar a los migrantes a inscribirse y acercarse al sistema de salud chileno.

La propuesta contempla diseñar un sistema de incentivos en base a resultados para promover que las mujeres participantes desarrollen acciones que acerquen a la población migrante al sistema de salud. Un completo kit de materiales informativos, especialmente diseñados, apoyará esta labor personalizada que desarrollarán estas líderes comunitarias.



## IMPACTOS



### POLÍTICO

Los servicios públicos en Chile han favorecido la exclusión de gran parte de la población migrante. De alguna manera, el país no se ha preparado para el fenómeno de la inmigración, por lo que nuestra institucionalidad y diversos servicios se han visto en deuda con las necesidades de estos nuevos habitantes. Es por ello que el país requiere integrar a los miembros de la comunidad migrante como un ciudadano más de nuestra sociedad.

Se apuesta en posicionar al CESFAM como modelo de un lugar seguro y confiable para la población migrante, aumentando la asistencia a éste. Se buscará incentivar a los profesionales y al personal de la salud a capacitarse en las temáticas relacionadas con la migración, de manera que estén preparados para entregar información adecuada en el momento en que reciban a un paciente migrante, como también a responder de una manera empática a la realidad de estos.

La inscripción en el CESFAM está acompañada de la regularización de la situación migratoria. De este modo, se aprovechará de informar, guiar e incentivar este proceso, respondiendo a un llamado estatal en cuanto a promover el estado regular en la población migrante.

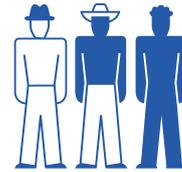


### ECONÓMICO

Para el Estado es más eficiente y efectivo invertir en prevención en salud que en acciones curativas. Esta propuesta busca promover el acceso de los migrantes a la atención de salud primaria de manera de posibilitar la inversión en acciones preventivas en ellos, en especial la de los menores de 18 años, quienes tienen derecho a ser atendidos por el sistema de salud, aun cuando se encuentren bajo situación irregular.

Por otra parte, la incorporación de la población migrante permitirá financiar adecuadamente los gastos en atenciones de urgencia a la población migrante. Hoy deben ser atendidas todas las urgencias que tenga un migrante, regular o irregular, inscrito o no inscrito, lo que genera un costo adicional no cubierto por el per cápita de salud. Al tener más pacientes inscritos, FONASA entregará un presupuesto más elevado para el CESFAM, y más ajustado a la población que realmente debe atender.

Finalmente, el programa considera el uso de recursos y personas existentes en los CESFAM, sin aumentar los costos del sistema, buscando una gestión eficiente de los recursos, optimizando su uso al maximizar la productividad de esta instancia y espacio, y generando vínculos de confianza con la población migrante. Las líderes comunitarias utilizarán principalmente el boca-a-boca como medio de información y marketing, disminuyendo los costos de implementación del programa.



### CULTURAL

Se espera que este programa logre incidir de manera positiva en el bienestar e integración de la población inmigrante de nuestro país, generando un espacio de confianza y empatía tanto dentro de la comunidad migrante, como con las instituciones públicas. De esta manera, este programa fomenta la interculturalidad, favoreciendo la integración y convivencia, tanto entre migrantes, como con los chilenos.

Actualmente la comunidad migrante se siente desprotegida y aislada de redes. Este programa ayuda a aumentar las redes entre la comunidad misma, identificando a ciertos sujetos clave de esta población y compartiendo entre ellos mismos información oficial y útil para su estadía en nuestro país. Por otra parte, este programa acerca a la comunidad migrante a las distintas instituciones públicas que pueden acudir, comprendiendo de mejor manera los requerimientos para acceder a estas y los beneficios que se les presenta.

Desde el punto de vista de salud, este programa logra reforzar el enfoque preventivo de nuestro sistema de salud, incentivando la inscripción en el sistema y la realización de los controles preventivos que correspondan.



# EL PROYECTO

---

La propuesta

Usuarios y beneficiarios

Necesidades a corto plazo  
para el proyecto

Modelo de Negocio

Por qué esta es una  
propuesta innovadora

Brief: Materiales puntos de  
contacto

Qué, Por qué, Para qué

Objetivo general y  
específicos

Antecedentes y referentes

## LA PROPUESTA

Junto al Laboratorio de Innovación Pública UC se diseñó un programa que consiste en lo siguiente:

Las mujeres embarazadas migrantes, a diferencia del resto de la población migrante en nuestro país, muestran un alto grado de asistencia y uso del sistema de salud. En la comuna de Santiago, representan el 77,8% de los migrantes más demandantes de los servicios de salud (DISAL).

Ello constituye una oportunidad para informar e incentivar al resto de la población migrante a inscribirse y acercarse al sistema de salud chileno. Son personas que fácilmente pueden generar relaciones de confianza con otros migrantes y entregar información entendible y creíble sobre el sistema de salud en Chile.

La solución consiste en crear un programa municipal para capacitar a la mujer migrante embarazada como una líder comunitaria e informante clave sobre el funcionamiento del sistema de salud nacional y los derechos de los migrantes en este ámbito.

A través de talleres de capacitación y la entrega de un kit de materiales informativos, estas líderes comunitarias podrán fomentar que otros migrantes acudan a inscribirse en FONASA y realicen los controles preventivos básicos de acuerdo a sus características.

El programa contemplará un sistema de incentivos para las mujeres participantes, en base a los resultados de sus actividades de información y promoción (por ej. entrega de pañales en base a su gestión como informante). Esta solución es escalable a todos los municipios del país y otros ámbitos de las políticas públicas.



## ETAPAS DEL PROGRAMA CESFAM SIN FRONTERAS:

### 0 CAPACITACIÓN A PERSONAL CLÍNICO

Se capacitará a miembros clave del CESFAM: (Matrona, asistente social y asistente del SOME) en cuanto a materias de inmigración en Chile: regularización, beneficios y derechos de los migrantes, y su inserción al Sistema de Salud.

### 1 1ER LLAMADO: CONSULTA MATRONA

Durante los controles de embarazo, la matrona se encargará de invitar e incentivar a la paciente de asistir a los talleres de educación prenatal del Programa Chile Crece Contigo. Si la paciente es migrante, se hará incapié en la sesión "Inserción de inmigrantes en el sistema de salud chileno".

### 2 2DO LLAMADO: TALLER DE EDUCACIÓN PRENATAL

Se agregará a las sesiones del Taller de Educación Prenatal una sesión llamada "Inserción de Inmigrantes en el Sistema de Salud Chileno", el cual la matrona o asistente social estarán capacitadas en realizar. En esta sesión se verán: regularización, beneficios y derechos de los migrantes, y su inserción al Sistema de Salud.

### 3 CAPTACIÓN DE MONITORAS INFORMANTES

Encargados del programa se presentarán en el taller explicando en qué consiste el programa y qué beneficios trae ser parte una monitora informante. Invitarán a interesadas a capacitarse y les entregarán el kit de materiales.

### 4 CAPACITACIÓN DE MONITORAS INFORMANTES

Los encargados del programa tendrán la tarea de capacitar y acompañar a las monitoras informantes, a través de capacitaciones y reuniones periódicas. Además, informarán sobre el manejo del kit de herramientas.

### 5 MONITORAS INFORMANTES EN TERRENO

El kit contará con materiales para ser reconocidas como monitoras informantes, como para que estas informen al resto de la comunidad, a través de gráfica comprensible, amigable y legible.

### 6 ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA

Se organizarán juntas periódicas con las monitoras informantes para acompañarlas en esta etapa del programa: establecer cercanía dentro del grupo, compartir experiencias, reconocer el trabajo realizado.

### 7 FUNCIONAMIENTO DE INSCRIPCIÓN E INCENTIVOS

**A.** Cuando un nuevo residente de la comuna llega a inscribirse en el CESFAM correspondiente por parte de una monitora informantes, se le preguntará por su nombre e invitará a reconocer a través de las fichas de inscripción.

**B.** De esta manera, aquella monitora informante juntará puntos en el sistema, para la futura entrega de incentivos por su desempeño.

**C.** Cuando, las monitoras asistan a sus controles, luego de las indicaciones médicas, la matrona le indicará cuántos puntos lleva y los incentivos que ha logrado alcanzar. Se podrán acercar a la bodega del CESFAM a buscar sus "premios".

### **iCon este programa todos ganan!**

Al aumentar la cantidad de inscritos en el CESFAM, se tendrán mayores recursos, y así cobertura para anticipar la llegada de urgencia de los residentes de la comuna.

Además se avanzará en los objetivos de la atención del CESFAM, pues el programa incluye un servicio centrado en las personas, de atención integral, con prevención y continuidad de cuidado, y basado en la participación social.

Por otro lado, las mujeres embarazadas podrán satisfacer ciertas necesidades y la población migrante se verá más integrada en nuestro Sistema de Salud.

## USUARIOS Y BENEFICIARIOS

Se considera que existen dos tipos de mercados: la población inmigrante no inscrita, con foco en los niños, y las mujeres embarazadas.

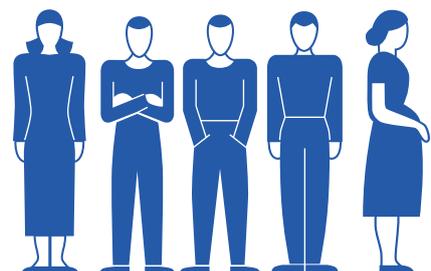
La población migrante se concentra en la Región de Valparaíso (7,1%), Antofagasta (7,5%) y principalmente en la Metropolitana (66,4%) (CASEN 2013). Dentro de la RM, gran parte de la población migrante está en las comunas de Santiago, donde se alcanza un 12,75% del total comunal (equivalente a 34.487 personas) (DISAL), Independencia con un 11% de su total comunal y Recoleta con un 7% (RIMISP, 2014). Además, según proyecciones realizadas por el FMI, la población de extranjeros en Santiago hasta el año 2018 se estima en 60.532 personas, la cual crecería a una tasa de 8,8% anual entre 2012 y 2018. Estas cifras corresponden sólo a migrantes regulares, a los que deben sumarse aquellos que se encuentran en estado irregular, que corresponde al 10% de los inmigrantes regulares. De acuerdo al Servicio Jesuita Migrante “de una población aproximada de 400.000 migrantes, entre 50.000, 60.000 personas podrían estar en situación de irregularidad”. Considerando lo anterior, este corresponde al espectro de personas al cual se desea llegar en el largo plazo del programa.

Se presenta un foco importante en cuanto a la irregularidad de los menores de edad. Los datos disponibles indican que el 12% de los niños extranjeros no están inscritos en el sistema de salud, en comparación con el porcentaje de niños chilenos no inscritos, que corresponde a un 1% de la población (CASEN 2013). En el caso, por ejemplo, de la Escuela Alemania de la comuna de Santiago, donde el número de alumnos en situación irregular es cerca del 26% de la población escolar, lo que corresponde al 50% de los alumnos migrantes de esa escuela (RIMISP, 2014).

Por otra parte, se hace importante focalizar las políticas y programas hacia la protección de los niños desde que están en el vientre de sus madres, es por esto que el foco en las mujeres embarazadas responde también a una preocupación por los niños.

Según estimaciones de la comuna de Santiago, actualmente el número de mujeres migrantes en edad fértil (entre 15 y 40 años) corresponden a 16.338, que es el

43,2% de la población migrante residentes de la comuna de Santiago (RIMISP, 2014). A esta misma cifra, se estima que 12,920 asisten al sistema de salud en demanda de servicios de maternidad, que corresponde al 79% de estas. A nivel comunal, se plantea que para el año 2018 la participación de mujeres migrantes en demanda de servicios de maternidad podría llegar a un escenario del 26,6% sobre la población total de la comuna.



## NECESIDADES A CORTO PLAZO DEL PROYECTO

Las necesidades financieras de la propuesta contempla el desarrollo de un material informativo para ser difundido a la población migrante por parte de las monitoras. Por otra parte, la capacitación de estas monitoras y la del personal clínico del CESFAM (matronas, asistente social y del SOME) en temáticas relevantes para la población migrante.

El programa propuesto aprovecha la relación de confianza que se crea entre matronas y embarazadas, para motivar el interés en participar de las embarazadas migrantes. También se aprovechan las instancias de interacción y los talleres ya existentes para las mujeres embarazadas, complementando y profundizando los contenidos necesarios para que las mujeres participantes puedan entregar información de calidad sobre el sistema de salud chileno a la población migrante.

Es por ello, que el programa no requiere de la contratación de recursos humanos adicionales a los existentes en los CESFAM, salvo el rol del coordinador del programa, quien será responsable de gestionar y monitorear los diversos componentes de la iniciativa.

El diseño del programa requiere identificar el/los incentivos más adecuados para promover una activa participación de las mujeres en el programa (por ejemplo, a través de la entrega de pañales en proporción a los resultados logrados). Este diseño deberá establecer un sistema de financiamiento de los incentivos que sea sustentable en el tiempo.

Se espera una alta aceptación por parte de las mujeres migrantes embarazadas en participar en el programa, dada la relación de confianza existente entre ellas y el personal de los CESFAM y producto del incentivo diseñado por el programa. A su vez, estas líderes comunitarias no tendrán grandes dificultades para desplegar sus acciones informativas al interior de la comunidad de migrantes de sus territorios.

Actualmente no existen iniciativas públicas ni privadas similares al programa propuesto. Existen distintos lugares donde se puede recurrir para obtener la información que se busca proveer, tales como el Departamento de Extranjería, Carabineros o la PDI, entre otros, pero se

trata de instancias informativas de carácter general, no particularmente sobre las materias que se buscan informar a través de este programa. Recientemente, el Gobierno anunció un programa de características similares en el área de la violencia intrafamiliar, el cual consiste en formar monitoras contra la violencia femenina, buscando acoger y ayudar a las mujeres que sufren violencia a través de la creación de redes.

Finalmente, como la migración es un fenómeno que aumenta a nivel país -en unas comunas y regiones más que en otras-, este programa se puede adaptar en distintos CESFAM. Dado que el usuario es atemporal y no depende del lugar (siempre habrán mujeres embarazadas y migrantes desinformados), y no se requiere de mayor inversión, el programa es completamente replicable y escalable.



## MODELO DE NEGOCIO

La propuesta de valor consiste en crear un programa para potenciar y empoderar a la mujer embarazada migrante como una líder comunitaria e informante clave, a través de capacitaciones y un kit de materiales de información, logrando un acercamiento a la comunidad migrante.

Para el modelo de negocios de la solución, se considera que los asociados o key partners serán el CESFAM, un municipio y el MINSAL que podrían ayudar en la implementación. Para ayudar con el financiamiento del programa y, específicamente, de los incentivos se encuentra el Ministerio de Desarrollo Social, desde el FOSIS, y la SUBDERE. Del sector privado se podría buscar dentro del área de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) a empresas que estén interesadas en colaborar con los incentivos para las líderes comunitarias.

Las actividades claves consisten en la consulta con la matrona (invita a la embarazada a participar de los talleres semanales), los talleres (invita a las embarazadas a ser parte del programa), y finalmente las capacitaciones (se entrega el material informativo a las monitoras y detalle sobre el programa). Reuniones periódicas donde se comparten testimonios y se reconoce el trabajo realizado serán otro tipo de actividades fundamentales para acompañar el programa. Finalmente, otros eventos claves consisten en actividades propias de las embarazadas, siendo oportunidades para entregar información relevante sobre el sistema de salud chileno.

Para el cliente se debe diferenciar entre las embarazadas que serán líderes informantes y los migrantes informados por las líderes. Se busca que la relación entre el personal clínico y el coordinador con las líderes informantes sea cercana, logrando crear un vínculo donde exista confianza y sea transversal al CESFAM. Además, para la relación de las líderes informantes con otros migrantes, se espera que esta sea de alto nivel de cercanía y credibilidad, donde la embarazada sea una auxiliar pues ha vivido una situación similar. Para el segmento de clientes posibles a participar del programa se enfatiza en mujeres extranjeras, pero no es un requisito esencial dado que embarazadas chilenas también pueden participar.

Dentro de los recursos clave se encuentran los kits de materiales de productos informativo. El capital humano consiste en el personal del servicio de salud y el coordinador del programa. Los canales de distribución del programa se centran en las embarazadas que llevan el mensaje, además de su material de difusión. Por otro lado, el incentivo que se les entrega a las líderes comunitarias se almacena en la bodega del CESFAM.

Dado que este programa es de utilidad pública, no se busca lucrar con él y el flujo de ingreso es inexistente. Sin embargo, se considera que el incentivo no monetario que se escogerá para las líderes informantes será suficiente para motivar y captar a las monitoras.



## POR QUÉ ESTA ES UNA PROPUESTA INNOVADORA

La principal innovación de la propuesta consiste en abordar un problema real, la población migrante no cubierta por el sistema de salud, a través de empoderar e incentivar adecuadamente a un actor de la propia comunidad afectada y aprovechando recursos humanos ya existentes en el CESFAM. Se trata de una solución de bajo costo y alta efectividad en la resolución del problema abordado, que es posible de ampliar en el futuro, a la entrega de información en otros ámbitos relevantes de las políticas públicas.

Este proyecto abre y explora un nuevo canal de información hacia los migrantes a través del fortalecimiento de actores pertenecientes a la misma comunidad de migrantes, aprovechando medios y acciones de comunicación existentes, resaltando la transmisión de información por medio del boca a boca, la pequeña red de apoyo de cercanos y las instancias comunitarias. Para este caso en particular, se identifica a la mujer embarazada como un actor clave dentro de la población migrante para desempeñar el rol de informante en cuanto a los servicios de salud.

¿Por qué la mujer embarazada es el informante indicado? Ellas presentan oportunidades estratégicas claves para el éxito del programa: pertenecen a la comunidad migrante, pueden fácilmente generar confianza y cercanía hacia esta, es uno de los individuos más estable en el país de acogida y con disponibilidad de tiempo para compartir en comunidad.

Dado que la desconfianza es uno de los factores claves para que parte de la población migrante, especialmente la que se encuentra en situación irregular, no acceda a los servicios públicos chilenos, la estrategia propuesta de desarrollar un canal de comunicación a través de líderes escogidas de la misma comunidad migrante permite superar esa desconfianza inicial y establecer un vínculo creíble y confiable con este grupo de la comunidad migrante.

Finalmente este nuevo canal de información podría ser ampliado a otras temáticas, como derechos laborales, educación, entre otros ámbitos, donde la desconfianza y falta de accesibilidad a la información también están presentes. Esto se puede realizar a través de las mismas

informantes, o captar y capacitar a otro perfil de líderes comunitarios que sean acorde a las necesidades y al contexto de la problemática.



## BRIEF

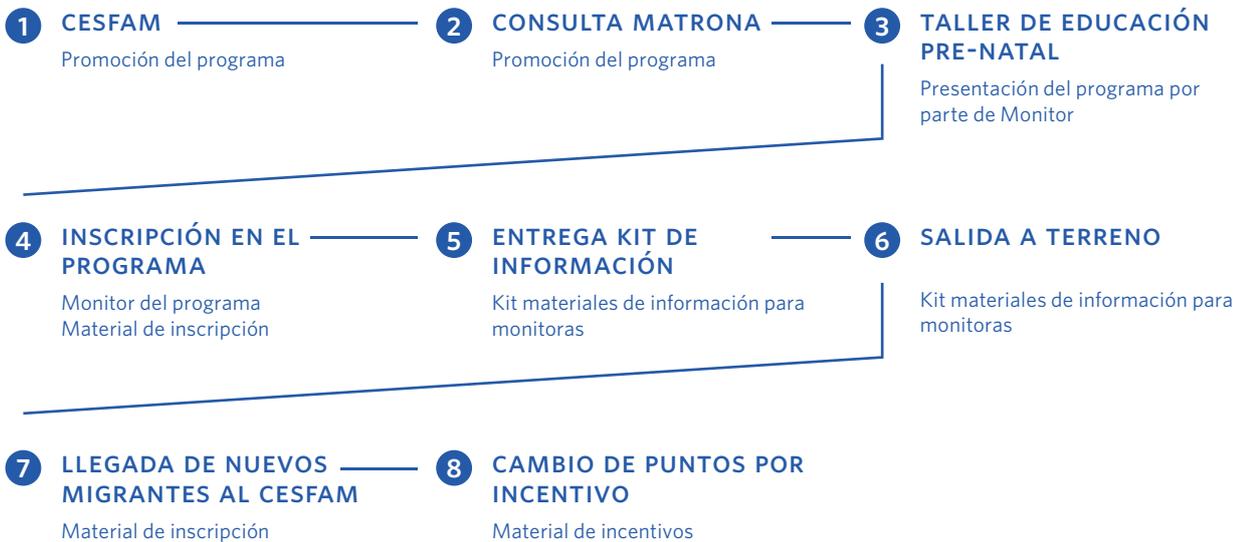
# MATERIALES EN PUNTOS DE CONTACTO

El Programa CESFAM Sin Fronteras se materializa a través de una serie de herramientas y materiales, los cuáles se hacen necesarios en ciertos puntos de encuentro del programa con el usuario. De este modo, se estableció la selección de los materiales esenciales para la reali-

zación de un primer piloto del programa, los cuáles se desarrollarán como encargo para este proyecto de título.

En el siguiente diagrama se visualizan estos puntos de encuentro y su materialización.

### ENCUENTROS DE LOS USUARIOS CON PROGRAMA:



### MATERIALIZACIÓN DEL PROGRAMA:

#### PROMOCIÓN DEL PROGRAMA

Página web  
Cápsulas de video para sala de espera  
Afiches  
Folletería  
Uniforme monitor

#### Lugares de visualidad:

**CESFAM**  
**Consulta matrona**  
**Talleres de educación pre-natal**  
**Exterior**

#### KIT DE MATERIALES DE INFORMACIÓN

Ficha de inscripción  
Credencial monitora  
Bolso  
Folletos de información  
Afiches  
Chapitas, lápices, jockey

#### Lugares de visualidad:

**CESFAM**  
**Talleres de educación pre-natal**  
**Exterior**

## QUÉ, POR QUÉ, PARA QUÉ

### QUÉ:

Programa que capacita a la mujer migrante embarazada como una líder comunitaria e informante clave sobre el funcionamiento del sistema de salud nacional y los derechos de los migrantes en este ámbito, a través de un kit de materiales informativos.

### POR QUÉ:

Uno de los principales problemas de los inmigrantes en Chile es el bajo acceso a los servicios públicos.

La baja accesibilidad al sistema de salud por parte de los migrantes se relaciona con el desconocimiento de sus derechos, el poco acceso a información oficial y la irregularidad en el estado migratorio de una parte importante de ellos.

### PARA QUÉ:

Informar a las personas migrantes sobre sus derechos, fomentar que otros migrantes regularicen su situación migratoria, acudan a inscribirse en FONASA y realicen los controles preventivos básicos en salud de acuerdo a sus características.

## OBJETIVO GENERAL

Generar un sistema de información que facilite el acceso de las personas migrantes a los servicios de salud pública.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar un material que contemple información útil y necesaria a la población migrante.

Definir las características del material a través de un trabajo colaborativo con personas migrantes y el personal clínico.

Establecer un nuevo canal de información a través de las monitoras informantes.

## ANTECEDENTES Y REFERENTES



**THE GIRL EFFECT**

The Girl Effect es un programa que potencia y educa a mujeres adolescentes en situación de extrema pobreza de Nigeria, Etiopía y Uganda. A través de un programa educativo, estas mujeres logran un mayor acceso a los servicios disponibles y a potenciar unas a otras, logrando salir de la pobreza y muchas veces situaciones de violencia. Actualmente este proyecto está patrocinado por NIKE.

Se destaca este proyecto por el hecho de comprender a las personas como catalizadores de la comunidad que pertenecen.

Más información en: [www.girleffect.org](http://www.girleffect.org)



El CUP es una organización sin fines de lucro de Nueva York, que a través de la disciplina del diseño y el arte, trabaja en desmitificar cierta información compleja, para que los ciudadanos logren ser mejores actores cívicos a través de explicaciones sencillas, accesibles y visuales.

Algunos proyectos que han realizado son:

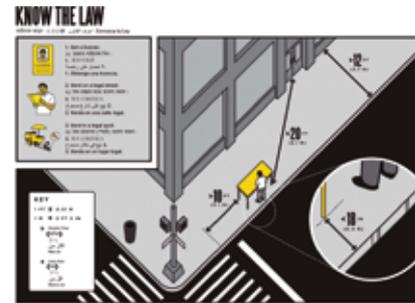


### IMMIGRANTS BEWARE!

Explica las consecuencias migratorias de condenas penales para los irregulares en New York. Esta publicación analiza el sistema de inmigración y entrega el conocimiento y recursos para luchar contra el proceso de deportación.

Se destaca por el contenido que entrega, respondiendo a necesidades de la población migrante de New York.

Disponible en: [welcometocup.org/IBWebFriendly.pdf](http://welcometocup.org/IBWebFriendly.pdf)

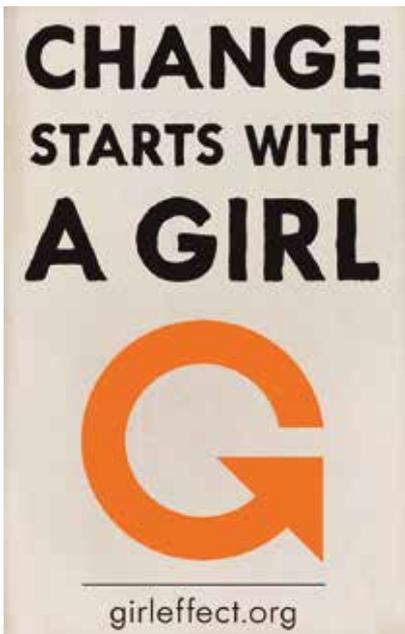


### VENDOR POWER

Responde a necesidades de los vendedores ambulantes de Nueva York, este material decodifica las normas y reglamentos para que puedan entender sus derechos y así, evitar multas.

Se destaca por la gráfica sencilla y efectiva para la explicación de información compleja en cuanto a normas y leyes en diferentes idiomas.

Disponible en: [welcometocup.org/file\\_columns/0000/0012/vp-mpp.pdf](http://welcometocup.org/file_columns/0000/0012/vp-mpp.pdf)





Aiga (American Institute of Graphic Arts) es una comunidad global de diseñadores que realizan distintos encargos en relación al diseño gráfico.



#### MAKE CONGRESS WORK

En diciembre de 2011, los diseñadores Maloney y Fox diseñaron un folleto para la ONG No Labels, una organización sin fines de lucro de demócratas e independientes, con el objetivo de hacer un llamado de atención al Congreso de Estados Unidos. El folleto, se tituló “Make Congress work!”, que contenía 12 pasos sobre cómo solucionar la comunicación en el Congreso. El material estaba destinado tanto los miembros del Congreso, como al pueblo estadounidense.

El folleto causó mucha atención dentro y fuera del Senado, por su diseño no tradicional.

Se destaca como este material gráfico pudo ser un catalizador de acción, no sólo por la información que entregaba sino la composición que presentó.

Más información en: [www.aiga.org/justified-2012--case-study--make-congress-work](http://www.aiga.org/justified-2012--case-study--make-congress-work)



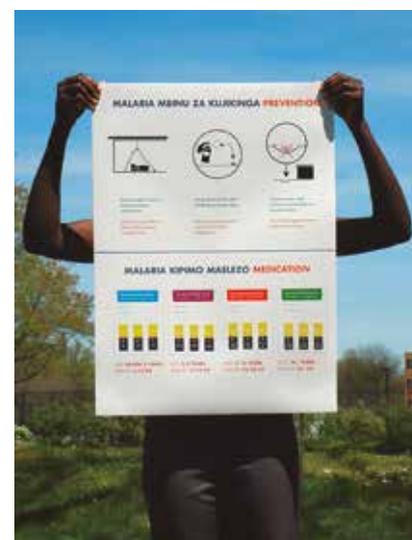
#### HEALTHCARE COMMUNICATION TOOLS—EMPOWERING THE PEOPLE OF KIBERA

Proyecto que busca proporcionar herramientas de comunicación visual para la gente de Kibera para educar sobre los hábitos de salud contra la malaria.

Surge en respuesta a existentes soluciones visuales que no lograban comunicarse, debido a narrativas excesivamente complejas y culturalmente fuera de lugar. Se propuso un sistema de información simple sobre el tratamiento de la malaria y la prevención y la mejora de los hábitos de sanidad en general.

Se diseñaron tarjetas de los síntomas como herramienta para que los médicos comuniquen de estos a los pacientes. Además de un juego de mesa interactivo para los niños.

Más información en: [www.aiga.org/case-study-healthcare-communication-tools/](http://www.aiga.org/case-study-healthcare-communication-tools/)



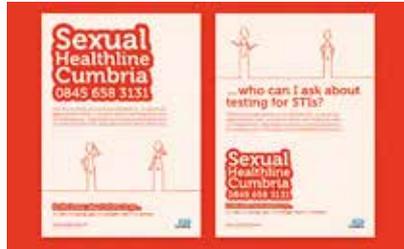
## ANTECEDENTES Y REFERENTES



### PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE MONITORAS CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Este nuevo programa del Gobierno de Chile, propone preparar a monitoras y monitores dentro de las mismas comunidades para actuar in situ con mujeres que se ven expuestas a violencia de género. El objetivo del programa es empoderar a la comunidad para contribuir a la prevención, acogida y derivación pertinente de casos de violencia de género contra las mujeres.

Más información en: [www.gob.cl](http://www.gob.cl)



Campaña de educación sexual para acercar a las personas al servicio de salud a través de la promoción de un teléfono gratis para hacer preguntas.

Campaña clara y simple, utilización de vectores para distintos formatos.

Direccionar a las personas donde las pueden ayudar en mayor profundidad, en este caso es un número de teléfono.

Más información en: [www.g1creative.co.uk/work/nhs-cumbria-sexual-health-campaign-design](http://www.g1creative.co.uk/work/nhs-cumbria-sexual-health-campaign-design)



Campaña dirigida a comunicar información a jóvenes sobre sus derechos de salud sexual.

Gráfica sencilla. Puesta en escena de las situaciones clave que se dan y cuáles serían los derechos que se debiesen respetar en esta.

Más información en: [www.oneninefourstudio.com/projects/nhs](http://www.oneninefourstudio.com/projects/nhs)



Pag web del sistema de salud en Estados Unidos. La información que entrega se basa principalmente en desmitificar mitos populares. La información busca educar a las personas.

Más información en: [christinerode.com/universal-health-care/](http://christinerode.com/universal-health-care/)



Guías ilustradas dirigidas a la salud para hombres. Se separan en distintas temáticas y todas están caracterizadas por un personaje.

Más información en: [sunnythinking.com/work/mens-health-campaign](http://sunnythinking.com/work/mens-health-campaign)

*"It's important we continue to look for creative and innovative ways of engaging our clients with health promotion messages and you have consistently enabled us to do so over a number of resources. It's always a pleasure to work with you and thanks again."*

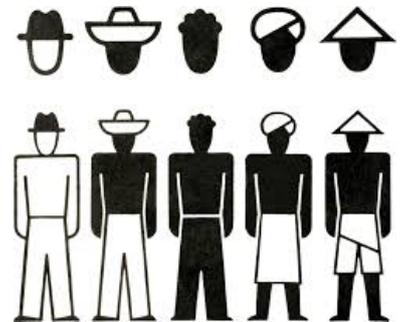


Campaña de salud mental (marca y materiales).

Amplia gama de materiales para la campaña de sensibilización destinadas a distintos públicos de la campaña y distribuidos en distintos lugares.

Formato accesible para ocasiones cotidianas.

Más información en: [www.bwa-design.co.uk/en/DepartmentofHealth\\_mentalhealth\\_campaign.php](http://www.bwa-design.co.uk/en/DepartmentofHealth_mentalhealth_campaign.php)



PICTOGRAMAS DE GERD ARNTZ

Gerd Arntz junto a Otto Neurath desarrollaron un lenguaje visual fácilmente comprensible: Isotype (International System Of Typographic Picture Education). Luego, trabajó realizando pictogramas: símbolos sencillos que se pueden comprender de forma óptima. Arntz desarrolló cerca de 4.000 pictogramas, simbolizando información sobre la industria, política y la economía, respondiendo a necesidades de analfabetismo que existía en ese tiempo.

Los pictogramas de Gerd Arntz destacan por su composición sencilla, el uso de las contraformas y la conceptualización efectiva del mensaje.

Más información en: [www.gerdarntz.org](http://www.gerdarntz.org)



# PROCESO CREATIVO

---

Proceso de Co-creación

Decisiones de Diseño

Testeos

Asesoría para el contenido

PROCESO CREATIVO



# PROCESO DE CO-CREACIÓN

## OBJETIVOS:

- 1 **CONTENIDO:** INFORMACIÓN ADECUADA Y NECESARIA PARA LA POBLACIÓN MIGRANTE.
- 2 **FORMAS:** INFORMACIÓN LEGIBLE Y COMPRENSIBLE PARA LAS PERSONAS MIGRANTES.
- 3 **FORMATO:** DISEÑO DEL MATERIAL COHERENTE A LOS USOS Y NECESIDAD DE LOS USUARIOS.

## TAREAS:

- 1 **INVESTIGACIÓN**  
Levantamiento de información
- 2 **DETECTAR INFORMACIÓN NECESARIA**  
Talleres con mujeres migrantes y entrevistas a migrantes
- 3 **DISEÑAR PRIMERAS PROPUESTAS**  
Proceso de Diseño  
+ Asesorías en contenido
- 4 **TESTEAR**  
Testeo con mujeres embarazadas  
Testeo con migrantes
- 5 **RE-DISEÑAR**  
Re-diseño del material en contenido y formato luego de primeros testeos

Levantamiento de información realizado en Seminario

Proceso de Diseño  
Asesorías en contenido con: Miguel Yaksic (Directori Servicio Jesuita Migrante) y Jossette Iribarne (miembro Departamento de Desarrollo Estratégico MINSAL)

Periodo: Octubre

INVESTIGACIÓN	DETECTAR INFO NECESARIA	DISEÑO	TESTEO
	<p><b>TALLER 1</b> Conversatorio "Problemas y necesidades" Sesiones 1 y 2: 27 de agosto y 03 de septiembre</p> <p><b>TALLER 2</b> Actividad: "Que sabemos v/s que no sabemos" (sesión 3) Sesiones 3 y 4: 17 de septiembre y 24 de septiembre</p>		<p><b>TESTEO 1</b> Testeo en taller con mujeres embarazadas 27 de octubre</p> <p><b>RE-DÑO</b></p> <p><b>TESTEO 2</b> Testeo en Servicio Jesuita Migrante con migrantes recién llegados 03 de noviembre</p> <p><b>RE-DÑO</b></p> <p><b>TESTEO 3 Y 4</b> Testeos en taller con mujeres embarazadas 12 de noviembre y 19 de noviembre</p> <p><b>RE-DÑO</b></p>



Fue muy importante la participación junto al grupo de mujeres que asistían a los talleres de educación prenatal del CESFAM Ignacio Domeyko, sobre todo de la matrona que lo realizaba. A través de las actividades desarrolladas se pudo identificar los principales temas que el material de información debía contar:

- 1) Como regularizar la situación migratoria, a que visas se puede acceder, cuáles son los requisitos de estas, cómo es el proceso regular y cuánto demora.
- 2) Los derechos en salud en general, quiénes pueden acceder, de qué manera pueden acceder los irregulares, cuál es la diferencia entre la salud primaria y secundaria.
- 3) Los derechos de las mujeres embarazadas, en cuanto a trámites laborales, cuándo realizarlos, beneficios, como la Asignación Familiar, y sobre todo el proceso del pre y postnatal.
- 4) Finalmente, el tema de los hijos es muy importante ya que los menores de 18 años tienen acceso a beneficios que muchas mujeres no saben.



“Son las personas en acción las que inspiran al diseñador y direccionan una idea particular” [D.School Stanford].

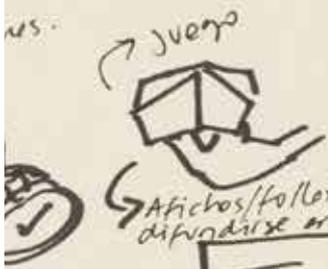


PROCESO CREATIVO





PROCESO CREATIVO



Juego

Afichos/folleto que pueden difundirse en ori gami.



Afiches por tema y subtema (tamaño carta, hoja color de tema, impreso en una tinta) para ser difundidas en lugares públicos.



Archivador para guardar material para ser difundido (folletería o afichos tamaño carta)

Separador de temas.



Check List.

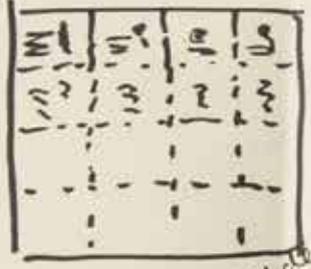
Guadriso (libreta) para rellenar en pasos inscripción.

"Migration Planner"



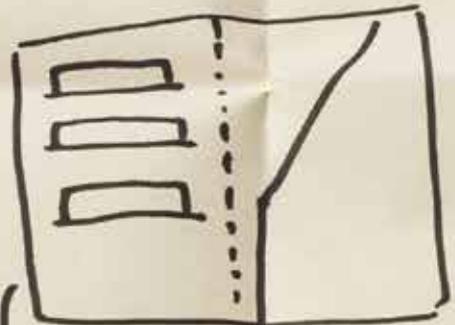
Info q' se puede poner tbn en librito pasaporta

o en afiche grande



Folleto explicativo y de bienvenida que se entrega al estar inscrito

Kit MATERIALES del programa



Portadocumentos

Diseño general a nivel Nac. -> Dejar hojas especificas intercambiables según convenio



Guadriso (pasaporte) con info para llevar colgado junto a credencial.

Estos Postales Identifican miembros

Información para su

Ficha inscripción informante

## DECISIONES DE DISEÑO

En los talleres con las mujeres migrantes y entrevistas con otras personas, surgió la necesidad de un material “portátil”, suficientemente compacto para traerlo siempre a mano. De esta manera, se pensó en un formato de tarjeta que tuviera la información necesaria en su interior.

Se buscaron diferentes formas, probando distintos pliegues (A,B,C,D). Las formas de C y D parecían una buena opción, ya que contaban con suficiente espacio para la información, pero se hicieron difíciles y engorrosas al momento de probar como se abrían. De esta manera, A y B respondían de forma más sencilla al abrirse. Se optó por la opción A que contenía la información necesaria en una grilla legible y cómoda, ya que B debía ser una tira muy larga para contener toda la información necesaria.

Por otra parte, ya que se optó por el formato tarjeta, se pensó en tomar como referencia el lenguaje de la regularización migratoria a través de la visa, pasaporte y carné de identidad.

A.



B.



C.



D.



**PROCESO CREATIVO**

A.



B.



C.



D.



Se determinó que cada tema debía tener un color definido. Se realizó un trabajo a través de card sorting con las mujeres embarazadas, donde se les presentó un conjunto de láminas infográficas que tenían distintas paletas de colores, para ver cuáles eran las opciones que les llamaban más la atención y que encontraban más claras y legibles al momento de entregar información. Este ejercicio dio como resultado la preferencia por paletas más bien de colores básicos y pasteles. Además de la prioridad por ilustraciones sencillas: pictogramas simples en su composición e ilustraciones tipo dibujo.

Los colores seleccionados para cada temas fueron: visa (amarillo), salud (azul), mujeres embarazadas (rosado), niños (verde). \*Estos fueron variando a lo largo del diseño de las piezas.

Se comenzó diseñando una opción (A) más amigable, con una tipografía redondeada, ilustraciones como dibujos y colores pasteles. Pero al momento de revisar esta alternativa, se encontró muy poco formal, lo que quitaba la confiabilidad (a través de la oficialidad) que debía reflejar este material. De esta manera, ya que se optó por el formato tarjeta, se pensó en tomar como referencia el lenguaje de la regularización migratoria a través de la visa, pasaporte y carné de identidad. Así, surgió la alternativa de un nuevo formato que hacía referencia al pasaporte, un poco más grande que la tarjeta y compuesto por cuadernillos (lectura como libro).

Dentro de la línea del pasaporte se diseñó una primera opción (B) que finalmente excedía en elementos referentes a la regularización, terminando como una opción más bien “nacionalista”, la cuál evidenciaba aún más la extranjería de los migrantes. Se quitaron algunos de estos elementos y se agregó un color base para unificar todas las piezas (C). Se determinó que el naranja intenso sería una buena opción ya que es un color cálido y vibrante, que llama la atención a distancia, además de combinar bien con los demás colores.

Ya logrando definir algunos términos básicos en cuanto a la composición de las piezas, se comenzó a integrar la información en el material de los derechos en salud. Se realizaron distintas pruebas, en cuanto a impresión,



modificaciones en la tonalidad y saturación del color, papeles, ilustraciones y composición de la información (D).

Con estas piezas se realizaron los primeros testeos formales con migrantes y la presentación del material a personas claves para corregir el contenido de información.

Se presentó la primera maqueta a Miguel Yaksic (Director de la fundación Servicio Jesuita Migrante) quién a través de su experiencia y cercanía a las personas migrantes, agregó correcciones en cuanto a la información entregada y formas que esta era expresada, por ejemplo: Hablar de “personas migrantes” en vez de “población migrante”. Además dejó abierta la posibilidad de hacer testeos con migrantes recién llegados a Chile cuando el material estuviera más avanzado.

Luego de hacer correcciones, se realizó el primer testeo de las piezas en el taller de educación prenatal (imágenes en las siguientes páginas).

**PROCESO CREATIVO**



## TESTEOS

El día 27 de octubre se realizó el primer testeo de las piezas con las mujeres embarazadas migrantes (y chilenas) que asistieron a la sesión del taller de educación prenatal del CESFAM Ignacio Domeyko.

Esta oportunidad fue muy fructífera en cuanto a la información recogida y reacción de las mujeres al material que se les entregó. Gran parte del grupo de estas mujeres llevaba tiempo trabajando en conjunto para el desarrollo de este material, ver las primeras maquetas significó para ellas la confirmación del proceso de creación que se estaba llevando a cabo y los avances en que se veía el reflejo de sus aportes.

De forma general, el material tuvo un buen recibimiento en cuanto a la información que entregaba y formas en que esta se expresaba (a través de pasos a seguir). El formato de tarjeta tuvo preferencia por sobre el formato de pasaporte ya que el tamaño más compacto se hacía mucho más atractivo en cuanto a lo útil y accesible que este podría ser. Además, el formato pasaporte lo encontraron muy grande.

Se rescataron las siguientes conclusiones:

- Asociación de pasos por los lugares a los cuáles deben recurrir.
- Abrían los folletos por entero, no por partes.
- Resumido en pasos cortos.
- Información simple y precisa.
- Les gustó más la tarjeta, lo encontraron más práctico, lo podrían guardar en su billetera. El formato pasaporte lo encontraron muy grande.
- Formato pasaporte sí lo reconocían como pasaporte.
- Les gustó los pasos mostrados de forma consecutiva.

Ante la pregunta que si compartirían esta información con el resto, la respuesta fue: *"Si, por supuesto, hay que compartir y ayudar al resto de la comunidad"*.



### RESUMEN TESTEO 1

#### INFORMACIÓN DE LAS PARTICIPANTES (13 MUJERES)

##### NACIONALIDAD

Colombiana: 3  
 Chilena: 4  
 Dominicana: 1  
 Peruana: 4  
 Boliviana: 1  
 Ecuatoriana: 1

##### TIEMPO EN CHILE

**Rango de tiempo en Chile:**  
 Menos de un año: 4  
 Entre 1 año y 4 años: 3  
 Entre 5 y 10 años: 2

##### INFORMACIÓN QUE YA CONOCIAN

Derechos población migrante en situación irregular: 3  
 Regularización situación migratoria: 3  
 Obtención Cédula de Identidad: 3  
 Inscripción FONASA: 2  
 Inscripción Consultorio: 3

#### RESPUESTAS

**8 DE 13 PARTICIPANTES CONTESTARON BIEN LOS 4 PASOS PARA ACCEDER A LA SALUD PÚBLICA, LUEGO DE LEER EL MATERIAL.**

**EL ORDEN DE PRIORIDAD EN LA CALIDAD DEL MATERIAL FUE: ÚTIL, CLARO Y ATRACTIVO.**

##### NOTAS (DE MUY MALO A MUY BUENO):

###### **Claridad**

Muy bueno: 9  
 Bueno: 5

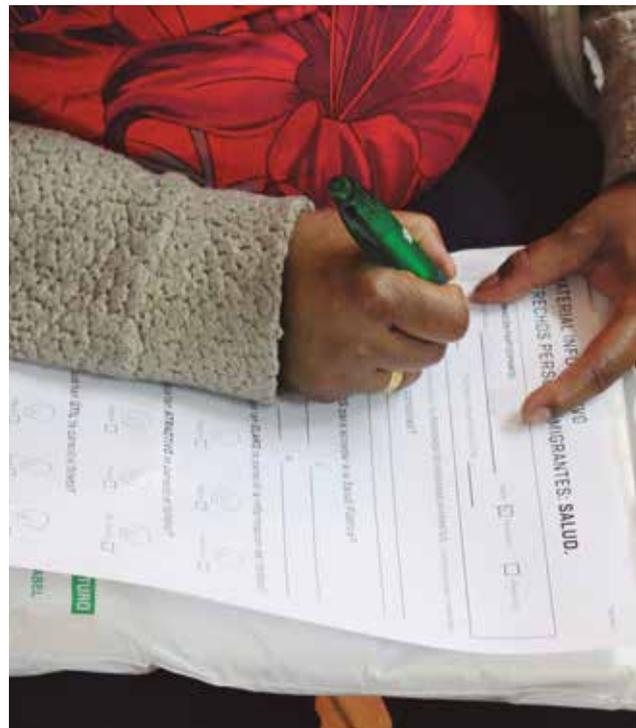
###### **Atractivo**

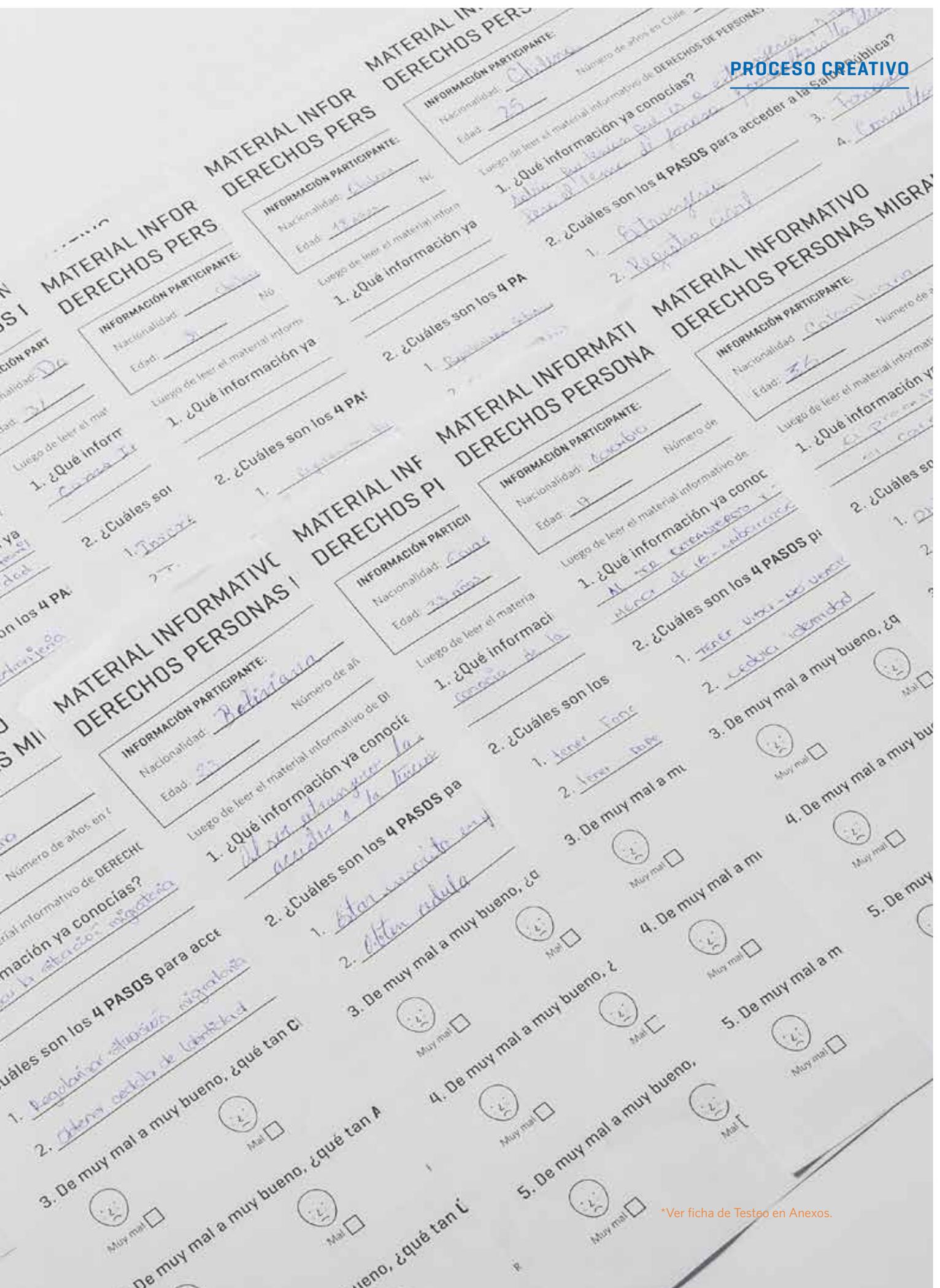
Muy bueno: 7  
 Bueno: 7

###### **Útil**

Muy bueno: 10  
 Bueno: 4

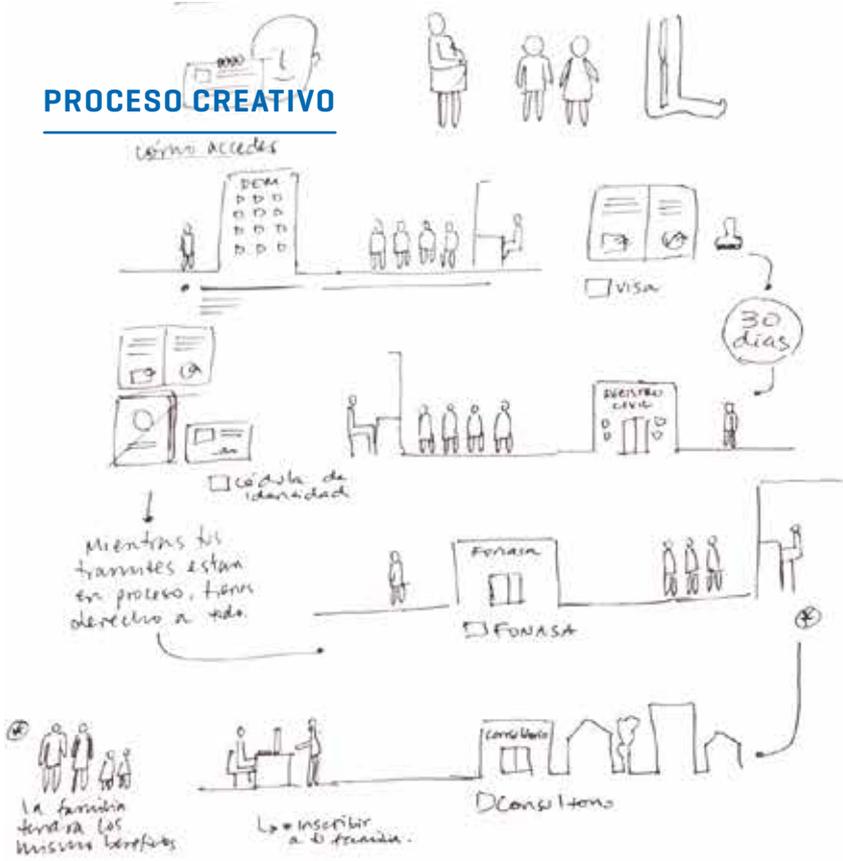
\*Ningún punto se calificó con "Malo" y "Muy malo"



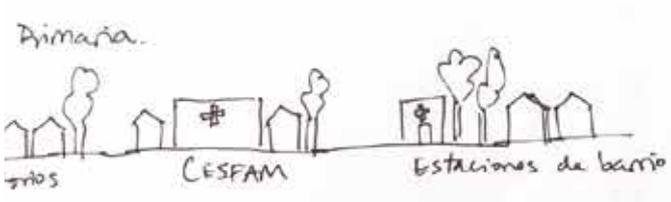
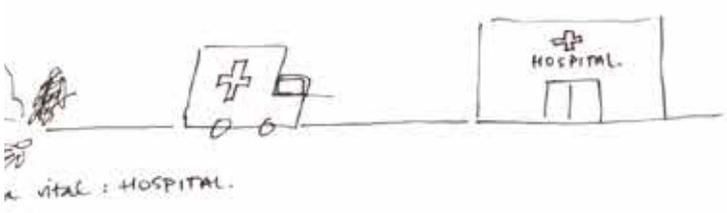
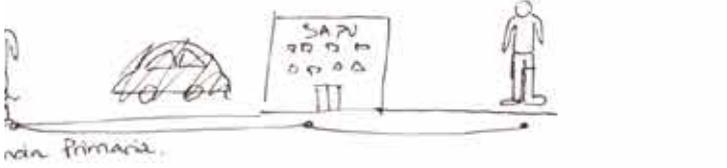


**PROCESO CREATIVO**

Como Accedes



s de Salud  
Red de Vigencia



El testeo realizado con migrantes en el Servicio Jesuita Migrante no pudo ser registrado visualmente, ya que la fundación tiene promesa de confidencialidad con las personas que acuden a ella. De igual forma, se rescataron observaciones y comentarios que llevaron a concluir las siguientes decisiones:

- Se optó por dejar de lado el formato de pasaporte y realizar el folleto formato tarjeta. Además, se decidió incluir afiches impresos por tiro y retiro, por un lado con la información correspondiente y por el otro una composición sencilla para hacer un primer llamado de atención al receptor. Los afiches dan la posibilidad de entregar la información a más personas, situándolos en lugares del espacio público o los centros de salud (consultorios, CESFAM, hospitales, estaciones de barrio, etc).

- Se definieron los cuatro colores para cada tema, más un color base como Pantone, para que así la impresión del material se realice en 2 colores, obteniendo un precio más asequible.

- Además, cada tema tendrá un pictograma que lo reconozca, para lograr un rápido reconocimiento frente a la información que se está entregando. Esto también será de ayuda para aquellas personas analfabetas o que no comprendan el idioma.

- La información se entregará de forma cronológica según los pasos para lograr las metas correspondientes (por ejemplo: los 4 pasos para acceder al sistema de salud pública). Esta se transmitirá de la manera más sintética posible, pero detallada en las principales incógnitas que presentan los migrantes.

- Se hará uso de un elemento distintivo de manera reiterativa para lograr reconocer las diferentes piezas como parte de un mismo sistema de información. Este elemento será una viñeta haciendo un llamado a las personas a través de la interrogante: "¿Eres extranjero? Entérate de tus derechos".\*

*\*Esta frase tuvo un buen recibimiento por parte de las personas migrantes, se sintieron identificados y llamados de manera positiva a disponer de información que necesitan.*

- Finalmente, se decidió utilizar pictogramas inspirados en el trabajo de Gerd Arntz, en el cuál se encuentran disponibles en la página web oficial ([www.gerdarntz.org](http://www.gerdarntz.org)) un amplio número de representaciones, las cuáles muchas se relacionan con los temas tratados. Se tomaron algunos pictogramas, se modificaron y otros se diseñaron siguiendo la misma línea gráfica.

Dentro del proceso de Diseño se reiteró constantemente los pasos de "diseñar", "testear", "re-diseñar", logrando obtener un material más definitivo luego de varias iteraciones.

E.



## PROCESO CREATIVO

---

Se realizó un testeo en el CESFAM Ignacio Domeyko, donde se dispusieron los afiches dentro del CESFAM para ver la reacción de las personas. Se observó las primeras respuestas desde lejos y luego se hicieron preguntas en cuánto a qué les parecía la información entregada.

El material llamó la atención de las personas, quienes se acercaron al momento de pasar por el lado o preguntaron de qué se trataba cuando vieron que se ponían los afiches. Es importante mencionar que sólo se acercaron personas extranjeras.

Las personas encontraron la información útil y sencilla en la forma que se entregaba. Además me identificaron de forma instantánea como una "experta" en el tema, presentando preguntas más detalladas y compartiendo experiencias vividas.





## **ASESORÍA PARA CONTENIDO**

Para el proceso de diseño de las piezas informativas fue muy importante la asesoría entregada por distintos miembros que tomaron el rol de “contraparte” de este proceso. De esta manera, la información responde a las necesidades de las personas migrantes como también los requerimientos desde la institucionalidad.

Se contó con el apoyo y correcciones por parte de la maestra del CESFAM Ignacio Domeyko, Tania Leyton, quién entregó asesoramiento constante en cuanto a qué información es necesaria entregar y cómo entregarla. Tania recibe diariamente a pacientes migrantes, reconoce sus problemáticas y la información precisa que les es útil.

Por otra parte, se recibió el apoyo por parte de Jossete Iribarne y Violeta Rojas, ambas profesionales del Departamento de Estrategias del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (MINSAL), quienes actualmente trabajan en las normativas de salud para extranjeros. Se hizo un seguimiento del trabajo realizado a través de 4 instancias en las que se asesoró en relación a los contenidos del material.

Finalmente, se contó con el apoyo constante de miembros del Laboratorio de Innovación Pública UC (LIP), logrando establecer los requerimientos del programa como política pública.



A. Departamento de Estrategias del MINSAL.  
Jossete Iribarne (izquierda) y Violeta Rojas (derecha).

B. LIP. Sol Pacheco (izquierda), Emilia Malig (al medio), Catalina Risso (izquierda).

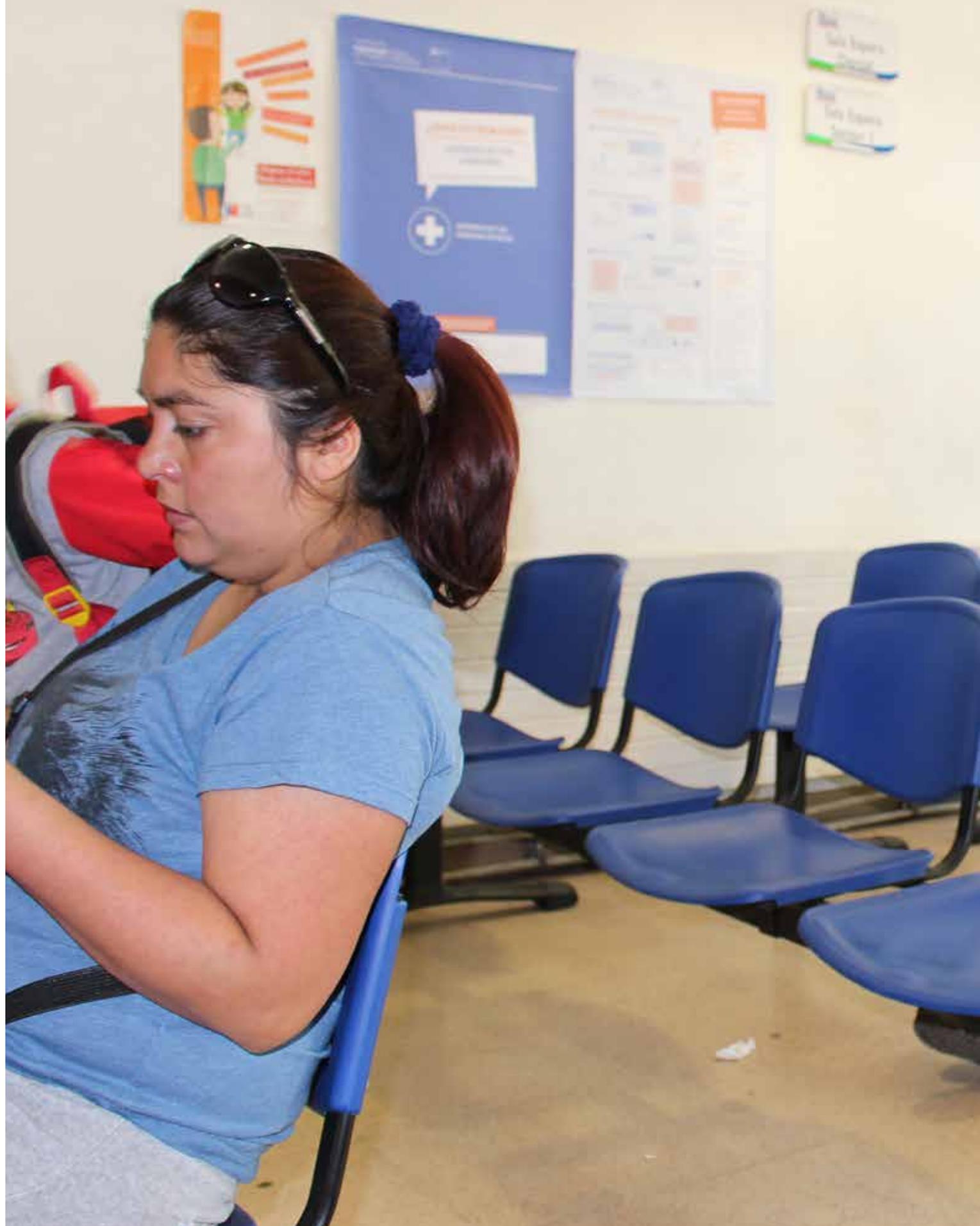
C. CESFAM Ignacio Domeyko. Tania Leyton, matrona.

PROCESO CREATIVO





PROCESO CREATIVO







CESFAM

¿ERES EXTRANJERO?

ENTÉRATE DE TUS DERECHOS



INFORMATE DE COMO REGULAR TU SITUACION MIGRATORIA

PARA MAS INFORMACION

Visita el sitio web de CESFAM en [www.cesfam.org](http://www.cesfam.org) o llama al número de atención al cliente al 123456789. También puedes escribirnos a [info@cesfam.org](mailto:info@cesfam.org) o a [cesfam@cesfam.org](mailto:cesfam@cesfam.org).  
www.cesfam.org

PRESENCIARTE A UNA JORNADA PARA OTENER MAS INFORMACION

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_  
Cédula: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
ACTIVAR



¿ERES EXTRANJERO? ENTÉRATE DE CÓMO REGULAR TU SITUACIÓN MIGRATORIA

TIPOS DE VISA

1 VISA TEMPORARIA



TIPO DE VISA TEMPORAL. Permite la estancia en España por un periodo de tiempo limitado. Puede ser de turismo, de negocios, de estudios o de trabajo.

DEBES PORTAR TU PASAPORTE VIGENTE PARA OBTENER EL TIPO DE VISA. SI ERES DE ARGENTINA, URUGUAY, BRASIL, PARAGUAY O BOLIVIA, PUEDES OBTENER LA VISA TEMPORAL INCLUIDA EN TU PASAPORTE.

2 VISA DE TRABAJO



CONTRATO DE TRABAJO. El contrato de trabajo debe ser suscrito por el empleador antes de solicitar la visa de trabajo.

EL PROCESO DE tramitación de visados laborales puede durar entre 4 y 6 meses. DEBES OBTENER TU VISA TEMPORAL MÁXIMO 30 DÍAS ANTES DE EMPEZAR TU CÉDULA DE TRABAJO EN ESPAÑA.

3 VISA DE ESTUDIANTE



ACEPTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD. Debes tener una oferta de plaza de estudiante en una universidad o centro de enseñanza superior.

PRESENCIA EN ESPAÑA. Debes haber estado en España al menos una vez antes de solicitar la visa de estudiante.

4 PERMANENCIA DEFINITIVA



PERMANENCIA EN ESPAÑA. Debes haber estado en España de forma ininterrumpida durante un periodo de cinco años.

REQUISITOS. Debes cumplir con los requisitos de integración social, económica y lingüística establecidos en la Ley de Extranjería.

ESTADO MIGRATORIO REGULAR E IRREGULAR. ¿QUE SIGNIFICA ESTAR REGULAR O IRREGULAR? REGULAR: Tener un documento que acredite tu situación migratoria en España. IRREGULAR: No tener un documento que acredite tu situación migratoria en España. TIPOS DE INFRACCIONES: La norma común establece tres tipos de infracciones: 1. Infracción leve. 2. Infracción grave. 3. Infracción muy grave.

¿CÓMO REGULAR TU SITUACIÓN MIGRATORIA? 1. REGULARIZA TU SITUACIÓN MIGRATORIA. 2. OBTÉN UNA CÉDULA DE IDENTIDAD.

PARA MÁS INFORMACIÓN: ACERCATE O COMUNICATE CON LAS MONITRAS DE TU CESFAM O INGRESA A: www.cesfaminf.com.es

CONTACTO INSTITUCIONAL CESFAM: Dirección General de Extranjería y Migración, Calle de la Princesa, 137, 28002 Madrid, España. Teléfono: +34 91 513 10 00. Correo electrónico: grem@maec.es

PROCESO CREATIVO







# SET DE MATERIALES

---

Afiches

Folletos

Bolsos

Pictogramas

Presupuestos

Página Web

**SET DE MATERIALES**



**¿ERES EXTRANJERO?**  
**ENTÉRATE DE CÓMO REGULAR TU SITUACIÓN MIGRATORIA**

CONTACTA A LAS MONITORAS EN TU CONSULTORIO LOCAL O [WWW.CESFAM.SINFRONTERAS.CL](http://WWW.CESFAM.SINFRONTERAS.CL)

**INFÓRMATE DE CÓMO REGULAR TU SITUACIÓN MIGRATORIA**

**PARA MÁS INFORMACIÓN:**

CESFAM SIN FRONTERAS es un programa de información para personas migrantes, basado en el consultorio más cercano a tu hogar, contactando a una monitora o ingresando al [www.cesfam.sinfronteras.cl](http://www.cesfam.sinfronteras.cl)

**PUEDES CONTACTAR A UNA MONITORA PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN**

CONTACTA TU MONITORA LOCAL


TIPOS DE VISA

**1 VISA TEMPORARIA**

**2 VISA DE TRABAJO**

**3 VISA DE ESTUDIANTE**

**4 PERMANENCIA DEFINITIVA**

**PARA MÁS INFORMACIÓN:**

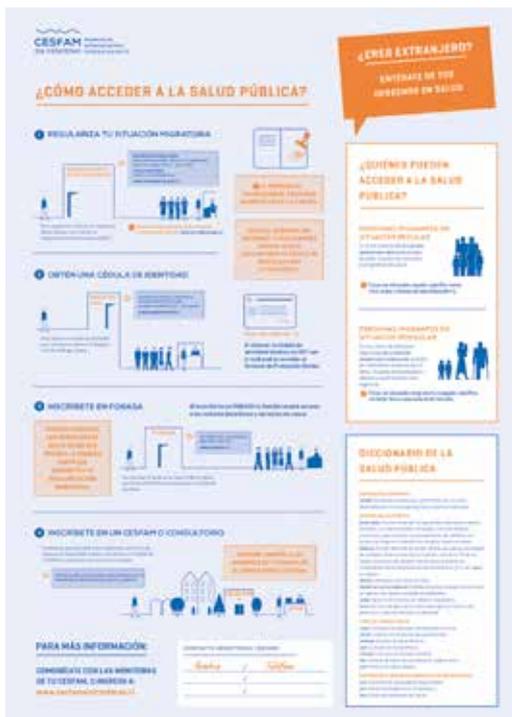
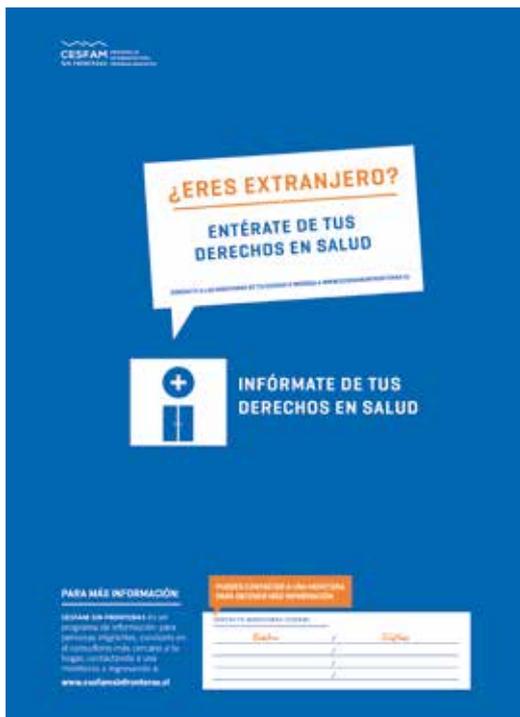
COMUNICATE CON LAS MONITORAS DE TU CESFAM, O INGRESA A: [www.cesfam.sinfronteras.cl](http://www.cesfam.sinfronteras.cl)



AFICHES

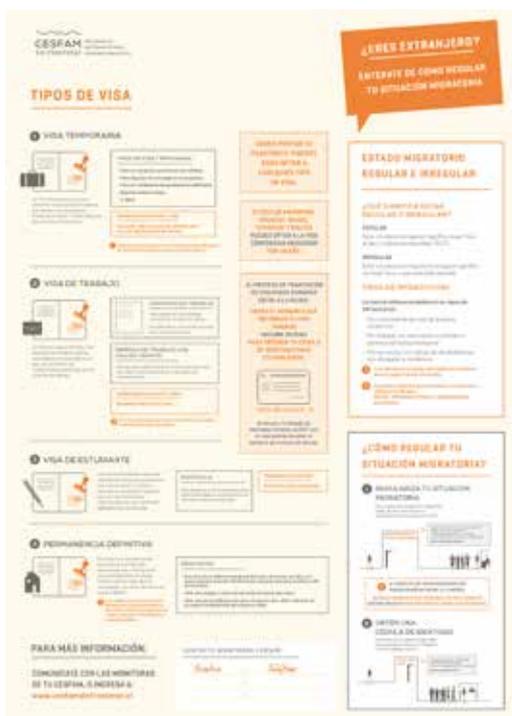
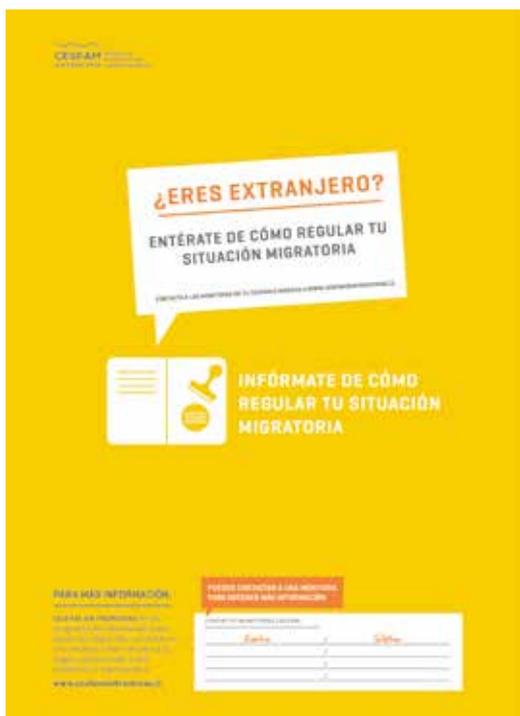
48 cms

33 cms



**Pantone 293 U**  
C:93 M:54  
Y:0 K:0

**Pantone Orange 021 U**  
C:0 M:58  
Y:82 K:0



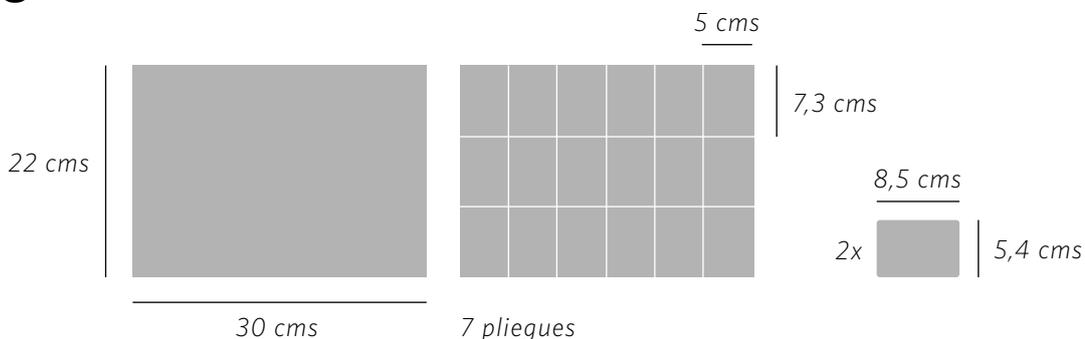
**Pantone Neutral Black U**  
C:93 M:5  
Y:9 K:80

**Pantone 7406 U**  
C:1 M:17  
Y:93 K:3

**Pantone Orange 021 U**  
C:0 M:58  
Y:82 K:0

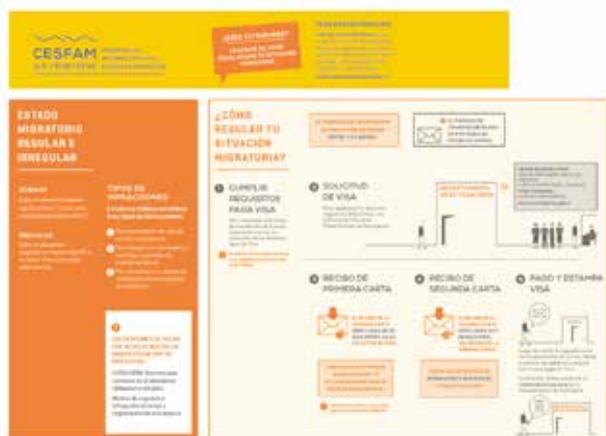
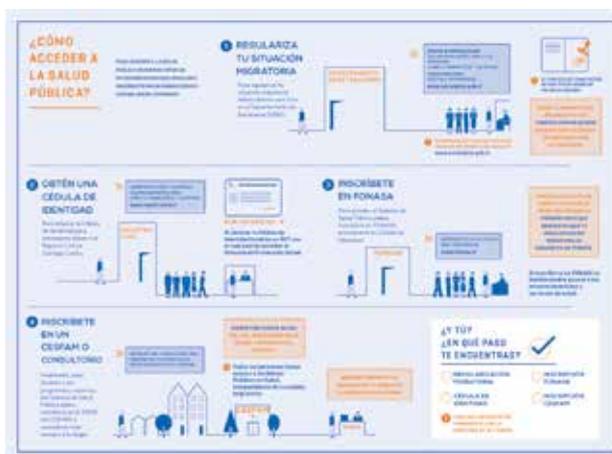


FOLLETOS



**Pantone 293 U**  
C:93 M:54  
Y:0 K:0

**Pantone Orange 021 U**  
C:0 M:58  
Y:82 K:0



**Pantone Neutral Black U**  
C:93 M:5  
Y:9 K:80

**Pantone 7406 U**  
C:1 M:17  
Y:93 K:3

**Pantone Orange 021 U**  
C:0 M:58  
Y:82 K:0



**CESFAM** Programa de Salud para las Fronteras

**PRESTACIONES EN SALUD PARA MUJERES EMBARAZADAS**

**COMO OBTENER UNA VISA TEMPORAL DE EMBARAZADA**

**Pantone 267 U**  
C:53 M:65  
Y:0 K:0

**Pantone Orange 021 U**  
C:0 M:58  
Y:82 K:0

**ETAPAS DEL EMBARAZO**

0-8 SEMANAS, 9-12 SEMANAS, 13-16 SEMANAS, 17-20 SEMANAS, 21-24 SEMANAS, 25-28 SEMANAS, 29-32 SEMANAS, 33-36 SEMANAS, 37-40 SEMANAS



**CESFAM** Programa de Salud para las Fronteras

**DERECHOS DE LOS NIÑOS DE 16 AÑOS**

**COMO REGULARIZAR SU SITUACION MIGRATORIA**

**Pantone Green U**  
C:0 M:84  
Y:57 K:0

**Pantone Orange 021 U**  
C:0 M:58  
Y:82 K:0

**CONTROL DEL NIÑO SANO Y VACUNAS**

0-1 MESES, 1-5 AÑOS, 6-10 AÑOS



BOLSOS

**¿ERES EXTRANJERO?**  
ENTÉRATE DE TUS  
DERECHOS EN SALUD



ACÉRCATE AL CONSULTORIO MÁS  
CERCANO A TU HOGAR O INGRESA A:  
[www.cesfamsinfronteras.cl](http://www.cesfamsinfronteras.cl)



**Pantone**  
**293 U**  
C:93 M:54  
Y:0 K:0

**¿ERES EXTRANJERO?**  
ENTÉRATE DE CÓMO REGULAR  
TU SITUACIÓN MIGRATORIA



ACÉRCATE AL CONSULTORIO MÁS  
CERCANO A TU HOGAR O INGRESA A:  
[www.cesfamsinfronteras.cl](http://www.cesfamsinfronteras.cl)



**Pantone**  
**Neutral**  
**Black U**  
C:93 M:5  
Y:9 K:80

**¿ERES EXTRANJERO?**  
ENTÉRATE DE LOS DERECHOS  
DE LAS MUJERES EMBARAZADAS



ACÉRCATE AL CONSULTORIO MÁS  
CERCANO A TU HOGAR O INGRESA A:  
[www.cesfamsinfronteras.cl](http://www.cesfamsinfronteras.cl)



**Pantone**  
**267 U**  
C:53 M:65  
Y:0 K:0

**¿ERES EXTRANJERO?**  
ENTÉRATE DE LOS  
DERECHOS DE TUS HIJOS



ACÉRCATE AL CONSULTORIO MÁS  
CERCANO A TU HOGAR O INGRESA A:  
[www.cesfamsinfronteras.cl](http://www.cesfamsinfronteras.cl)



**Pantone**  
**Green U**  
C:0 M:84  
Y:57 K:0

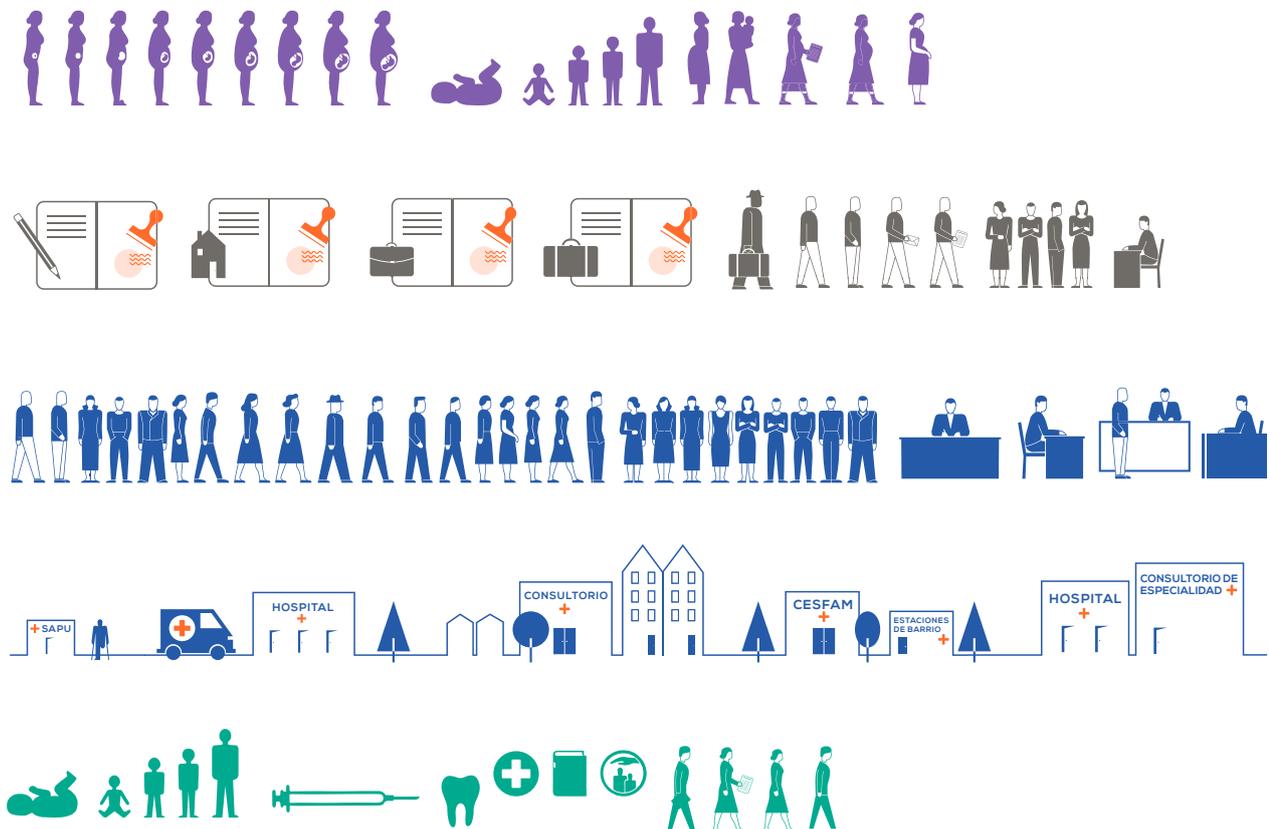


Set de materiales de Derechos en Salud.



Kit de materiales para monitoras informantes.

# PICTOGRAMAS





## PRESUPUESTOS

**PAPELERÍA****AFICHES**

Impresión tiro y retiro  
 Color: 2x0 colores pantones  
 formato: 33 x 48 cm  
 papel: couche opaco 170 grs  
 500 afiches \$215.000 + iva  
 1.000 afiches \$240.000 + iva  
[www.caupolican.cl](http://www.caupolican.cl)

**FOLLETOS DESPLEGABLES**

Impresión tiro y retiro  
 Color: 2x0 colores pantones  
 formato: 30 x 22 cm  
 papel: bond 80 grs  
 pliegues: 7  
 terminación: soporte con portada y  
 contraportada (couche 300 grs, 8,5 x 5,4,  
 impresión por tiro en 2 pantone, puntas  
 redondeadas)  
 500 Folletos desplegados \$ 328.000 + iva  
 1.000 Folletos desplegados \$ 396.000 + iva  
[www.caupolican.cl](http://www.caupolican.cl)

**OTROS****BOLSOS**

TNT:  
 400 u = \$216.000 (\$540 c/u)  
 4.000 u = \$1.140.000 (\$285 c/u)  
 Tela crea:  
 400 u = \$500.000 (\$1.250 c/u)  
 4.000 u = \$3.580.000 (\$895 c/u)  
[www.bolsasreutilizables.com](http://www.bolsasreutilizables.com)

**CHAPITAS**

5,5 cm: 5.000 u = \$500.000 / 1.000 u = \$110.000  
 7,5 cm: 1.000 u = \$170.000  
[www.chapitaexpress.cl](http://www.chapitaexpress.cl)

**WEB****PÁG WEB**

Naming: \$10.000  
 Hosting: \$50.000 (por un año)

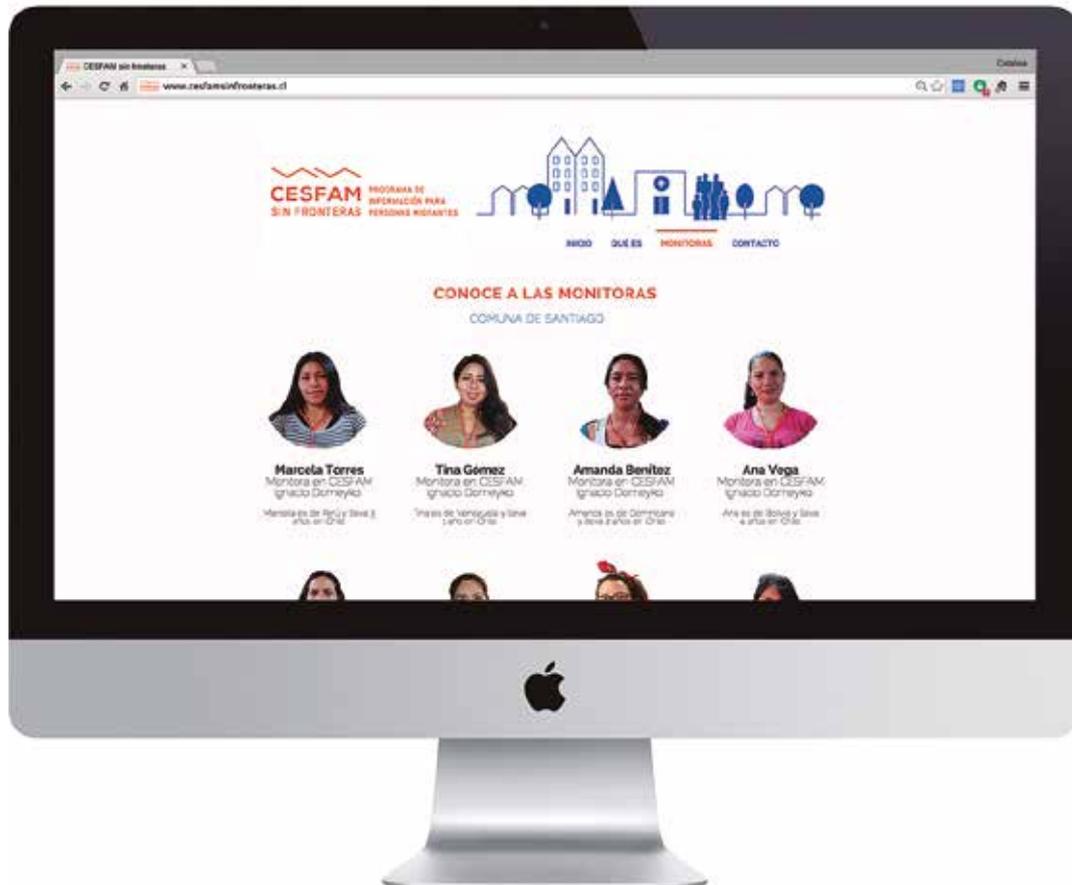
*Se podría realizar un piloto para el programa  
 CESFAM Sin Fronteras, a un costo de:*

**\$1.550.000 aprox.**

*(considerando: 500 afiches, 500 folletos, 400  
 bolsos, 5.000 chapitas, página web, videos).*

*\* Sin considerar recursos humanos.*

## PÁGINA WEB





Slide show de los diferentes temas

Enlace directo para Monitoras, Centros de Salud y el material de información descargable





**CONOCE A LAS MONITORAS**

COMUNA DE SANTIAGO



**Marcela Torres**  
 Monitora en CESFAM  
 Ignacio Domeyko  
 Monitora de Perú y lleva  
 8 años en Chile



**Tina Gómez**  
 Monitora en CESFAM  
 Ignacio Domeyko  
 Titular de Venezuela y lleva  
 4 años en Chile



**Amanda Benítez**  
 Monitora en CESFAM  
 Ignacio Domeyko  
 Amanda es de República  
 y lleva 8 años en Chile



**Ana Vega**  
 Monitora en CESFAM  
 Ignacio Domeyko  
 Ana es de Bolivia y lleva  
 4 años en Chile



**Juana Gómez**  
 Monitora en Estación  
 de Barro Braso  
 Juana es cubana y lleva todo  
 su vida en Chile



**Anastasia Hernández**  
 Monitora en Estación  
 de Barro Braso  
 Anastasia es de México  
 y lleva 8 años en Chile



**Carolina Latorre**  
 Monitora en Estación  
 de Barro Sargento  
 Aides  
 Caro es chilena y lleva todo  
 su vida en Chile



**Tiffany Aries**  
 Monitora en Estación  
 de Barro Sargento  
 Aides  
 Tiffany es de Perú y lleva  
 7 años en Chile

Fotografía de las monitoras, su nombre, nacionalidad, años que lleva en Chile y centro de salud del que son monitoras.



Material de información descargable.



**CONTÁCTANOS**

Si tienes alguna duda o sugerencia puedes enviarnos un mensaje

Nombre:

Correo:

Apellido:

Mensaje:





# CONCLUSIÓN FINAL

---

Siguientes pasos

Conclusion

Agradecimientos

## SIGUIENTES PASOS

El día 23 de Noviembre se presentó el programa CEFAM Sin Fronteras y el kit de materiales de información a la Dra. Teresa Escobar, Directora de Salud de la Municipalidad de Santiago, quién demostró interés en el programa y presentó la opción de realizar un piloto en una Estación de Barrio de la comuna de Santiago.

El día miércoles 02 de Diciembre, se presentó el proyecto CEFAM Sin Fronteras al equipo asesor del sector de salud de migrantes del MINSAL (donde asistieron miembros de los programas de salud primaria, FONASA y Super Intendencia de Salud). En esta reunión, surgió el interés de revisar y re-diseñar el programa desde la institucionalidad. Además, se hizo invitación a presentar el proyecto y el proceso que se llevo a cabo en el Congreso Nacional de Municipios con personas migrantes (12 de enero 2016) y en el Encuentro Internacional organizado por el Departamento de Investigación de Migración en México con el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (agosto del 2016).

*\* Es importante mencionar que para desarrollar a futuro el programa CEFAM Sin Fronteras debe existir un proceso de re-diseño del programa cómo política pública, desde la institucionalidad, donde harían falta piezas de diseño para la capacitación de los monitores por ejemplo, las cuáles no se desarrollaron en esta instancia por que deben responder a un trabajo interdisciplinario y desde la institución. Aún así, las piezas desarrolladas permiten presentar la idea concreta del programa.*

**Reunión con Equipo Asesor del Sector de Salud de Migrantes MINSAL (02 de Diciembre 2015).**

*(Al lado izquierdo, de abajo hacia arriba)*  
Daniel Larenas, Isabel Segovia, Profesional Depto. de Jurídica. Hector Reyes, Asesor Sub Secretaria de Redes Asistenciales.

*(Al lado derecho, de abajo hacia arriba)*  
Jossete Iribarne, Depto. Desarrollo de Estrategias MINSAL. Guillermo Zabala, Asesor Ministra de Salud Referente de Derechos Humanos. Violeta Rojas, Depto. Desarrollo de Estrategias MINSAL. Claudia Padilla, Encargada migrantes en Atención Primaria a nivel nacional.



## CONCLUSIÓN

A través de este proyecto puedo confirmar que el Diseño se consolida a través del vínculo con las personas. Para comprender las verdaderas necesidades es importante involucrarnos con los usuarios y conocer sus realidades.

Muchas veces desarrollamos proyectos que responden a nuestras propias necesidades o las de nuestros cercanos, me parece importante que podamos conocer otras realidades, sobre todo de aquellos grupos de personas que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Actualmente, los servicios públicos en Chile pueden fortalecer sus estrategias a través del Diseño y de soluciones innovadoras. Hoy existe una oportunidad para esta disciplina, de generar impacto y cambios positivos en los servicios públicos para mejorar la vida de las personas.

El Diseño del kit de información de CESFAM Sin Fronteras, logra hacer visible el programa que se propone aunque este aún no se implemente, es un pie de inicio para desarrollar una política pública, que se hace tangible a través del material diseñado.

Esta es una oportunidad para trabajar las necesidades públicas de una manera atractiva, dinámica y de fácil comprensión a través de la disciplina del Diseño.

Centrarse en las necesidades del usuario, hacer tangible las ideas a través de prototipos, que permitan evidenciar como las soluciones propuestas se comportan.

La gran ventaja de materializarlo de esta manera es que permite optimizar recursos y desarrollar la solución de una forma eficiente y efectiva.

Es una nueva forma de trabajar, en conjunto con las autoridades pertinentes, poniendo en el centro las personas.

## AGRADECIMIENTOS

**José Manuel Allard.**

Director Escuela de Diseño UC, Profesional del LIP (Laboratorio de Innovación Pública UC.)

**Cistóbal Tello.**

Subdirector de Proyectos del Centro de Políticas Públicas UC, Profesional del LIP.

**Sol Pacheco.**

Profesional del LIP.

**Paz Mackenna.**

Profesional Programa Puentes UC, Profesional del LIP.

**Martín Corvera.**

Periodista Programa Puentes UC.

**Nicolás Marshall.**

Profesional Programa Puentes UC, encargado de comuna de Santiago.

**Tania Leyton.**

Matrona CESFAM Ignacio Domeyko.

**Josette Iribarne.**

Departamento de Desarrollo Estratégico. Gabinete Ministerial, Ministerio de Salud.

**Violeta Rojas.**

Departamento de Desarrollo Estratégico. Gabinete Ministerial, Ministerio de Salud.

**Miguel Yaksic SJ.**

Director Servicio Jesuita Migrante.

**Pilar Cárdenas.**

Licenciada en Letras Hispánicas UC, estudiante de Derecho UC.

**Constanza Maturana.**

Actriz, estudiante Derecho U de Chile.

A todas las mujeres embarazadas que asistieron durante el 2do semestre 2015 a los talleres de Educación prenatal del CESFAM Ignacio Domeyko.



# BIBLIOGRAFÍA

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altimir, M. Becerra, L. El derecho a la salud de los niños y niñas migrantes y refugiados, contextos y especificidad en salud mental. P. 196. Disponible en: [http://priem.cl/wp-content/uploads/2015/04/Becerra-y-Altimir\\_Derecho-a-la-salud-ninos-migrantes.pdf](http://priem.cl/wp-content/uploads/2015/04/Becerra-y-Altimir_Derecho-a-la-salud-ninos-migrantes.pdf).
- Arriagada, C. Cortinez, JM. (2015). Santiago, lugar de encuentro: Transformaciones y propuestas. Municipalidad de Santiago. CORTAL. Santiago, Chile.
- Buckland, H. Murillo, D. (2014). La innovación social en América Latina. Marco conceptual y agente, Instituto de Innovación Social de ESADE y Fondo Multilateral de Inversiones (Banco Interamericano de Desarrollo).
- Bruna, R. (2012). Desafíos formativos en la comunicación de políticas públicas. Universidad de Chile, Instituto de la Comunicación e Imagen. Disponible en: <http://www.icei.uchile.cl/noticias/83276/desafios-formativos-en-la-comunicacion-de-politicas-publicas>.
- CASEN 2013. (2015). Síntesis de Resultados Inmigrantes. Ministerio Desarrollo Social, Gobierno de Chile.
- Chile Atiende. (2014). ChileAtiende: un relato de personas al servicio de personas.
- Cifuentes, P. Finsterbusch, C. (2012). Salud e Inmigración, Derecho Comparado. Biblioteca Congreso Nacional. Chile.
- Encuesta Nacional de Derechos. (2011). Comisión Defensora Ciudadana, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Gobierno de Chile. ICCOM Investigación de Mercado.
- European Commission. (2013). Guía de la Innovación Social.
- Happio, H. 2013. Visual Law: What lawyers need to learn from information designers. Legal Information Institute. Disponible en: <https://blog.law.cornell.edu/voxpop/2013/05/15/visual-law-what-lawyers-need-to-learn-from-information-designers/>.
- IDEO. (2009). Diseño centrado en las personas: Kit de herramientas (2da Edición).
- IDEO. (2011). Innovation in Government: IDEO & Partnership for Public Service. EEUU.
- Institute of Design at Stanford. Empathy Fieldguide.
- Institute of Design at Stanford. Mini guía: una introducción al Design Thinking + bootcamp bootleg. Traducido al español por: Felipe González.
- Iriarte, I. (2012). Ley de Participación: Una Ley sin reglamentos. Disponible en: <http://accionag.cl/noticias/a-dos-meses-de-su-vigencia-aun-no-opera/>.
- Jensen, MF. (2008). Inmigrantes en Chile: La exclusión vista desde la política migratoria chilena. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP. Córdoba, Argentina.
- Kunstelj, M. Vintar, M. (2004). Evaluating the progress of e-government development: A critical analysis. University of Ljubljana, Faculty of Administration. Ljubljana, Slovenia.
- Marín, T. Mlynarz, D. 2012. Monitoreo a la normativa de participación ciudadana y transparencia municipal en Chile. Ciudad Viva, Santiago como vamos, Universidad Diego Portales, Laboratorio Ciudad y Territorio, Avina. Santiago, Chile.
- Mulgan, G. (2014). Design in Public and Social Innovation, Nesta. Inglaterra. Disponible en: [www.nesta.org.uk](http://www.nesta.org.uk).
- OECD Public Governance and Territorial Development Directorate. (2014). Innovating the Public Sector: From Ideas to Impact, (Conference conclusions). France. Disponible en: [www.oecd.org/governance/observatory-public-sector-innovation](http://www.oecd.org/governance/observatory-public-sector-innovation).
- DISAL. (2015).w Proyecto: Desarrollo e Implementación de un modelo de atención para migrantes en la comuna de Santiago.
- Runcie, E. Diseño en el Servicios Público. Nuevos Servicios para Usuarios con Experiencia. Laboratorio de Innovación Pública (LIP). Stgo, Chile.

## SITIOS WEB

<http://www.innovacion.cl/>.

<http://www.designcouncil.org.uk/>.

<http://www.ideo.com/>.

<http://lab.gob.cl/>.

<http://www.nesta.org.uk/>.

<http://mind-lab.dk/en/>.

<http://www.modernisation.gouv.fr/mots-cle/futurs-publics>.

<https://www.etalab.gouv.fr/en/>.

<http://www.chileatiende.cl/>.

<http://www.iiid.net/>.

[http://www.researchgate.net/publication/233581252\\_The\\_idX\\_mission\\_Information\\_design\\_exchange](http://www.researchgate.net/publication/233581252_The_idX_mission_Information_design_exchange).

<http://www.aiga.org/>.

<http://www.aiga.org/design-for-democracy/>.

<https://www.law.cornell.edu/>.

<http://welcometocup.org/>.

<http://www.extranjeria.gob.cl/>.

<http://www.leychile.cl/>

<http://www.supersalud.gob.cl/>

<http://www.municipalidaddesantiago.cl/categorias/home/municipio-2/oficinas-municipales/verPagina/direccion-de-desarrollo-comunitario-2>.

<http://www.saludstgo.cl/>.

<http://servicedesigntools.org/taxonomy/term/18>

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Breckon, J. Mulgan, G. (2015). Better public services through experimental government. Nesta, ESRC Economic & Social Research Council, Lottery Founded. London.

Castillo, C. Vásquez, R. (2012). Embarazo y parto en madres inmigrantes en Santiago, Chile. Revista Chilena de Pediatría.

Covarrubias, M. Palacios, R. Silva, C. Tessada, J. Traipe, M. Saffirio, F. Valenzuela, C. (2014). Inmigrantes profesionales: propuestas de mejora para que ejerzan en Chile. Capítulo IX, Propuestas para Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile. Concurso Políticas Públicas.

Demoscópica S.A. (2009). Informe Final: Diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas locales de salud para inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana.

IDEO. (2011). IDEO takes on the government. Reprinted from Metropolis Magazine.

Gobierno de Chile. (2011). Metas 2011-2010: Elige vivir sano. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década.

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2014). Balance 2014: Más y mejor salud.

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2015). Cuenta Pública Ministerio de Salud.

Malena, L. Zepeda, A. La inmigración en Chile: Una mirada desde los Determinantes Sociales de la Salud. Avance de investigación en curso.

Nesta. (2015). Development Impact & You: Practical Tools to trigger & support social innovation.

Rogers, H. Tullo, C. (2014). Clearer Legal Information. Simplification centre, Clarity, IDA.

Skoknic, F. (2008). Los efectos del "perdonazo migratorio": salud pública espera más de 30 mil nuevos usuarios. Reportajes de investigación. CIPER. Disponible en: <http://ciperchile.cl/2008/01/04/los-efectos-del-perdonazo-migratorio-salud-publica-espera-mas-de-30-mil-nuevos-usuarios/>.

Preller, J. (2012). La crítica evaluación interna de los servicios públicos. Pulso Editorial. Disponible en: [www.pulso.cl](http://www.pulso.cl).

## SITIOS WEB

<http://communication.org.au/>

<http://www.thespiderproject.eu/>

<http://thinkpublic.com/ideas/online-public-services-manifesto>

<http://vivatropolis.org/SocialMachine/index.html>

<http://www.infodesign.org.uk/What-is-information-design/what-is-information-design>

<http://www.simplificationcentre.org.uk/about-us/membership/>

<http://www.dibujandoelbienestar.cl/>

<http://www.opengovpartnership.org/blog/c%3%A9sar-nicandro-cruz-rubio/2014/07/29/clasificando-instrumentos-de-pol%3ADticas-p%3%BAblicas-en>

<https://prezi.com/ipt-qdtinkhv/los-migrantes/>

<http://otradistancia.blogspot.com/2011/12/el-inmigrante-y-sus-riesgos-un-nuevo.html>

<http://www.t13.cl/videos/t13-tarde/t13-tarde-inmigrantes-en-chile-tendran-acceso-a-fonasa>

<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/09/680-596709-9-inmigrantes-en-chile-mas-de-dos-tercios-trabajan-y-el-42-cotiza-en-fonasa.shtml>

[http://libyyy.bligoo.cl/los-inmigrantes-en-chile-problema-o-solucion#.VUwyz9p\\_Oko](http://libyyy.bligoo.cl/los-inmigrantes-en-chile-problema-o-solucion#.VUwyz9p_Oko)

<https://yougov.co.uk/news/2015/04/15/health-tops-immigration-second-most-important-issu/>

[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/CASEN\\_2013\\_Inmigrantes\\_01\\_marzo.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/CASEN_2013_Inmigrantes_01_marzo.pdf)

<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2015/03/680-618874-9-inmigrantes-tienen-menor-in>

dice-de-pobreza-y-mayores-problemas-de-vivienda.shtml

<http://www.latercera.com/noticia/mundo/2013/09/678-542436-9-chile-es-el-pais-de-sudamerica-donde-mas-crecio-el-numero-de-inmigrantes-entre.shtml>

<http://ciudadanoglobal.cl/wp-content/uploads/2013/10/mitos4.png>

[http://www.eldefinido.cl/actualidad/pais/1305/Miedo\\_a\\_ser\\_inmigrante\\_Suaviza\\_el\\_aterrizaje\\_con\\_Inmig.com/](http://www.eldefinido.cl/actualidad/pais/1305/Miedo_a_ser_inmigrante_Suaviza_el_aterrizaje_con_Inmig.com/)

<http://radio.uchile.cl/2011/10/12/inmigrantes-cuestionan-modificaciones-a-la-ley-que-endurece-el-control-de-su-estadia-en-chile>

<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/10/680-599692-9-las-recetas-de-los-consultorios-de-inmigrantes.shtml>

<http://www.sinfronteraschile.cl/derechos.html>

[www.girleffect.org](http://www.girleffect.org)

[welcometocup.org/IBWebFriendly.pdf](http://welcometocup.org/IBWebFriendly.pdf)

[welcometocup.org/file\\_columns/0000/0012/vp-mpp.pdf](http://welcometocup.org/file_columns/0000/0012/vp-mpp.pdf)

[www.aiga.org/justified-2012--case-study--make-congress-work](http://www.aiga.org/justified-2012--case-study--make-congress-work)

[www.aiga.org/case-study-healthcare-communication-tools/](http://www.aiga.org/case-study-healthcare-communication-tools/)

[www.gob.cl](http://www.gob.cl)

[www.g1creative.co.uk/work/nhs-cumbria-sexual-health-campaign-design](http://www.g1creative.co.uk/work/nhs-cumbria-sexual-health-campaign-design)

[christinerode.com/universal-health-care/](http://christinerode.com/universal-health-care/)

[www.oneninefourstudio.com/projects/nhs](http://www.oneninefourstudio.com/projects/nhs)

[sunnythinking.com/work/mens-health-campaign](http://sunnythinking.com/work/mens-health-campaign)

[www.bwa-design.co.uk/en/DepartmentofHealth\\_mentalhealth\\_campaign.php](http://www.bwa-design.co.uk/en/DepartmentofHealth_mentalhealth_campaign.php)

<http://www.gerdarntz.org>



**ANEXOS**



## LISTA DE TEMÁTICAS PARA INVESTIGACIÓN

- Vulnerabilidad
- Usuarios
- Desconocimiento de PPPP y derechos
- Importancia que se le da a la salud
- Conocimiento del servicio de salud pública
- Falta de información?
- Acceso de información a la población
- Contexto de vida de mujer inmigrante
- Acceso a tecnología
- Acceso a internet
- Usos que les dan a internet (hablar con sus familias, etc)
- Educación
- Seguridad-inseguridad (sentimientos, miedo)
- Formas que se vive el embarazo en cada cultura
- Importancia del tratamiento pre-parto (prevención de salud)
- Conocimiento programa Chile Crece Contigo
- Cómo funciona programa Chile crece contigo
- Los inmigrantes tienen conocimiento de sus derechos? A cuáles tienen acceso y los mecanismos para acceder a estos?
- Acceden a información en pag web?
- Discriminación
- Existe discriminación de parte de los funcionarios públicos?
- Prejuicios chilenos
- Cuáles son las barreras de información?
- Cuáles son las barreras del acceso a los servicios? Trabajo, situación legal, desinformación, horarios, formas de atención o discriminación?
- Hay uso de los servicios públicos de parte de los inmigrantes?
- Población desinformada?
- Población vulnerable?
- Cuáles son las fuentes de información? Conocidos/amigos? Internet? Campañas masivas de municipios?
- Cómo manejan la información? De forma plena y clara?
- Tienen dudas? Confusiones?
- Trabajo
- Horario de trabajo
- Tipos de trabajo
- Tipo de ganancia (por el día?)
- Alternativa de atención médica en horario de trabajo?
- Contacto con personal atención médica, trato, discriminación?
- Miedos
- Población inmigrante stgo (estadísticas)
- Mujeres inmigrantes en stgo (estadísticas)
- Normas, leyes, decreto ley, políticas públicas
- Desventajas inmigrante v/s chileno
- Función servicios públicos
- Función servicios municipales
- Departamentos migrante municipalidades
- Chile como polo atractivo a inmigrantes
- Falta de servicios? No
- Ausencia de información de servicios?
- Como es la info que hay disponibles? Dónde se entrega? Cómo se entrega?
- Atención primaria en municipios
- Chile crece contigo
- Migrante Sano
- Planes de embarazo en otro país
- Cuándo asisten a la salud? Cuando es el momento?
- Determinantes sociales y ejes de desigualdad
- Percepción de salud v/s posibilidad de trabajo
- Razones de emigración? Trabajo?
- Percepciones de atención de salud (pre-parto)
- Conocimiento del sistema de servicios públicos en Chile?
- Sensación de ser ajeno al servicio público?
- Diferencias del sistema de servicios público chileno con el de sus países de origen.
- Lenguas
- Modos de nombrar al contexto parto-madre-hijo-crianza
- Decreto nº9
- Información que entrega extranjería en internet
- Política migratoria
- Derechos al migrante
- ONG foco en migrantes (Servicio jesuita migrante, INCAMI)
- Formación a migrantes
- Información que maneja personal del servicio
- Diferencias de respetuosidad/relación con la autoridad
- Como funciona consultorio? Hay irregularidades?
- Alcance de información de extranjería y otras organizaciones
- Que información entregan en extranjería

- De donde obtienen info aquellos que están de forma irregular?
- CESFAM
- Materialización de los derechos de salud
- Contexto ley migración
- Regulación de los extranjeros (1975)
- Decreto ley 1094
- Ministerio Interior
- PDI
- Saber si saben que tienen derecho a visa por el hecho de estar embarazadas
- Comprensión del trámite completo de visa para embarazadas (que deben conseguir la visa durante el embarazo para no pagar el parto), preguntar a los distintos tipos de embarazadas (incluso las que ya se enteraron del tratamiento), si saben del trámite completo.
- Preguntar si saben qué pasa si tienen un hijo chileno
- Comprender todo el proceso
- Revisar trámite de visa
- Si saben del trámite de la visa (tiempos, costo, lugar) Visa normal, visa para embarazadas, visa por vinculo familiar.
- Noción del estado y autoridad
- Palabras que utilizan, colores, etc..
- Comprender su cultura, realidad
- Sensación del migrante como amenaza para el país?
- Atención de mujeres para el embarazo: como se vive en sus países de origen.
- El embarazo: etapas y tratamiento en Chile (Chile crece contigo)
- Material que existe para comunicar el servicio entregado a mujeres inmigrantes embarazadas (folleto? Internet?)
- Los inmigrantes de Chile van entendiendo nuestra cultura? ("interculturalidad?" se mezclan las culturas??)
- Cómo es el proceso de parto en el consultorio: como han sido los partos que han vivido las diferentes mujeres?
- Miedo al consultorio por que las pueden denunciar?
- Ver perfil de cada migrante en el país
- Ver cuidado pre-natal en otros países
- Saben qué les entrega el programa Chile crece contigo?
- Preguntar a mujeres que ya tuvieron guagua si tuvieron un tratamiento pre-parto
- Como atienden a mujeres irregulares en los consultorios (como particular, con FONASA con RUT provisorio o como indigente?)
- Cuánto cuesta un parto?
- Programas de salud ginecológica en Chile y otros países
- Ver si se hacen chequeos ginecológicos (ver como preguntar esto)
- Ver diferencias culturales en cuánto a chequeos ginecológicos y parto
- Aquellos que no hablan en español ver como se comunican, de qué manera comprender la información que está en español? O que otros medios buscan
- Visa temporario por embarazo (otros tipos de visa)

## PAUTA DE INVESTIGACIÓN

### Vulnerabilidad

#### Condiciones de vida

¿Por qué razón se vino a Chile?

¿Dónde vive?

¿Con quién viven?

¿Cuántas piezas tiene su hogar?

¿Tiene acceso a internet en su hogar?

¿Qué usos le da a internet?

Identificar vulnerabilidad según los diferentes usuarios.

Detectar calidad de vida de la persona.

Saber si tiene acceso a medios de comunicación como internet.

#### Trabajo

¿Cuántos años de estudio tiene?

¿Trabaja?

¿Qué trabajo tiene?

¿Trabaja con contrato?

¿Tiene un sueldo mensual o ganancias diarias?

¿Tiene visa de trabajo?

¿Cuál es su horario de trabajo?

¿Puede pedir permiso para hora de control en su trabajo?

Detectar tipo de trabajo que tiene, sus horarios, tipo de ganancia, condiciones laborales en general.

Saber si tiene visa de trabajo para saber si está regular.

Saber si su trabajo le da la posibilidad de asistir al consultorio para confirmar si esta en sus posibilidades controlar su embarazo.

#### Derechos

¿Tiene conocimiento de la ley migratoria en Chile?

¿Tiene conocimiento de los derechos que puede acceder?

¿Le han informado sobre sus derechos? ¿Dónde?

¿Ha preguntado alguna vez sobre los derechos que tiene?

Comprender si tiene noción de los derechos que tiene, si se le ha informado en algún lugar y si le interesa estar al tanto de estos.

#### Apoyo externo

¿Sabe de alguna organización no gubernamental que entregue apoyo a migrantes?

¿Ha asistido a alguna actividad de una ONG?

Saber si ha buscado apoyo en un lugar externo o si se le ha presentado.

## **Servicio de Salud pública**

### **Conocimiento**

¿Sabe dónde acudir en caso de emergencia médica?

¿Sabe a qué consultorio acudir para atención médica?

¿Sabe dónde debe acudir para atención de su embarazo?

¿Sabe lo que es el CESFAM?

¿Sabe lo que es el SOME?

¿Sabe lo que es FONASA?

¿Sabe del programa Chile Crece Contigo?

Saber si comprende el sistema de salud pública en general, dónde deben acudir en cada situación, si tienen conocimiento de los distintos centros de salud.

Comprender si tiene idea de dónde acudir en caso de estar embarazada. (primer paso)

### **Accesibilidad**

¿Alguna vez ha accedido a algún servicio de salud pública? ¿Cuál y por qué?

¿Quiénes tienen acceso al servicio de Salud pública?

¿Cuál es la política de atención para inmigrantes?

Saber cuándo acceden al servicio de salud pública los migrantes (en caso de emergencia?), si saben a cual acceder.

Comprender la noción que se tiene de quienes tienen acceso al servicio de salud, si se incluye o no a los migrantes.

### **Diferencias con sistema de salud de país de origen**

¿Cómo funciona de forma general el sistema de salud de su país de origen?

¿Quiénes tienen acceso al sistema de salud de su país de origen?

¿Qué diferencias hay en el sistema de salud de su país de origen con el de Chile?

Comprender las percepciones originales que tienen los inmigrantes del sistema de salud. Notar si tienen reparos con el sistema de Chile.

## PERSONAS

### Personas que se entrevistó:

Cecilia Jarpa. Asesora Técnica Directora de FONASA.

Alejandra Vives. Profesora asistente del Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile e investigadora del grupo GREDS-EMCONET (Grupo de investigación en desigualdades en salud - Employment conditions knowledge network) en la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

Camila Urzúa. Trabajó junto al Servicio Jesuita Migrante. Actualmente trabaja como mentora en Socialab.

Claudia Silva. Académica Trabajo Social UC, experta en migraciones, trabajó junto al Servicio Jesuita Migrante.

Pablo Vera. Abogado Servicio Jesuita Migrante.

Florencia Saffirio. Coordinadora Nacional Área Social Servicio Jesuita Migrante.

Patricia Manns. Académica Diseño UC, Experta en Diseño de Productos, Diseño de Servicios, Diseño Estratégico, Diseño Industrial, Educación e Innovación. Directora de proyecto Calendario de Gestación para Programa Chile Crece Contigo (2007).

Rodrigo Chávez. Coordinador de proyectos StartUp en Socialab.

Josette Iribarne. Departamento de Desarrollo Estratégico. Gabinete Ministerial, Ministerio de Salud.

Dra. María Teresa Escobar. Directora de Salud de la Municipalidad de Santiago.

Tania Leyton. Matrona CESFAM Ignacio Domeyko.

Jennifer Cabrera. Matrona CESFAM Ignacio Domeyko.

Miguel Sandoval. Médico general CESFAM Ignacio Domeyko.

Tatiana Urrutia. Periodista Departamento de Extranjería.

### Personas que colaboraron:

Paz Bersano. Coordinadora Programa Piloto Inmigrantes en Municipalidad de Santiago.

Gustavo Gerbert. Jefe Departamento de gestión del usuario del servicio de Salud Metropolitano Central.

Giovanna Roa. Jefa de Gabinete FONASA.

Miguel Yaksic SJ. Director Servicio Jesuita Migrante.

Rosa Martínez. Coordinadora Nacional Comunicaciones Servicio Jesuita Migrante.

Dra. Sandra León. Directora CESFAM Ignacio Domeyko.

Catalina Santelices. Asistente Social CESFAM Ignacio Domeyko.

Tania Leyton. Matrona CESFAM Ignacio Domeyko.

Mercedes Rico. Académica Diseño UC, Experta en Diseño Estratégico e Innovación.

Katherine Mollenhauer. Directora MADA UC, Académica Diseño UC, Experta en metodologías de Diseño de Innovación.

### Personas con las que se trabajó:

José Manuel Allard. Director Escuela de Diseño UC, Profesional del LIP (Laboratorio de Innovación Pública UC.)

Paz Mackenna. Profesional Programa Puentes UC, Profesional del LIP.

Martín Corvera. Periodista Programa Puentes UC.

Nicolás Marshall. Profesional Programa Puentes UC, encargado de comuna de Santiago.

Sol Pacheco. Profesional del LIP.

Cistóbal Tello. Subdirector de Proyectos del Centro de Políticas Públicas UC, Profesional del LIP.

## ENTREVISTAS

### Alejandra Vives. 11 de Mayo.

Cuéntame del trabajo que se realizó en tu curso de Salud y Pobreza.

En particular Stgo tiene una altísima población inmigrante. Entonces ellos nos encargaron

para el curso trabajar entorno a estas temáticas. Un encargo fue averiguar entorno a los hombres inmigrante en cuánto al uso de sus servicios de salud y conocimiento sobre los servicios disponibles.

Primero, hay una norma-política-ley de atención a la población inmigrante: donde las mujeres embarazadas y los niños hasta cierta edad tiene atención garantizada gratuita a todos los institutos independiente de sus estatus migratorio, no es el caso para la población fuera de ese grupo: quienes están sin contrato de residencia, sin contrato legal, no me acuerdo cuál es el documento clave.

Los alumnos fueron a servicios de salud, consultorios, a preguntarle a las embarazadas (por que ellas si van) sobre que servicios usaban sus parejas. Una de las conclusiones que sacaron los alumnos fue que habían serios problemas para informar a estas poblaciones respecto a sus derechos, a los servicios a los cuáles tenían derechos y los mecanismos para acceder. La Municipalidad de Stgo, debido a que tiene este "problema" de colectivo de migrantes muy grande, amplio la oferta básica nacional hacia una oferta para inmigrante, hombres de cualquier edad a nivel de atención primaria. Y la información esta en la pag principal del municipio, pero tu veras que no se enteran.. Entonces estas poblaciones lo que usan son prestaciones privada, farmacéutico y medicamentos que se venden en la feria, se resuelven por estas vías por que no saben que el municipio les esta ofreciendo estos otros beneficios, entonces uno de los temas que los alumnos detectaron era hacerles llegar la información sobre las prestaciones disponibles a las poblaciones de inmigrantes, ahí se les ocurrieron cosas cómo: llevarles información a los lugares donde se reúnen, la pagina web no les sirve, que se les puede entregar la información a la mujeres que pueden llegar a los consultorios por que ellas si que se enteran que tienen derechos, a través de ellas se les podrían ampliar la información a las parejas. Hay otros temas pero no sé si tienen que ver con diseño de información.

Otros problemas que se vieron fue, discriminación que se piensa que pueden tener los funcionarios del sistema de salud a la población inmigrante. No hubo unanimidad entre los entrevistados. Podía ser que en el SOME pasaba más esto, son los que manejan las fichas, las horas etc. No era algo generalizado.

¿En cuanto a la discriminación, sienten discriminación de los otros pacientes chilenos?

Prejuicio de los chilenos que genera roces: que creen que los inmigrantes tienen mayores beneficios que los chilenos. Es necesario sensibilizar al chileno sobre la realidad del inmigrante, pero se hace mucho uso político en el conflicto entre el migrante y el chileno (en todas partes). Se hace un uso tramposo de la información.

Otro problema frecuente de usos políticos, también hay un tema de información pero no sabrían como juzgarlo, es el tema del acceso a los servicios: se cree que nos están quitando el acceso a los servicios. No sé con que criterio se podría decir eso. Los servicios deben responder a las poblaciones que tiene a cargo, hay que adecuarse a esas poblaciones. No hay solo un problema de información si no hay un uso oportunísimo de la desinformación. Es necesario una sensibilización ciudadana a las políticas orientadas a proteger a estos grupos. Políticas comunicacionales para explicar tus políticas públicas, sensibilizar al conjunto, la estrategia puede ser muy útil.

(Cuenta ejemplo de crisis de España).

Chile a medida que se enriquece se esta volviendo un polo de atracción y llegan los inmigrantes.

Una cosa que vi en España bien bonita, destinada los distintos grupos, creo que se hizo algo parecido para el sistema de salud en Chile Crece Contigo, que era para las embarazadas, se les dieron folletos en las distintas lenguas para los mayores colectivos, fueron adaptados del punto de vista de la lengua pero también del punto de vista de la cultura, no es lo mismo enseñar educación sexual reproductiva en una persona árabe que a una latina. Folletos adaptados. La información se adapte a los distintos usuarios.

En Chile se hizo para el Chile Crece Contigo, que para temas de la crianza se hicieron folletos en mapudungun y en la lengua de los rapanui.

Lo que claramente detectaron los alumnos respecto a los inmigrantes fue no la falta de servicio (al menos en la municipalidad de Santiago) si no la ausencia de información en los términos y lugares necesarios para que esta gente llegara. En ese sentido puede ser interesante para ti, enmarcar tu proyecto en un lugar específico, en una municipalidad por ejemplo.

La Salud está municipalizada en atención primaria (que es lo que entregan los municipios). Hay municipios ricos que entregan servicios adicionales, pero toda la atención primaria que es: la puerta entrada al AUGE, puerta entrada al Chile crece contigo, control de embarazo, del parto, control de las crónicas, entrega de medicamentos es parte de la atención

primaria y es una función del sistema público de salud que está entregado a las municipalidad para que ellas lo administren y lo proveen. Hay fondos públicos para esto, control del propio sistema de salud y la gestión, revisión de cuenta de los recursos, de la atención, etc.. todo un sistema prestado.

Los alumnos trabajaron con la población migrante que trabaja, por que tiene contrato y de esta forma permiso de residencia en Chile.

Los inmigrantes que viajan sanos. La mayoría de los inmigrantes viaja estando sano.

Situaciones particulares que vinculan en teoría la pobreza, pero en realidad los determinantes sociales y los ejes de desigualdad van más allá de la pobreza.

Algunos van a los consultorios, muchos se auto medican comprando en la farmacia o en la feria, algunos van directamente al servicio privado de salud y en general SOLO en caso de urgencia (esto es un CLÁSICO de los colectivos más desprotegidos).

Trabajadores inmigrantes: Emigran para trabajar. Son trabajadores que comparten con nacionales la situación de trabajar pero son mucho más vulnerables y desprotegidos, suelen estar insertos en trabajos en que el trabajo les da por el día la ganancia, no es algo que tu puedes decir: me siento un poco mal, voy al consultorio por que dejas de trabajar todo ese rato. (Eso también le pasa a un montón de chilenos, pero son de las mayores cosas que le sucede a los inmigrantes que son trabajadores más informales, que trabajan por cuenta propia, no tienen derecho a reposo médico o licencia, etc..).

Cosas clásicas: sólo asisten en condiciones de urgencia, que en general se siente sanos por que la percepción de salud esta estrechamente vinculada a la posibilidad a trabajar (y así emigrar).

En primer lugar, los que viajan suelen ser los más sanos, por que hay una selección natural de quien viaja, luego cuando llegas tu situación es que vienes a trabajar, vienes ganarte las lucas, para primero poder instalarte, permanecer, regularizarte y además probablemente te insertes en un trabajo que te exija trabajar al día, no un contrato indefinido, con tus derechos laborales, etc.. Derecho a un permiso y derecho a licencia. SUPERVIVENCIA. Tu percepción de salud también estará condicionada por esa inserción en el trabajo, a la medida que yo puedo seguir trabajando no necesito atenderme, voy a querer buscar una atención de salud cuando ya mi salud me este impidiendo trabajar. (Prioridad de trabajo sobre salud), no es lo mismo a estar en una situación de trabajo más protegida y estable. Hay diferencias en la percepción salud, cuando hay diferencias en eso hay diferencia en la demanda, yo no percibo que necesito una atención v/s que si lo percibo. Suele suceder que empiezan a percibirlo cuando ya ven que están bien mal, que no es tan pudiendo trabajar, ahí suelen necesitar urgencias.

Las embarazos tienen una percepción de necesidad mucho más clara, tiene que atenderse si o si por el embarazo y el parto, y son atendidas SI O SI, existe una política pública de atención a todas las mujeres inmigrantes y a los niños hasta x edad.

### **Claudia Silva. 15 Mayo.**

Breve introducción de la investigación que se está realizando.

Debes leer el decreto presidencial nº9 (primer Gob de Bachelet). Establece que bajo ciertas condiciones, que si están con sus documentos al día, tienen ciertos accesos a las salud.

Hace poquito salieron las últimas normativas desde extranjería. Salieron en marzo, eran importante respecto a los nuevos tipos de visa pero en este momento no recuerdo si tienen que ver con salud.

El problema es que bueno, nosotros tenemos una política migratoria desde el 75 que es una política muy antigua, que no responde a ahora y que por supuesto en temas de salud no responde en absoluto, de ahí hay un proyecto de ley en el congreso que presentó la administración de Piñera y que la actual administración no sabe si va a modificar o solo algunos aspectos, no saben si sacarlo del congreso o solo plantear modificaciones. Las modificaciones tienen que ver con apuntar a que, con un enfoque desde el derecho, la política publica asegure ciertos derechos básicos a los migrantes aunque sean regulares o no, pero mientras todo eso ocurre, varias administraciones han hecho indicaciones a la ley, no sé como se llaman en términos jurídicos, pero decretos presidenciales respecto a distintas materias, hay distintas normativas, y entre esas hay varias respecto a la salud, que los migrantes deberían poder atenderse aunque no tuvieran papeles. El punto es que muchas veces el servicio público de salud no sé si desconoce o no cumple con los decretos. Y ahí para mí es una nebulosa, si es que efectivamente es que los servicios de salud no conocen el decreto presidencial nº9 y todo lo que eso implica para el acceso a salud a migrantes o simplemente no lo aplica, no lo sé. Pero existe una normativa que esta contenida básicamente en ese decreto presidencial, tienes que revisar las otras, pero yo sé que ahí básicamente está todo el acceso a la salud de los migrantes y por lo tanto los migrantes deberían tener acceso a salud por que no es posible que por que alguien no tenga papeles se muera en la puerta del consultorio... Yo te digo, y eso no se si es por que no saben o no lo aplican no más.

¿Los migrantes en situación irregular, no tienen derecho a salud?

Si tienen, es que no recuerdo el detalle, pero el decreto nº9 establece, pero yo sé que si van a tener hijos, tienen derecho a tenerlos y que esos hijos son chilenos, tienes que mirar, yo no lo recuerdo de memoria el decreto presidencial nº9, ahí

queda clarísimo cuáles son los derechos. Ahora, yo te mando estos últimos o deben estar colgados en la web, la web de extranjería ahora cuelga todas las cosas, ellos han tenido una preocupación importante por dar a conocer la información. Tu te metes a la pag web de extranjería, probablemente vas a encontrar la mayoría de estos documentos, yo creo que ahí encuentras todas las modificaciones que ha tenido la ley. Ellos como te digo, han hecho una inversión bien grande en hacer de eso más accesible y ellos también están haciendo un trabajo de socialización de los temas y todo, pero es lento y eso antes no se hacía así.

Lo que está en el decreto es lo que un inmigrante podría exigir, lo que sí te puedo decir es que los migrantes no reciben eso en muchos consultorios. Yo he sabido también de casos por las organizaciones que trabajan que los consultorios igual les cobran de forma privada, como que hay un montón de irregularidades y lo que yo te digo es que desconozco si en verdad se producen por que los consultorios o saben o porque simplemente no lo acatan.

Yo trabajo harto con el Servicio Jesuita Migrante, yo llevo como 12 años trabajando el tema y ahora estoy en la parte más de investigación, estuve un tiempo, fui directora que era un cargo de directorio, no de trabajar ahí todos días, del servicio jesuita migrante que antes se llamaba pastoral del inmigrante y siempre estoy en contacto, vinculada a las organizaciones, a veces guiando algunas prácticas otras veces en tema de investigación pero en general yo trabajo en los procesos de integración de los inmigrantes, de distintos tipos de inmigrantes, donde la salud es una de las áreas pero yo nunca me he especializado en el área de salud como para hablarte de eso específicamente.

Pero en cuánto a que los inmigrantes sepan sus derechos. ¿Qué se ha hecho?

Eso, normalmente las ONG hacen bastante talleres o instancias de formación de los inmigrantes, estoy pensando en el servicio jesuita migrante y creo que desde el INCAMI hacen algo y bueno como te digo extranjería ahora le ha puesto bastante tinca a poder difundir esto de los derechos pero ciertamente que no se alcanza a la totalidad del público, por que en el fondo es a aquellos quienes van a las organizaciones, aquellos que no van no necesariamente van a ser informados. Pero hay una preocupación de parte de las ONG y extranjería de informar, el punto es que no llega a todos lados la información.

La información está disponible, por ley, pero no siempre está centrada desde la necesidad de las personas, simplemente esta "disponible". ¿Que piensas en cuanto a esto?

Claro, si es que no lo busca y tenga que tener en internet.. y que se ello.. pero uno podría pensar, claro, toda la gente que se regulariza pasa en algún minuto por extranjería, si uno podría tener en extranjería (debo ir) algún folletito simple que las personas pudieran leer, ese sería un avance. Yo sé que en el servicio jesuita inmigrante, alguna vez hicieron unos folletitos, ellos yo sé que han hecho cosas de difusión, pero claro los migrantes que están sin papeles o irregulares, como lo quieras llamar esos probablemente no van a querer ir a extranjería entonces de ahí no van a sacar la información. Entonces uno quizás podría pensar en repartirlo en las municipalidades o en los site donde vive la gente, por que en las municipalidades varias están creando departamentos de inmigración con distintos nombres, Quilicura tiene, Estación Central va hacer uno, Santiago tiene, Recoleta,... Pero es una preocupación importante para los gobiernos locales, entonces ellos también ayudan en los temas de regulación en la medida que pueden por lo tanto ese también sería un lugar para repartir información.

¿A ti te parece que hay falta de información?

Siii, absolutamente y me parece también que la mayoría de la información esta como por internet y que tu no puedes suponer que todo el mundo va a tener acceso a internet para leer eso, por que claro que tienen acceso a internet pero para mandar mail a su gente, me entiendes, no con acceso ilimitado para ponerse a buscar información y tampoco sé si tienen las herramientas para buscar la información, que aparte para uno ya es súper engorroso entonces para alguien que no cacha nuestro sistema es peor todavía.

Yo creo que una necesidad súper súper sentida, pero yo creo que la información debe ser fácil de leer, accesible no sé si en papel, me imagino no sé un folletito, pero claro ahí está el tema de donde..

Yo creo que deberías preguntar en los consultorios, en los CESFAM estoy pensando, si el personal de salud sabe o no sabe.. Eso es algo que te juro que yo tengo la duda. Por que a veces la gente supone súper malas intenciones de parte de los funcionarios y a veces pasa que ni siquiera saben, quizás hicieron alguna capacitación alguna vez en la vida y esa persona no fue a la capacitación y no tiene idea y se queda con que sólo alguien con rut puede ser atendido. El tema principal es por que no tienen rut, entonces por eso a veces se produce la traba, entonces quizás la gente que esta trabajando ahora no participo de la capacitación que se hizo cuando el decreto salió, entonces no tienen idea, te fijai. Entonces yo creo que para que los derechos pudieran cumplirse no sólo hay que informar a los inmigrantes si no también a los servicios que uno pretende hagan cumplir esos derechos, ponte tu esa tarea sería súper importante.

Los CESFAM son los centros de atención primaria donde tu vas a pedir hora y te atienden si tu vives en esa comuna y normalmente te piden el rut para atenderte.

¿Y que sucede si llega una migrante sin documentos?

Eso es lo que yo no sé, si ellos conocen esas leyes. Y después, de nuevo está si alguien está muy grave no va a ir al CESFAM, va a ir al hospital. Y en el hospital si esta muy grave lo deberían atender, pero yo tampoco sé si el tipo del hospital lo va a tender. Entonces yo te diría, que mas bien tu filtro no es el Director del centro si no el que está en el mesón y el

que está en el mesón cambia, seguramente vai a tener que ir varias veces a hablar con varios que estén en el mesón para preguntar si saben o no saben.

Cómo te digo, el decreto presidencial nº9 es el más clave.

¿Y te parece pertinente el proyecto?

O sea, no sólo pertinente, si no súper necesario, si el punto es que ojalá tu pudieras dar con unas forma de difundir la información.. Mi hipótesis es que no es sólo con los inmigrantes, es con los funcionarios, por que también los inmigrantes son culturalmente distintos a nosotros entonces hay muchos que vienen de países que son mucho más respetuosos de la autoridad, nosotros somos más peleadores, pero ponte tu los bolivianos son cero peleadores así para hacer valer sus derechos, entonces un boliviano puede que sepa y tu le dices a él que se yo, y llega y en el mesón le dicen que no lo van a atender, y muy probablemente el no va a sacar la cuestión y decir "usted me tiene que atender" sino que se va a ir. Hay un tema ahí que no sólo ellos tienen que saber y bueno ahí tienes otro tema de cómo fiscalizas que la gente lo haga, ese es el otro tema.

¿El decreto funciona cuándo una ley está en proceso?

No, el decreto funciona como un anexo a la ley. Está el gran marco legal y si hay un decreto, tu tienes que hacer lo que dice el decreto.

Y por que no se ha cambiado la ley? Por que en el fondo hasta ahora nunca se había presentado al congreso. Se había presentado en el gobierno de Aylwin, pero rechazaron y luego en ninguna otra administración se había tomado en serio el problema como para presentar un cambio de ley, ni siquiera lo habían presentado. La administración anterior había presentado decreto, normas parches, cosas así pero nadie un cambio de ley.

Ahh esto también es nuevo, un convenio con FONASA, que es bien importante en la cuestión de salud. Se que era algo que estaban pidiendo así por mil y que finalmente extranjería lo sacó el 2014 y el punto es que no se aplica por que los sistemas de salud no lo conocen.

Comunidades de base: organizaciones de los migrantes, a través de taller, charlas informativas, etc.. Por eso sé que el servicio jesuita hace mucho, eso es lo que como trabajadores sociales normalmente hacemos. Sé que el servicio jesuita migrante también trabaja en conjunto con las municipalidades capacitando acerca de la legislación, como para abarcar los dos lados pero yo no sé si han trabajado con los CESFAM. Yo creo q tienes que ir a los CESFAM y tienes que ir a los Hospitales. Y como te digo, el decreto presidencial y el convenio FONASA, sé que fueron cosas súper importantes en el área de la salud.

### **Pablo Vera. 18 Mayo.**

Cuéntame sobre el marco legal en cuanto al fenómeno de la inmigración en Chile.

Contexto general: Sistema jurídico que tiene Chile en relación a los migrantes.

En Chile hay una ley de migración que no es una ley, si no un decreto de ley del 75, o sea la dictó la dictadura militar, y como fue dictado en dictadura no es una ley, en el fondo una ley tiene validez democrática, entonces están estas figuras de los decretos leyes. Entonces el tema bancario esta regulado en decreto ley, el tema tributario decreto en leyes y luego con la transición a la democracia, por un tema de seguridad por que si eliminaban todos los decretos leyes el país se caía le dieron validez legal, el decreto como una ley propiamente tal en su sentido más democrático. Entonces, la principal regulación de los extranjeros en Chile data del año 75 y es un decreto ley 1094. En ese conjunto de normas, se regula entrada de extranjeros a Chile, la residencia que pueden tener acá en Chile, como categorías migratorias, la institucionalidad migratoria y las infracciones que pueden cometer los extranjeros y las sanciones a las que se ven expuestos. Entonces, determina quienes pueden ingresar al país, por ejemplo no pueden ingresar al país las personas que sean un costo social para la sociedad de Chile.

¿Y costo social puede significar que sean enfermos?

Puede significar cualquier cosa, incluso eso.

¿Y cómo eso se acredita?

Ahí ya tenemos un problema y se profundiza después. Y en cuánto a la institucionalidad, el ministerio de interior es la secretaria de Estado que está a cargo de la administración y ellos tienen un departamento de extranjería y migración. En el fondo se encarga de otorgar las visas, las sanciones, etc. Depende todo el departamento de extranjería del Ministerio de Interior. Por ejemplo, en otros países depende del Relaciones Exteriores. Hay ministerios mezclados, el de turismo o el de economía o laboral. Y por otra parte está la PDI, que controla las frontera en nuestro país. Entonces, hay una lógica detrás de control, en cuánto al ministerio de interior y seguridad de pública se encargan de los migrantes, o sea ya hay una visión en el fondo desde donde abordar la temática y se inspira mucho en la doctrina de la seguridad nacional y de ver al extranjero como una amenaza al país, el contexto en que se dicto, de que cualquier extranjero podía venir aquí con un tanque ruso y dar a Pinochet y cosas así. Ese es el contexto en que esto surge y esa es la regulación que rige hasta hoy día a los extranjeros. Entonces ya, eso es en 75, después ya se dictó una constitución (1980) que puede tener todos los

reparos pero establece un mínimo en el fondo de derechos y garantías para todas las personas sin distinción. La nueva constitución es de 1980 donde la dictadura comienza en el fondo a formalizar su funcionamiento pero igual al tener una norma anterior a la constitución obviamente hay cuestiones que no concuerdan por que en el fondo la constitución establece que la persona humana es lo más importante en cambio tienes una ley que dice que una persona que no puede valerse por si misma no entra al país es contradictorio pero ahí hay esas como ambivalencias que hay en la regulación.

¿Que críticas se le hace a esta ley?

Bueno, de ver al extranjero como un enemigo que no garantiza derechos, no establece ningún principio, ninguna visión de la migración, no se pronuncia queremos migrantes, no queremos migrantes, cuáles son los derechos que reconocemos, como les facilitamos la vida acá, no hay nada de eso. Y eso se profundiza en que 40 años desde que se dictó esta ley no hay ninguna política migratoria, en el fondo puede haber una ley mala que te puede dar, te puede abrir a interpretación de que se entiende por persona útil, tu puedes entender a una persona que quiera trabajar por ejemplo o muchas cosas más, pero no hay ninguna política migratoria al respecto, que no detalla o no baja todas estas líneas trazadas de la ley, entonces par mí cuál es el gran problema? Es que Chile carece una política migratoria en la materia. Y menos aún en políticas más sectoriales en el fondo, por que el migrante se ve relacionado con la salud, con el trabajo, con el sistema penal, con el acceso a la educación, o sea ya no hay políticas migratorias y menos aún políticas por sectores. Y en Chile siempre se nos enseña que somos un país homogéneo, todos iguales y que nos cuesta mucho trabajar en un ambiente diverso y con personas de otras partes y se acentúa aún más con la población migrante, sumado a que nosotros somos un país igualmente clasista, entre nosotros y con la migración se suma un nuevo objeto de discriminación al final, ese es como el panorama yo digo. Y en cuánto a la temática de salud específica hay ciertos avances y políticas de salud hacia población migrante que son buena entre comillas, pero que cuesta mucho materializarlas y el principal problema es el tema de la información y como se transmite esta.

El año 2003, Lagos dictó como un instructivo de cómo se ve la migración y que vamos a hacer que los migrantes de menores de 18 años tengan acceso a la salud sin importar su situación migratoria y también que los niños van a poder acceder al colegio. El 2008 se aseguró atención de salud a todas las mujeres embarazadas, que son como avances importantes. Una mujer embarazada, aún estando en situación migratoria irregular, puede tener una visa por ejemplo. Una mujer que por ejemplo entró como turista y no tramito una visa y queda embarazada, tiene acceso a una visa por el sólo hecho de estar embarazada. Sin necesitar de acreditar un contrato de trabajo. En el consultorio la tienen que atender, aun que no tenga visa, aun que haya ingresado de forma clandestina al país, la tienen que atender. Pero un hombre? Por ejemplo ahí, toda persona que necesite atención de salud de emergencia puede ser atendido pero si necesita un tratamiento médico así le dicen o lo paga particularmente o tiene que estar inscrito en FONASA o algún ISAPRE, y para estar inscrito en FONASA o ISAPRE tienes que cotizar y para cotizar tienes que trabajar y para trabajar necesitas una visa. Entonces mucha gente queda excluida de un tratamiento médico más a largo plazo. Entonces ahí hay un problema con población migrante en situación migratoria irregular.

\*No hablar nunca de personas ilegales, solamente situación migratoria irregular, por que la persona no puede ser ilegal perse en el fondo.

El tema del acceso a salud a mujeres embarazadas extranjeras, habiendo una política migratoria que se hace cargo al respecto, que tanto se accede a eso. Hoy día hablábamos con una trabajadora social de Independencia que le cuesta mucho que mujeres que se atiendan, que el médico sepa, que toda la red de salud que le están dando atención que, (cómo se llama la atención médica a mujeres embarazadas pre al parto: Chile Crece contigo) pueden pasar 9 meses y nadie sabe que esa persona por estar embarazada tiene derecho a tener una visa. Entonces se mantienen irregular, sin papeles, sin rut. Y eso,

¿Las mujeres embarazadas no saben que tienen estos derechos?

No lo saben y tampoco no se informan, no hay un papelito como tú mujer migrante embarazada tienes derecho a una visa, siendo posible eso. Esa es como la única luz, quizás yo estoy siendo un poco más sesgado, `por que con la gente que trabajamos nosotros acá son la mayoría de inmigrante que no tienen visas.. Entonces por ende están excluidos de todo el sistema de protección social de Chile, por que no cotizan, nada.. y para ellos es mucho más dramático.

Entonces los derechos que tienen los inmigrantes que están irregular son: Mujeres embarazadas, niños menores de 18 años ya atención de salud de emergencia. Eso es cobertura para todos. Si un extranjero que ingreso clandestinamente lo atropellan, tienen que atenderlo de emergencia, pero si después tiene que recibir un tratamiento de kinesiólogo.. por 8 meses, lo debe costear de forma particular.

Ahora bien, pueden haber consultorios que no saben que lo pueden atender o discriminan derechamente. Ese instructivo es del 2008, que asegura atención a las mujeres embarazadas y yo creo que todas las semanas llega una mujer embarazada que no la atendieron en el consultorio, y puede tener 6 meses, hasta 8 meses sin controlar su embarazo. Y me dicen, no es que la matrona me pide el papel, entonces nosotros ahí que hacemos.. llamamos al consultorio y a la municipalidad que son los que controlan los consultorios y decimos que pasa esto con esa persona y llamamos a esa persona y ahí se atiende, o mandamos cartas.. Claro, por que al final, cómo se hacen valer esos derechos? Tiene que llegar la persona como "mira la ley" claro.. o a veces ni aún así.. o un tribunal con recurso de protección.. "no me dejan ejercer mi derecho a tener atención de salud" o hablas con el jefe que lo solucione ahí, a veces así se puede solucionar muchas veces todo (la idea de que las personas igualmente cumplen con sus objetivos en cuanto a servicios) pero obviamente queda un número de personas sin esta solución, nosotros aquí atendemos un número limitado de personas

inmigrantes, entonces ahí hay que empezar a denunciar este tipo de derecho, hacerlos públicos, que igual es parte de nuestro trabajo. Pero si hay un tema de información, a nivel interno, dentro del mismo estado que no tramiten a los funcionarios como tiene que ser y también a la misma población migrante. Por que no hay política migratoria al final, no hay plata para hacer un folleto de esto... No es tema para el estado. Al final todo redundando en eso, pero va a tener que ser tema sí o sí en un par de años más por que esta cuestión va a seguir creciendo, igual nosotros tenemos la tasa de inmigrante bastante baja, pero va creciendo y Chile nunca ha estado acostumbrado a esto, estamos encerrados. Entonces por ejemplo, que pasa con las mujeres haitianas embarazadas, cuantas acceden efectivamente al sistema de protección de salud.

¿Y que pasa al final en general? ¿Hay mujeres que no acceden y se devuelven a su país? ¿La pelean? Depende del caso a caso, pero cuando tienen pareja acá, se quedan acá. Por ejemplo una mujer que ingresa clandestinamente, como cualquier persona es expulsada del país, entonces a veces pasa que queda embarazada por que se vino con su pareja o conoció a alguien acá y como esas expulsiones se pueden demorar 2 años, ya tienen una vida acá y pueden tener un hijo chileno y pueden pasar todos ese tiempo totalmente fuera del sistema de protección. Y logran tener un hijo chileno y ahí pueden con mayor esperanza lograr regular su situación.

¿Cómo? ¿si su hijo es chileno que pasa con ellas?

El estado las expulsa igual pero si uno presenta una apelación o un recurso ante una corte, puede revertir esa expulsión pero diciendo como oye como vas a expulsar a la mamá de un niño? Y estas personas, mucha gente entra engañada del norte o coyote.. Entonces ahí depende del caso. Pero por ejemplo hay una cifra gris por que tampoco sabemos cuánta gente a ingresado clandestinamente, no son tantos, pero hay. Pero yo creo que las mujeres embarazadas, hay algo concreto, que tu puedes hacer algo, que lo puedes exigir y que no se ejerce tanto en la práctica. Que nosotros cada vez que vamos decimos mujeres embarazadas tienen derecho a una visa, acompañando del certificado de embarazo. Yo creo que eso es algo bien específico, por que en cuánto al derecho en salud hay cuestiones más de fondo, en el sentido que como le vamos a asegurar la salud a todos los migrantes sin importar si tienen papeles o no sí aquí hasta a los chilenos les pedimos que coticen para asegurarles salud. Entonces ahí hay un nivel de discusión que yo creo que también tienen que tener derechos pero políticamente pueden decir no. Claro, ahí seguramente se debería hacer una política de información para crear incentivos para que regulen su situación. Entonces aquí, mujeres embarazadas, es una situación que está regulada y que están las instrucciones específicas para todos los consultorios y ahí lo único que falta es como acercarse a la gente, al funcionario, al migrante, al chileno y hacernos conscientes que tienen derecho a esto.

Por otra parte una mujer embarazada que no regularizó su situación antes que nazca su hijo, toda la atención médica previa no se la cobran, pero el parto si no regularizó si se le cobra. Y ahí firman un pagaré de 3 millones, el parto se lo cobran. Por que presuponen, la política esta echa pensando que durante los 9 meses van a tener su visa en el fondo por que el hecho de estar embarazadas les da una visa, pero a veces como no lo hacen, llega el momento del parto y preguntan si tienen su Rut y si no lo tienen no las pueden ingresar a FONASA entonces les piden firmar un pagaré.

¿Y eso funciona igual aún con este convenio de FONASA y el Ministerio de Interior?

Ahí firmaron un convenio con FONASA, que personas inmigrantes pueden acceder a la inscripción de FONASA con la visa en trámite y tal vez eso también podía pasar antes por que ponían un Rut provisorio, que igual se hacía. Ahora ya no hay ningún protocolo, sólo está el convenio. Se hizo la cuestión al revés. A nosotros nos pasó que llamamos a FONASA para preguntar sobre esto y nos dijeron que todavía no han recibido las instrucciones de cómo proceder en estos casos. El jefe de extranjería decía, que así nos aseguramos de tener esto, al menos tenemos algo.. Igual, estratégicamente puede ser... Pero ese es un avance pero un avance, bueno el que está en trámite en dos meses más va a tener su visa, adelanta dos meses la atención.

¿Pero las mujeres por que no llegan a tener la visa para el parto?

¿Por que se demora mucho el trámite o por que se demoran ellas en hacer el trámite?

Por que se demora o por que no lo hacen, por que lo hacen al mes octavo.. O sea, un trámite de visa se demora entre 3 y 6 meses.

¿Y eso lo saben?

No por que no lo saben, y además depende mucho del país de origen, por que por ej. noción de estado que tienen, de la ley y de la autoridad. Por ejemplo en Haití no tienen la misma visión de la autoridad que nosotros, en Bolivia menos, en Colombia muy parecido pero igual dependen del lugar donde vengán, a veces creen que le pueden pasar plata a un paco para que te solucionen el problema y no.. Entonces, aquí nosotros necesitamos hacer una política pública en la materia pero también tenemos que ser capaces de transmitirlo a los colectivos migrantes, a quienes son los destinatarios al final. Tu tienes que enfocarla al destinatario de la información. Y ahí todo el tema intercultural, las palabras que utilizan, los idiomas, los colores, todo eso influye con los destinatarios. Pero como es una realidad tan diversa... no sabemos cómo hacerlo yo creo. Nosotros aquí trabajamos con población migrante todos los días y nos cuesta a veces, tratar a veces con mujeres Bolivianas que ven el tema de la servidumbre así muy natural y no son conscientes en el fondo de que tienen derechos y ahí uno no puede exigirles que no, que tienes que renunciar a tu pega por que te explotan, no.. Eso en realidad es distinto. Los machistas que son los Haitianos igual.. No podemos ser avasalladores, es un tema cultural, que hay cuestiones más de fondo, pero de apoco uno va aprendiendo. Y ellos también van aprendiendo de la otra cultura.

Meterse en un tema más focalizado: tienes mujeres, la mayoría pueden ser de escasos recursos si van a un consultorio, de nacionalidades diferentes, acotas hartos el tema de salud a un tema puntual. Y que te da pie para exigirlo, a decir que usted tiene derecho a atención a la salud.

En tema de información hay de todo por hacer.. por ejemplo ahora en extranjería contrataron a un Haitiano para que trabajara como funcionario de extranjería y fueron a hacer una charla y luego una mujer haitiana dijo "yo llevo 5 años en Chile y primera vez que hablo con un funcionario público" y que logra entender lo que le dicen. Y ella había sido mamá y todo acá en Chile..

Nuestra política es que las personas que vienen, no los prestamos para entrevistas. Pero si preguntamos.

El 80% de los partos que habían en un hospital de independencia eran de inmigrantes. Hospital San José o consultorio de Independencia o Estación Central.

Santiago Centro, Estación Central Recoleta, Independencia Y Quilicura (donde se concentra la mayor población migrante).

Hay una consciencia que los extranjeros son ciudadanos de segunda clase. Todos nuestros derechos en la constitución hacen referencia a personas, no a chileno, y así en todos los tratados internacionales. Obviamente hay gradualidad, en que ciertos derechos pueden ser reconocidos gradualmente a los migrantes, por ejemplo a la salud. Por ejemplo a toda persona se le reconoce el derecho a la vida, a la libertad, al trabajo, a la salud pero toda restricción de un derecho fundamental puede tener fundamento en una ley y hay leyes que restringen al inmigrante. Por que al final, se establece un catalogo de derecho x, pero hay países que pueden cumplir con darle salud a todos y otros no... Lo único que se exige es que sean progresivos, si tu reconoces uno, no puedes bajar de uno, sólo puedes subir a 2, 3, 4.. Entonces, van progresando al final. Hay derechos por ejemplo que tampoco se pueden dividir, el derecho a la vida se reconoce o no, no se reconoce con matices.. pero el derecho a la salud si puede ser reconocido con matices..

### **Camila Urzúa. 20 de Mayo.**

Breve introducción de la investigación.

¿Dónde puedo encontrar a estos inmigrantes?

Pararte en barrio de inmigrantes y esperar que aparezca una embarazada.

Patronato: Chinos.

Recoleta.

Barrio donde viven migrantes.

Consultorios donde se atienden muchos migrantes: Domeiko, Consultorio 1 (en el centro, que da en cueto). Buscar un CESFAM en Estación central (tirado para av. Padre Hurtado). Ahí pueden haber muchos haitianos. Los haitianos ya por un tema cultural son muy cerrados de no querer hablar con gente que no conocen.

Los colombianos son los más abiertos en general. Los bolivianos será súper complicado sacarles información, hay un tema cultural muy fuerte, tienen un nivel de educación muy bajo, tienen demasiada herencia de lenguas ancestrales, ellos no te entienden cuando les preguntas algo porque te hubieran preguntado lo mismo de otra forma, son los más vulnerables lejos. Los japoneses son un poco más abiertos que los chinos. Cada migrante tiene su propio perfil dentro del país.

Si voy a buscar migrantes al consultorio encontraré a los que saben que pueden ir, también necesito encontrar migrantes que no sepan que pueden ir. ¿Dónde los encuentro?

Esos los puedo encontrar en los barrios o directamente en extranjería. En el registro civil del centro, en Santa Ana. Todos los días a las 8am (día de semana) hay filas de 400 inmigrantes esperando sacar la visa.

Extranjería y policía de investigaciones que queda en San Antonio. Al lado de Plaza de Armas. Oficina de migraciones (la misma al departamento de extranjería). También, todas las mañanas hay una fila de inmigrantes que tienen dudas, se están auto denunciando, etc.. sacar visa..

¿Por qué se auto denuncian?

Auto denunciar: Cuando se te vence la Visa y no la renovaste, tienes que sacar visa nueva pero no puedes sacar la visa nueva sin pagar la multa, entonces tienes que denunciar que tu visa se venció, se pasan una multa, tu vas con la multa, la pagas y ahí recién puedes empezar a tramitar la visa, entonces te tienes que "auto denunciar". Y los otros que se auto denuncian son los que hicieron un ingreso clandestino, las personas que no entraron por un paso habilitado y que no tienen la visa estampa, ellos son ingresos clandestinos. Y los otros, pero creo que esos no tienen que ir para allá, pueden ir a cualquier comisaría, con los que tienen que firmar son los migrantes que los pillaron habiendo entrado de manera clandestina o con la visa vencida que les quitan los documentos y les entregan lo que se llama la tarjeta de inmigrante infractor, con tu foto. Y tienes que firmar como dos años, y después de esos dos años te deportan básicamente. Y no

puedes sacar visa en esos dos años, entonces es súper tonto por que están legalizando que tu te quedes ilegal dos años en el país, y no puedes trabajar por que tiene tarjeta de inmigrante infractor y no puedes sacar visa para trabajar, pero tampoco te puedes ir por que tienes que cumplir condena firmando. Y además, bajo todas las normas internacionales está prohibido quitarle los documentos a alguien. En todos esos casos puedes encontrar mujeres embarazadas.

¿Crees que hay falta de información dirigida a los migrantes?

Absolutamente creo que es una necesidad, por que más allá que las mujeres no sepan que no se pueden atender, era antes súper complicado, ahora un poco menos, pero las mujeres que.. Hay una visa por embarazo, que es la visa temporaria por embarazo, que le dan a las mujeres mientras están en tratamiento y un par de meses después que nace la guagua. Entonces las mujeres desde esa visa podrían sacar otra visa y poder regularizar su situación, en el fondo ya teniendo un hijo.. si ellas tienen un hijo con visa, el hijo nace chileno y después pueden renovar la visa por vinculo chileno. Pueden sacar una visa y la visa temporaria por vinculo chileno.

Mientras tu estas buscando otro tipo de oportunidades, tu puedes tener esta visa. Y ahí cambias sujeto a contrato o el tipo de visa que sea. Pero las mujeres no saben que se pueden atender, tienen miedo de ir al consultorio por que piensan que las pueden denunciar. Y además vienen muchas de muchos países donde la verdad es que el cuidado pre natal no existe, tu vas a control un par de veces antes que la guagua nazca pero por que chucha yo voy a ir a control antes de los 6 meses.. O por que yo iría a control si es que me siento bien, si este embarazo es normal. No tienen la idea de ir al control pre-natal, de que te hagan los exámenes, bueno y que además en Chile tenemos un rollo de la hiper medicación del embarazo pero eso ya es otro tema.. (revisar tratamiento chile crece contigo), entonces no se les ocurre le tema de que aquí te van a dar pastillas, vitaminas, una dieta.. Por que no está dentro de su imaginario, en el fondo uno va a tener la guagua al hospital y fin. Además dicen que si van al médicos les vana dar receta para comprar remedios y no tienen plata para eso, no saben que te los regalan. Te dan hasta leche! De eso no tienen idea, pero les dan leche a las mujeres para que puedan subir sus niveles de calcio durante el embarazo que en verdad sirve para nada a esas alturas, pero filo.. Programa para embarazadas: Chile crece contigo, cuidado desde que la mamá está embarazada hasta que el niño entra al colegio.

Si no estoy regular, te tienen que atender igual, por derecho pero no te pueden poner ningún plan de FONASA, entonces te atienden como particular y cuando te atienden como particular te pueden cobrar. Hay algunos consultorios que tienen políticas un poco mejores y te atienden como indigente y cuando te atienden como indigente no te cobran. Peor hay otros que te atienden como particular y cuando te atienden como particular tu puedes haber tenido un parto en el hospital más ordinario de Chile y te vana cobrar por lo bajo 500 lucas. Y a las personas las hacen firmar un pagaré y quedan con el pagaré y en el fondo después, que haces? Estoy sin trabajo, estoy irregular, tienes una guagua y tienes que pagar 500 lucas. Además de la multa, que dependiendo del tiempo que llevas regular tienes que pagar que parte en 40 lucas pero en general las multas son de 100-120 lucas, más la visa que ya son 100 lucas más, al final no pagas el pagaré no más.. Quedas como deudor eterno. (no quedas en DICOM por que no es privado y no eres chileno, también te puedes ir del país con deuda, pero si te pasa algo y vas al hospital más cercano te pueden no atender por que tienes deudas).

Todo lo que es atención ginecológica, hay mujeres que vienen de zonas relativamente aisladas pero donde los programas de salud no son tan buenos, que acá en Chile ya son pocas pero en otros países son peores que no tienen derecho a un papanicolau, entonces ni siquiera se les ocurre ir a hacerse un chequeo ginecológico en general. O ya para las mujeres de descendencia aymara o quechua que va contra tu cultura hacerte un papanicolau.

#### **Patricia Manss. 4 de Junio.**

¿Material para mujer inmigrante han realizado?

No, yo no sé si ese es un target de Chile Crece.

El Chile Crece, tienen como política, es un programa nacional, su objetivo es la máxima cobertura posible, esa es su misión.

El Chile crece nace el 2009 y se inauguró con este material...

El Chile crece antes de formar como programa era FOSIS MIDEPLAN, eran proyectos aislados que se hicieron, que de alguna manera encargó MIDEPLAN estudios a diferentes entidades, de salud, educación, diferentes experiencias que las recogieron en pre-inversionales. En la UC realizamos un taller que tenía que ver con el parto humanizado, así llegué a Chile Crece.

Mientras estábamos desarrollando el proyecto del parto humanizado, contrate una socióloga para que hiciera un levantamiento de información más exhaustivo en los consultorios, y esta socióloga, me corroboró que había mucha desinformación de las madres respecto a la situación genérica del embarazo, desde como se gesta una guagua hasta que efectivamente tienes que cuidarte con la alimentación, hacer ejercicio, que la sexualidad es normal, habían muchos "mitos", que las mamás pensaban que las guaguas comían exactamente lo que ellas comían... Varias cosas de conocimientos popular que se iban transmitiendo. Desde ahí, en el mundo no público, existen los libros de la guagua, el libro que te acompaña durante el embarazo, "What i'm spect when i am specting" que fue uno de los referentes, de ahí salió este concepto de la guía de gestación.

Nos dimos cuenta que la mujer no lo iba a intervenir, esto fue testeado y finalmente terminó con este producto: el calendario de gestación, así se inauguró el Chile Crece Contigo.

La última página termina con información muy general de cómo estimular la guagua, pero nos quedamos con esa sensación que dejábamos a la mamá "botada" en el hospital.. con lo que tenía que ver con el niño. Este calendario recoge hasta el 0 meses. Luego viene ayudándote a descubrir, que recorre, después de la gestación de los 0-12 y luego de los 12 a los 14. Recoge hasta los 2 años, material que se compone con montones materiales gráficos. El calendario de gestación se entrega en la consulta pre-natal. Hicimos una guía metodológica que explica donde se entrega cada una de las partes a través del control del Niño Sano. El material se sigue entregando tal cual, el problema que tienen es la logística de distribución. Por que lamentablemente, el Chile crece es un programa que esta financiada por el Ministerio de Planificación.

¿Y por que no por el MINSAL?

Por que no es un programa de salud.. ellos dependen del MINSAL, MINEDUC, dependen de los otros ministerios para llegar al usuario. No son un programa que esté en contacto directo con sus salidas, dependen del MINSAL para todo esto. Ayer me enteré que van a ampliar el Chile Crece de 4 a 6 años, ya nos será un programa de protección a la infancia, hasta los 4 sino hasta los 6 e idealmente hasta los 9, en eso estamos.

¿En qué está ahora el Chile crece? Ellos están ahora, recién, de hecho estos días iban a tener un informe sobre el nivel de satisfacción e impacto de este material. Esto se hizo el 2010... Lo hice directamente yo de mi oficina.

¿Y de este tienen un informe de satisfacción?

Este creo que si, deberían estar en la pág de internet, yo no se si tienen testeos directo pero el impacto que tiene, nosotros en ese minutos hicimos 400.000 ejemplares, el impacto de ese tenemos certeza que fue bien recibido por que fue traducido a todas las lenguas nativas. El empezando a crecer existe en Aymara, Mapudungún, Pascuense y Quechua. Y fueron traducidos por las mismas comunidades. Se siguieron mas o menos las mismas estructuras por que hay diferencias en cuanto al parto que tiene que ver con la cultura propia de los pueblos originarios. Todo lo que el Chile Crece tiene es descargable de la web.

Nosotros sabíamos que uno de los topes iba a ser la logística.

Hay ciertos hitos en el desarrollo que son importantes de recoger y de conocer para identificar posibles trastornos del desarrollo, que ciertos puntos son súper evitables o mejorables.

Y en cuanto a eso, ¿la medición de impacto la están realizando en cuanto a si las personas leen el material o que los resultados de sanidad han mejorado en el control al niño sano?

No tengo idea, por que a nosotros nos invitaron a participar a la licitación pero un mes antes.. En el fondo no alcanzábamos a hacer el levantamiento de información, no se bien cuál era el objetivo.

También en cuanto al crecimiento del hijo habían muchos mitos, que "una guagua que no llora o una guagua tranquila es una buena guagua" y es un mal indicio de desarrollo. Hay mucho material que viene acompañando todo esto.

Por que se fraccionaron tanto la entrega de este material? Por que hay pocos incentivos para que las mamás lleven a sus hijos al control del niño sano. La única posibilidad de detectar un problema, es en el control sano. Cosas súper simples que revelan si la guagua tiene o no tienen problemas. El material sirve para incentivar que vayan completando el material. Y eso es lo que están viendo en el levantamiento de información, si funciona o no.

Área de materiales de estimulación, donde esta el calendario de gestación, el acompañándote a descubrir y posiblemente el "algo" que será de los 24 a los 4 años, ahí hay un vacío, no existe ese material. Después de esto, están las cartillas educativas.

¿Existen capacitaciones para el personal clínico? ¿O material complementario para ellos?

Yo me imagino que si, por lo menos en el de gestación si, pero no sé como han hecho la continuidad.

Esa es la política, el ajuar que se entrega al momento del parto, tampoco se explica.

Generar buen material y de buena calidad. No es un folleto fotocopiado, con ilustraciones macabras. Se han preocupado desde el origen del proyecto, por eso llegaron acá, por que querían que esto fuera algo bello, por que si tu recibes algo bueno por lo menos te motivarás más a leerlo.

\*Solamente se entrega, la matrona me dijo "yo no sé si lo leen no no, e incluso creo q no porq me llegan preguntando cosas que salen ahí".

Solo se entrega, no hay "tareas" ni algo que "interactivo".

**Cecilia Jarpa. 9 de Junio.**

¿Que proyectos se han realizado desde FONASA hoy destinados a la población migrante?

Un convenio de FONASA con el Ministerio de Interior: con trámite de visa de residente tienes acceso a la salud.

Por otra parte se realizó un convenio, que no es legal, eso es un problema, por eso no se difunde, de FONASA con algunos consultorios, que algunos extranjeros irregulares pueden ser atendidos en la atención primaria igual. Esto se contrapone un poco a la política del gobierno que es que se legalicen todos los migrantes, no fomentar a la permanencia de la ilegalidad.

Breve introducción del proyecto.

Son bien ambiguos los derechos de los migrantes. No sólo hay poca información, si no también hay poca claridad de los derechos que tienen. Por ejemplo ese CESFAM no tenía por que enviarlo al hospital a esa paciente, por que cualquier persona que llegue al CESFAM de urgencia tiene derecho a ser atendido, no se le puede dejar sin atender.

Desde el personal clínica también hay bastantes desinformación y claridad.

En general todos los temas legales son difíciles de manejar para alguien que no está vinculado a ese lenguaje. Uno se informa cuando lo necesita.

La política para el migrante en FONASA esta disponible en la pag web.

Migrantes que son legales y están cotizando en FONASA tienen los mismos derechos que los chilenos cotizantes de FONASA.

Y aquellos que no cotizan y aunque son migrantes tienen derecho a FONASA como carentes de recursos con los mismos derechos que los carentes de recursos chilenos.

El inmigrante ilegal es el que está más desprotegido, es el que parece en la tele que no lo atienden en el hospital de Arica. Pero para ese migrante, es donde tenemos una contradicción por que en algunas sucursales de FONASA específicas (solo 3 sucursales de Santiago: Mackiver, Moneda y Miraflores) que los califican como carente de recursos, para que puedan ser atendidos sin problema en los consultorios. Pero la única información que nosotros podemos entregar es lo que sale en la pagina web, no por que no queramos, si no por que es algo "ilegal", esto esta en un terreno gris, es una situación excepcional que uno no la puede difundir mucho (no es una política dirigida hacia los migrantes, es un convenio ilegal).

FONASA funciona como calificadores de derechos, este es el medio para poder hacer que un irregular este como carente de recurso y acceda a FONASA.

Migrante que esta con contrato de trabajo, visa de trabajo, cotizando: ese tienen el mismo derecho que un cotizante chileno.

Migrante que recién llevo, con los papeles en trámite, con el convenio actual, puede ser catalogado como A. El tiene que ir a catalogarse a FONASA, debe ir con su papel de visa en trámite y lo califican como FONASA tipo A.

¿Y el protocolo que se lleva a cabo para el migrante que esta haciendo sus trámites, esta claro? ¿Cómo funciona?

El tiene que ir a calificarse a FONASA.

¿Cómo ese migrante sabe que tiene que ir a FONASA a hacer eso?

Ese es el tema.. nosotros difundimos ahí no más.. No tenemos una política más que esa (call center, pag web, sucursal, FONASA móvil y dípticos son los medios para todos los cotizantes de FONASA).

¿Por qué no tienen mayor política de difusión? ¿Por falta de una política de inclusión?

No, simplemente por que no existen políticas de difusión "especiales" para los extranjeros, para ellos esta lo que esta para todos.

En general, ¿Creen que hay falta de información de parte del servicio que presta FONASA? ¿Llegan muchas preguntas? ¿Hay algún diagnóstico en cuanto a esto?

Cuando llegamos a FONASA si nos dimos cuenta que hoy existe un FONASA con poca cercanía a la ciudadanía. Nos hemos esforzado en eso y hemos puesto nuestras fichas en las sucursales, estas son la cara a la ciudadanía.

¿Tienen información en cuanto a los inmigrantes que cotizan en FONASA?

En FONASA pueden manejar cifras de cuantos inmigrantes irregulares los han catalogado como A pero solo de la comuna de stgo, por que no es una política generalizada.

Desde el punto de vista legal, no es legal que en FONASA los estén catalogando como A por estar irregulares, es una excepcionalidad solo con la municipalidad de Santiago. Esto no puede ser difundido, es un mini piloto. No se ha hecho con el resto del país aún por que se contrapone a la política del gobierno de fomentar que se regularicen. Desde la municipalidad de Santiago igual le dicen a los migrantes que vayan a FONASA calificarse. Este "convenio" es sólo para los que viven (o dicen que viven) en el área geográfica de la municipalidad de Santiago.

Generalmente los ilegales están en carencia de recursos, por eso si tenemos este criterio para esta política. Estamos

“facilitando” su estadía respondiendo a una necesidad humana pero a cuenta de las políticas legales nacionales.

No se difunde por que no fomenta a que ellos regularicen su situación.

Lo que se debe difundir como política de estado es que se incentive la regularización. Por eso si puede ser difundido el convenio del Ministerio del Interior con FONASA, para aquellos que están con papeles en trámite y son catalogados como FONASA A, que desde el momento que uno ya regularizó su situación ya puede acceder a los beneficios de la salud pública.

“Nosotros queremos que se legalice, pero como sabemos que se demora, desde ese momento usted puede ser catalogado como FONASA A (carente de recursos) para acceder a los beneficios de este”.

Lo otro no puede ser difundido por que es contradictorio a las políticas del estado.

La política de salud del gobierno de Chile frente a los inmigrante es que desde el momento mismo que inician sus trámites para regularizar sus situación están acogidos y amparados por el seguro público de salud. (Esa es la política de estado).

La mujer embarazada debe ser atendida cualquiera que sea su situación, eso también puede ser difundido. Los niños también.

Fomentar el inicio de regularización de trámites para tener cobertura a los derechos de salud.

- Convenio con visa en trámite, sin actividad remunerada (que son A). No están trabajando, son calificados como carente de recursos: 227.

- Convenio con visa en trámite, RUN duplicado con AFP (se están inscribiendo en FONASA y ya están cotizando en la AFP, trabajan con contrato): 161.

- Convenio con Municipalidad de Santiago: 508.

Redes de apoyo informales a inmigrantes como fundaciones.

Es muy poca la información que le damos a nuestros beneficiarios para que utilicen bien el seguro.

No es por que la idea sea tener una mala política. El tema en salud es complejo. El problema principal son los POCOS RECURSOS.

### **Jossette Iribarne. 15 de Junio.**

Breve introducción del proyecto.

¿Qué piensas de la información entregada a la población migrante actualmente?

La carencia general de la información para inmigrantes tiene que ver con que este fenómeno es bastante reciente como alta demanda. La nueva migración en Chile, que es el fenómeno en el que hoy día estamos esta hace mas o menos 20 en aumento exponencial, con la llegada principalmente de la población peruana, a sido un fenómeno bastante reciente. Y los consultorios, que es uno de los lugares de entrada para los migrantes, se han visto enfrentados a esta realidad y lo que han podido han hecho.. Pero nuestra formación en temas de interculturalidad ha sido muy básica, entonces en los consultorios si bien saben que deben tener esta información no tienen claridad en cuánto a qué requieren en cuanto a información los migrantes más allá de las normas. Además, por que recién a partir del 2006 se tomó la primera medida y en general, en 2008 se hicieron las primeras normas a través de una circular que se aseguraron algunos derechos a aquellos inmigrantes en situación irregular, aquellos que no tenían documentación. En 2008 se sacó esa normativa con el nuevo gobierno y entonces nunca se informó, la verdad es que los que han hecho algo lo hicieron por necesidad, por que este es un fenómeno territorial izado, solo algunos establecimientos y servicios de salud son los que tienen esta enorme demanda, además que es un problema local en ciertas comunas y regiones. Son un par de comunas. Desde ese puntos de vista, un punto fundamental es el tema de las normativas, que ahí comienza el tema de la interculturalidad, las normativas entendibles.. por que nosotros en salud tenemos de partida un sistema de salud muy complejo, que para nosotros ya es complejo pero se hace lógico por el tiempo que llevamos insertos en él, pero para el que vienen de otro sistema, otro país y cultura se le hace más difícil. Además tenemos todo con siglas, la gente no entiende nada, hasta los programas los tenemos así. Ahí hay un tema ya, de “alfabetización sanitaria”, tiene que ver con una de las necesidades respecto al tema intercultural, que es la diferencia entre los sistemas sanitarios entre los países, no funcionan igual, hay países que no entienden la salud como un proceso preventivo como es acá en Chile. Sienten que cuando se enferman tienen que ir al hospital. Entonces primero que todo el inmigrante no comprende como opera todo, cuales son las medidas que tienen que hacerse y el funcionario de salud por otro lado no se pone en el lugar del inmigrante de que efectivamente en su país no existe nada de eso, no tiene por que adivinarlo y se enoja con él, por que no lleva al niño al control, se indigna.

Ejemplo: Las matronas se enojan por que en general en Chile, para las mujeres embarazadas en tema del control es parte de nuestra vida y nuestra cultura. Nos es muy difícil ponernos ene l lugar del otro. Hay un montón de cosas en cuanto al sistema de salud en que los inmigrantes finalmente no están incluidos al sistema porque no lo comprenden

como nosotros, cosas que para nosotros son obvias a partir de distintas prioridades y necesidades.

En general se ha avanzado en cuanto a cartillas de información en cuanto a derechos y garantías de los ciudadanos. Respecto a como funciona el sistema, por que se hacen esas cosas, mas allá de todo lo técnico cultural que tiene que ver con aquellos inmigrantes que se habla otro idioma, que también e ha avanzado en algunos servicios de salud traduciéndoles cartillas, que también es importante.

Tienen que ver con nuestro sistema que es muy duro, la "policía sanitaria", mas que educativo el foco esta en cumplir con las reglas sanitarias. Se les echan a perder sus metas con estos pacientes "complicados", les importa por sus estadísticas, no por la persona que esta al frente. Los niños inmigrantes si nacen en Chile son chilenos y tienen los mismos derechos, nos hemos encontrado con casos en que el Hospital nos les entrega el ajuar de Chile crece contigo hasta que los inscriben, es cómo una medida "policíaca", en vez de preguntarse por qué no los inscriben o por orientarlos antes que nazcan, la media es coercitiva.

Investigación de Chile Crece Contigo que demostraban que algunos niños se "quedaban fuera" del programa, niños que no ingresaban a este programa o que ingresaban tarde entonces no operaba como debía ser.

La casen 2013 muestra de la inscripción al sistema de salud, en niños de menores de 18 años, el 12% de niños extranjeros no tienen sistema de salud, no están inscritos, en comparación los niños chilenos que es el 1%. Considerando que todo esos niños tienen los mismos derechos, es un porcentaje súper alto. Esto corrobora que esos niños están "fuera del sistema". Nosotros deberíamos tener una estrategia particular para captarlos y no lo hacemos. En Chile Crece Contigo no están ni nombrados. Tampoco es recomendable tener un programa paralelo, la estrategia debe ser de forma transversal para el tema en todos los programas, que se tenga consiente y se tengan estrategias para comprender otros tipos de usuarios. Además con el programa de la mujer, con el programa del Control del niño sano. Como no existen muchas cifras de los inmigrantes, debido a su irregularidad, es súper difícil ver los problemas que existen, sobre todo dentro del sistema de salud que esta súper asociado a las estadísticas, si no esta contado no existe.

Estadística de salud de la zona Norte que sugería que no registraran las embarazadas, ni siquiera identificadas como migrantes o nacionales, por que echaban a perder los indicadores por que llegan tarde. Hay un indicador, como meta desempeño que es a partir de mientras antes entran a control las mujeres, la mayoría de las migrantes llegan más tardío. El foco debiera ser el estar consiente de las brechas que existen en ciertos pacientes y ver como resolver el problema a través de una estrategia más bien educativa y comunicacional.

El sistema es un poco perverso, lo que ayuda a tener buenos niveles de salud termina siendo un poco perverso, pro que esas metas están asociadas a bonos de desempeño, por eso para los funcionarios clínicos les es un "dolor de cabeza" que el paciente migrante no siga el programa.

Como no hay una política pública en general para los migrantes, el sistema nacional funciona por igual para todos, no hay un incentivo hacia el comprender al inmigrante como usuario de este también. (tener cuidado con lo que digo)

El departamento de Estudios de Salud participa en el consejo técnico de política migratoria, como aporte del compromiso de gobierno de la presidente Michelle Bachelet está en desarrollar una nueva ley d emigraciones, nuestra normativa esta compuesta por la ley de migración de 1975, establecida en el marco de la dictadura militar, enfoque de seguridad y con un porcentaje de migrantes de XX\$. Esta ley se contraponen profundamente a los establecimientos de los derechos humanos respecto a los trabajadores migrantes. El 2008, se dictó una circular, instructivo numero 9 en que se establecieron ciertas orientaciones de cómo debería ser nuestra política respecto a migrantes, de ahí se habla que Chile es un país de acogida, desde el marco de los derechos humanos, un tratamiento intersectorial del tema, ahí se establece que se tienen que establecer este equipo de trabajo que es el Consejo de Política Migratoria donde se incluyen a los principales ministerios que tiene que ver con el tema migrante, al alero de esto se constituye un consejo técnico en cuanto a políticas migratorias en el que participan los técnicos representantes focales de cada uno de los ministerios o servicios que estén involucrados. Quien lidera este tema es el Ministerio del Interior, ellos son los mandados a liderarlo. El Depto de Estudios del MINSAL ha participado en estas mesas, específicamente en al inclusión social que lidera el Ministerio de desarrollo social, se constituyó en Enero del 2015, pero todos los ministerios que participan están desarrollando líneas específicas de trabajo con los migrantes, servicios u ofertas especiales, en algunos casos de forma diferente que a nivel de los nacionales (como en vivienda). En Salud han estado conversando sobre lagunas medidas, dentro de las cuales principalmente, se organizan en 4 meses de trabajo, equipos de 14 personas, representantes de redes asistenciales (La subsecretaria de salud pública, FONASA y superintendencia de salud) y al mesas se organizaron según las dificultades que se han encontrado en un primer diagnóstico o línea de base respecto al tema, las cuales son: El tema d ela normativa y las barreras de acceso que provoca la normativa actual, dificultades con respecto a conseguir la visa, que para el gob es muy importante que los migrantes la tengan y se regularicen, pero la visa y la regularización a veces se ha convertido en una barrera de acceso en situaciones donde es lo que más importa, ene l caso de una embarazada, tiene que atenderse lo antes posible (ahí está la prioridad, pero muchas no lo hacen por que creen que no pueden por no estar regularizadas, no puede no atenderse por tener que enfrentarse a la barreras del acceso a la regularización). Se elaboró una propuesta de normativa que ya salió este viernes, se esta incluyendo a toda la red asistencial y libera en casos importantes la visa de la atención, que es un tema importante en algunos casos. Si bien es importante seguir trabajando en fomentar la medida de la regularización, no puede ser la exigencia para que sean atendidos en el sistema de salud por que quedan afuera. En el caso de los niños, cuando los padres están irregulares es un caso complicado por que algunos no hacen el trámite para sus hijos por que tienen miedo por que ellos están

irregulares. No hemos podido sortear esa dificultad. Sería ideal que conseguir la regularización fuera más expedito y fácil, pero es más largo y difícil de solucionar.

Mesa de institucionalidad del tema, que se instale en un departamento específico, que se instales con una mirada de la interculturalidad.

Mesa de sistema de información de salud, por que no tenemos datos. Uno podría focalizar los problemas en cuanto a líneas de trabajo, pero uno deber constatar el problema que se tienen y donde a través de información cuantitativa.

Mesa del tema de la capacitación, módulos de capacitación, visitas a la regiones, con un enfoque desde los derechos humanos, de las perspectiva de los determinantes sociales que nos permite ver estas brechas y abordarlas pero fundamentalmente desde el tema de la interculturalidad. Estamos desarrollando productos que permitan hacer esta reflexión, por eso estamos trabajando con el instituto de derechos humanos. Pensamos que si no existe el espacio de la reflexión de parte del funcionario de salud, teniendo consideraciones culturales, tienen que sentirse él un sujeto de derecho, para poder luego poder empatizar con el otro. Avanzar en esa reflexión para que existan cambios.

Se están haciendo pilotos, donde se cuenta con cartillas de derechos, grafica, información para los migrantes, espacio de libertad a las comunas con las que están participando, ellos las van a hacer. (Recoleta, Santiago, Quilicura).

Las comunas ya sean hecho cargo de sus necesidades locales en cuanto a los migrantes. (decir que ha hecho Municipalidad de Santiago).

Datos buenos que siempre presento:

- brecha de inscripción de niños no inscritos al sistema de salud
- 3% de los chilenos no están inscritos al sistema, 8,9% de los extranjeros no están en el sistema. Hay más niños fuera que adultos, esos es raro.
- Realidad de los niños extranjeros: deserción escolar en niños extranjeros es bastante baja, los niños aun teniendo derechos a asistir al sistema educacional no llegan.
- Vivienda, condiciones muy precarias.
- Tipo de patologías por las que llegan a los hospitales.
- Indicador del estado nutricional de los niños: da cuenta que los niños extranjeros tienen mas riesgo de nutrición que los otros niños. (chilenos con sobre peso). Da cuenta que esos niños noes tan en las mejores condiciones o por lo menos en una brecha en comparación a niños con padres chilenos.
- Priorización en los niños chilenos, igualdad desde el inicio, se deben desarrollar estrategias para estos.

Noticia de guagua que murió en Arica.

Baja mortalidad infantil esta en un bajo nivel en Chile, pero quizás el porcentaje que lo baja puede ser de los extranjeros.

Hay una brecha respecto a las embarazadas extranjeras con las chilenas y con los niños.

Una cosas son las barreras administrativas en las que se esta intentando avanzar, pero otra es avanzar con la capacitación con los profesionales y los técnicos, administrativos, que es un proceso lento y una línea permanente de capacitación. Como eso no es algo rápido, se puede apoyar en temas de comunicación, gráfica, diseño, para que se les sea más amigable la información al inmigrante.

#### **Dra. Escobar, Daniel y Nicolás Marshall. 16 de Junio.**

Tenemos un convenio, un piloto que esta en 5 comunas del país, Arica, Antofagasta, Recoleta, nosotros y Valparaíso, que son de estudios de la población Migrante de cómo accede a la salud, que problemas tiene y estamos trabajando en eso. Hicimos toda una etapa de diagnostico, este viernes tenemos una reunión que se presenta, te podría invitar, con grupos focales, población migrante. Se hizo también una etapa de capacitación a los funcionarios, en términos de gente de SOME, recepción, situaciones que lamentablemente hay discriminación, xenofobia, y toda la cosa. Eso lo habíamos ya venido trabajando tiempo atrás, por eso trabajamos con la unidad migrante del municipio y con la oficina de participación de servicio de salud centrada. Además, tenemos un proyecto en los centros de Arauco, el proyecto Babel, que es que una persona de lengua no hispana pueda comunicarse con los funcionarios de salud para manifestar sus problemas, eso esta en desarrollo, no solamente acá, también en el consultorio 1, Estación central un proyecto más grande, a atreves de vía skype tienen facilitadores lingüísticos. Ahora, el problema de no hispano hablante, en Santiago es bajo, por que se debe a la población Haitiana y esa población esta mas tirada a Estación central. Hay convenios internacionales, por la OIT, que protegen a la familia del trabajador, a la mujer embarazada, niños menores de 18 años y las urgencias. Pero ahora ha habido nuevos pasos, se han reconocido nuevas cosas, y nosotros en este convenio, además de hacer un diagnostico tenemos que hacer una propuesta.

También hemos estado trabajando en una imagen para tener hacia la población migrante, que no ha habido muchos acuerdos.. El leoncito.. pero gano un pajarito. No hemos quedado completamente conformes con estos resultados.

Levantamiento de información en cuanto a diferencias lingüísticas y en cuanto a patologías distintas a la de la población migrante. Tenemos que armar una suerte de sistema, de engranaje que nos permita ir solucionando los problemas e ir avanzando en eso. Tenemos el protocolo, como lo cumplimos, como se hace la estrategia de este, cuales son las alternativas de este, para donde ir.. Se supone que los tratamientos están cubiertos pero a la población migrante le cuesta un mundo acceder a estos. Esta es una de las cosas que nosotros hemos visto o por ejemplo que personas que tienen enfermedades crónicas, diálisis por ejemplo, entonces se descompensaban pero en el hospital les empezaban a cobrar, plata que no tenían, hasta que pasaron a realizar al regularización migratoria y así recibieron su tratamiento como corresponde. Son esas las cosas que hay que revisar. Nuestra población migrante es bien grande y sobre todo en jóvenes, aquí nacen muchas guaguas. Santiago tiene una población muy joven, 20-40 años, esta creciendo la base de niños.

La población migrante llega acá como punto de referencia, pero hay un problema de saturación, en cuanto a arriendo. Aprovechamiento de arriendo, casas sobre ocupadas, espacios mínimos, la cantidad de incendios en sí por este tipo de incendios fue muy grande. Para el migrante vivir así tampoco es tan terrible, se han hecho estudios de que la tribu es importante para la protección.

Introducción de la investigación y observaciones que se realizaron en el CESFAM Ignacio Domeyko.

Eso es lo que justamente no sabemos hacer.. qué hacemos para que la información le llegue al migrante, que información en que momento, que etapa.. como lo reproducimos, no basta dar la información al que va al consultorio, por que ese el que ya se enteró, como lo hacemos a través de extranjería, organizaciones migrantes, etc.. Eso es lo que hay que estudiar, cual es el mejor lenguaje... De cómo le llega el mensaje.

Y por otro lado, es importante lo que tu estas diciendo, por que los funcionarios de salud, sabiendo que hay una población migrante, que es vulnerable, que llegó acá, que seguramente no sabe ni siquiera como se toman las micros en Chile, no le da un espacio o la confianza suficiente para que la personas pueda acceder a los servicios. Hay hartito paño que cortar y no sé.. lo que hay que definir es que te interesa a ti, por que podemos hacer una alianza estratégica acá, dentro de tu tesis que es lo que quieres desarrollar y nosotros trabajar en conjunto contigo.

Yo tengo una propuesta pero me gustaría saber antes como entregan hoy ustedes esa información..

(Daniel) Con esto de la imagen.. Pensábamos en lenguaje escrito o formato audiovisual, y entra nuestro león... propuesta león...

(Dra. Escobar) Estamos viendo también un proyecto de un programa radial. Estamos licitando, eso tiene su plazo.

Y los medios de páginas web y radios que ustedes están pensando como medios comunicativos.. ¿Los migrantes usan esos medios?

La radio al usan, la pag web no tanto..

(...)

A nosotros se nos financian los servicios de salud a través de las personas inscritas en FONASA. Como los migrantes no tienen rut no se nos pagaba la demanda que estábamos teniendo por parte de ellos, y estábamos alegando por eso. Ya dijo FONASA, no importa, yo les daré un rut provisorio, pero nunca se ha podido establecer, mandábamos a la gente y la señorita de FONASA le decía: no eso no existe.. Después nos enteramos que en la oficina de Santo Domingo... el caballero peladito sabía cuál era el trámite. Es persona dependiente, no institucional, entonces después de eso uno ya no manda a la gente.. Esa conexión de trabajo es muy difícil.

Los debo dejar. Quiero que quedes en contacto con Daniel para que vengas el viernes. Mándanos por escrito tu propuesta y poder decir en que te apoyamos.

## MATERIAL TESTEO

### MATERIAL INFORMATIVO DERECHOS PERSONAS MIGRANTES: **SALUD.**

Testeo 1.

<b>INFORMACIÓN PARTICIPANTE:</b>	
Nacionalidad: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Edad: _____	Número de años en Chile _____

Luego de leer el material informativo de DERECHOS DE PERSONAS MIGRANTES, contesta estas preguntas:

1. ¿Qué información ya conocías?

---

---

2. ¿Cuáles son los **4 PASOS** para acceder a la Salud Pública?

1. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

3. De muy mal a muy bueno, ¿qué tan **CLARO** te pareció la información del folleto?

				
Muy mal <input type="checkbox"/>	Mal <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Muy bueno <input type="checkbox"/>

4. De muy mal a muy bueno, ¿qué tan **ATRACTIVO** te pareció el folleto?

				
Muy mal <input type="checkbox"/>	Mal <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Muy bueno <input type="checkbox"/>

5. De muy mal a muy bueno, ¿qué tan **ÚTIL** te pareció el folleto?

				
Muy mal <input type="checkbox"/>	Mal <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Muy bueno <input type="checkbox"/>

¡Muchas Gracias!

