

M: 67338
R: 17710

M
M 951x
2015
C.1



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES:

CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS INMIGRANTES A PARTIR DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES

**INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO, PARA OPTAR AL GRADO
ACADEMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y TITULO
PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL**



Estudiantes:

Dayana Muga Araya

Francesca Olivares Navarro

Francisca Barría Barraza

Profesora Guía:

Patricia Castañeda Meneses

Verano, 2015

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto
de Título I y II de alumnas que indica.

VALPARAISO, 21 de diciembre de 2015.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **"TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES: CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS INMIGRANTES A PARTIR DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES"**, cursado durante el período académico 2015 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social, Srtas. FRANCISCA ALEJANDRA BARRÍA BARRAZA, DAYANA ESTEFANÍA MUGA ARAYA y FRANCESCA DANIELA OLIVARES NAVARRO.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

Proyecto de Título I: **6,0 (seis coma cero)**
Proyecto de Título II: **7,0 (siete coma cero)**


PATRICIA CASTAÑEDA MENESES
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTÍN RETAMALES
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
PCM/fpu.-

Agradecimientos .

Los procesos terminan, y siempre es importante agradecer a quienes han estado a nuestro lado en los buenos, los malos y los amargos momentos, inclusive agradezco tener la oportunidad de terminar, después de todo lo acontecido este año.

Te agradezco a ti **Mamá**, sin ti no habría llegado hasta aquí, eres todo, agradezco cada uno de tus esfuerzos, gracias a ellos, hoy puedo decir que cumplí con lo que te prometí. Gracias por acompañarme en cada caída, en las lágrimas, y por sobre todo en los momentos de éxito, me siento afortunada de que la vida haya decidido que camináramos juntas. Te agradezco por haberme enseñado que para lograr algo, debo esforzarme y jamás pasar por encima de otros. Agradezco tu apoyo incondicional, agradezco que no solo hayas decidido ser mi madre, sino también mi mejor consejera. Te Amo Muchísimo, este triunfo también es tuyo, espero podamos celebrar muchos más.

Te agradezco a ti también Hermana **Nataly**, por haberme impulsado a ir por el camino del Trabajo Social, un sueño de ambas que hoy se da por cumplido, gracias por enseñarme muchas de las cosas que hoy me permitieron terminar esta etapa, como leer y escribir. Gracias por entregarme esas dos sobrinas maravillosas, una que me acompaña desde siempre mi cachito, y a mi Emi quien llegó a iluminar mi vida y levantarme con sus sonrisas todas las veces que fueran necesarias, Te Amo Mucho y espero que siempre nos apoyemos y cuidemos mutuamente.

Te agradezco a ti **Francesca**, amiga querida, por aparecer en este camino universitario, por apoyarme, aconsejarme y acompañarme en cada una de las locuras que se me han ocurrido, y también en los momentos críticos. Espero que este sea tan solo un periodo de nuestra amistad, porque personas de tan buen corazón no suelen encontrarse todos los días, menos que se parezcan tanto a uno jajajaja inclusive que estén el mismo día de cumpleaños. Gracias por confiar en mí para llevar a cabo este proceso, codo a codo pudimos.

Agradezco también, al **Compañero de locuras**, que he tenido a mi lado por casi 5 años, gracias por acompañarme en todos los momentos sin importar nada, por creer en mí, incluso más de lo que yo creía. Eres y serás siempre parte de este proceso, y no borraría eso por nada del mundo, la vida nos cruzó por algún motivo, y no porque las etapas se cierren de vez en cuando, no se debe agradecer lo hermoso vivido, más cuando te han hecho ser mejor persona. Aprendimos, nos quisimos, y por sobre todo crecimos juntos, espero lo que nos depare el futuro, sea lo mejor para ambos, ya sea juntos o separados.

Agradezco al deporte, al Cheerleader, al fútbol UC, a la danza, al canto, pasiones que muchas veces me han hecho ir por algún buen objetivo.

También quiero agradecer, a esas personas que siempre fueron de una línea durante estos 5 años. La gente que conocí en la toma del 2011, un año difícil pero no por eso menos importante, gracias a la gente que fue y sigue siendo de una línea.

A los amigos, especialmente al **Nano**, por ser de los pocos que no busco amistad por interés, te quiero mucho, y gracias por muchas veces tan solo tender la mano o dar un abrazo sin preguntar, y por sobre todo por siempre tener las palabras precisas para sacar una sonrisa.

Agradezco a las personas que han confiado en mí, permitiéndome realizar diversas actividades. A ti **Palomilla** linda, por tu sinceridad y por sobre todo por tu ayuda desinteresada cuando uno más lo ha necesitado, ya sea con una palabra de aliento o inclusive con un regalito con mucho esfuerzo. A **Manolito**, por darme almuerzo cuando no llevaba, por hacerme reír y por hacer mucho más acogedora esa escuelita.

También agradezco a aquellas personas, que además de ser profes han sido guías y durante estos años. A la profe **Paty**, por lo enriquecedor de este proceso, por ayudarnos a levantar esta idea de tesis, que sabíamos que sería difícil, pero le agradezco por sobre todo por confiar en cada una de nosotras. A la profe **Ketty**, por entender que además de ser estudiantes somos personas, no sé qué habría sino de mí sin su apoyo en grupo, gran persona. A la profe **Ceci Porto**, por entregarme la confianza para ser su ayudante, y confiar plenamente en mí trabajo como estudiante.

Agradezco a las personas con las que tuve el placer de encontrarme durante estos años, en las prácticas profesionales, todas permitieron crecer, ya sea como profesional o como persona. Agradezco especialmente a la gente de Olmué, permitieron que terminara un proceso con broche de oro, amando lo rural.

Agradezco a las personas que conocí el 2015, sobre todo a quienes tuve el privilegio de orientar como Mentora, especialmente a Cami, Romi, Nachita, Ingrid, Cony espero lleguen a ser muy buenas estudiantes, porque como personas con excepcionales, gracias por los cariños, la comida, y por qué a pesar de conocernos poco, fueron fundamental en el último tiempo. Espero no haber olvidado a nadie.

¡Arriba los que luchan!

Yani.



“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa”

Mahatma Gandhi

Tras finalizar este proceso académico, me he permitido cerrar los ojos y volver al año 2011, cuando mi único deseo era entrar a estudiar Trabajo Social en esta escuela y en esta Universidad. En ese entonces era una joven con temores, incertidumbre de esta nueva etapa de mi vida, que aunque partí algo mayor que el resto, eso no fue ningún impedimento para permitirme esta posibilidad, puesto que estaba realizando un sueño tanto mío como de mi familia. Ya han pasado 5 años de aquella decisión y hoy puedo decir con total seguridad que no me arrepiento de estudiar esta hermosa y gratificante carrera y si me dieran la posibilidad de volver el tiempo y volver a escoger una profesión, elegiría Trabajo Social mil veces más. Ahora en el presente me siento plena, madura y segura, lista para enfrentar este futuro incierto al que tanto temía.

Este proceso estuvo acompañado de personas maravillosas que apoyaron e iluminaron mi caminar. En primer lugar le doy las gracias infinitas a mi *FAMILIA*, a mi madre y a mi padre, mis viejitos queridos que siempre creyeron en mí, procurando mi bienestar emocional por sobre todas las cosas, incitándome a seguir creciendo, a realizar los sueños, a seguir proponiéndome metas. Sin ustedes no estaría donde estoy ni sería la persona que soy. Gracias desde mi alma.

A mi amiga, mi apoyo incondicional y consejera *YANI*, a la cual no pararé de agradecer el haberse cruzado en mi camino y creo que durante estos 5 años no obtuve mejor regalo que su amistad. La vida, que tan sabia es, supo juntar a dos personas que no se necesitan hablar para saber qué es lo que siente o qué es lo que le pasa a la otra. Amiga, seguiremos construyendo cosas maravillosas, estemos donde estemos, porque las dos somos una dupla indestructible. Sólo hace falta una taza de té.

A mi compañero, mi complemento, mi amor *HÉCTOR* el que llegó a mi vida en un momento preciso, cuando sentiste el llamado de mi corazón. Juntos hemos construido un pequeño pedazo de nuestra historia, el que día a día sigue creciendo con proyectos, sueños, anhelos que lucharemos por alcanzar. Gracias por ser parte de mi vida, por todos esos momentos que mágicos que he vivido a tu lado. Estoy segura que se vienen cosas maravillosas para nosotros, y de la mano, aprovecharemos cada oportunidad que la vida nos da, por ti, por mí, por nosotros.

A mi maestro de artes marciales *SBN JUAN*, a mis compañeros en este estilo, que juntos aprendimos grandes cosas. A pesar de la distancia, el cariño y los recuerdos quedan en el corazón. Espero con ansias que llegue el momento del reencuentro. TANG SOO!

A mi profesora *PATRICIA CASTAÑEDA*, gracias infinitas por ser mi guía, por la confianza y por permitirme trabajar junto a Ud. Fue un verdadero regalo el que haya acompañado todo este proceso y créame que aproveché cada conocimiento que me entregó. Atesoro cada momento vivido en esta escuelita junto a usted con mucho cariño. A mis profesoras *KETTY CAZORLA* Y *JEMIMA FERNÁNDEZ* que fueron parte importante en mi formación profesional. Sus consejos y apoyo marcaron de grata manera mi paso por la escuela y quiero agradecer desde el corazón todo aquello que me entregaron.

A cada persona que me regaló algo de su ser durante este hermoso período. Simplemente gracias!

Francesca

Por los logros y las cosas aún pendientes...victoria, allá voy!



A MIS MAESTROS DE VIDA

Es increíble todo por lo cual tengo que agradecer, sí hablo del ámbito académico, es inevitable que vuelvan a mis recuerdos, cuatro maestros, que antes que una estudiante vieron una niña que necesitaba creer en sí misma y con sencillos actos de amor, le brindaron esperanza a mi vida de ese entonces. Gracias Leonardo Fernández, Ximena Rozas, Marta Castañeda y Jaime Villarroel, ustedes fueron maestros en instantes primordiales de mi vida, una parte de ustedes siempre quedará en mi construcción personal, como mujer y profesional.

Gracias María Elena Barraza, en tu rol de madre, me enseñaste a través del lenguaje y de la acción lo importante que es hacer las cosas con amor, colocarle sello propio a cada una de mis creaciones y además en ti, he visto la fuerza descomunal de la paz, en ti he visto una fuerza de mujer, que ni tu sabes que tienes. Gracias papá, me enseñaste desde pequeña a ver más allá de todas las cosas, a ver más allá de lo superficial, me entregaste la hermosa herramienta de la reflexión, lo cual sembró en mí, la semillita de la curiosidad y del analizar. Tú me dijiste siempre ve más allá y mi mamá me dijo, pero con los ojos que importa ver. Gracias Andrea Barría Barraza, mi hermosa, fuerte e idealista hermana, amada hermana, tú tejiste en mí los primeros hilos del empoderamiento femenino, tú fuiste colocando salvavidas, cada vez que pudiste, me diste aliento, siempre nos dimos fuerza juntas, has sido una bendición siempre y por siempre, tú sabes, que dios sabe porque hace las cosas, y tal vez no hubiéramos podido solas, pero juntas somos invencibles.

Gracias a mis amigas del alma, Francisca y Paulina, hemos crecido tanto juntas, tanto, que eso hace que mi amor sea inmenso hacia ustedes, estoy tan orgullosa de las mujeres que observo hoy en día, fuertes, firmes, con una caja llena de valores y principios que es intocable, tomando todos los días la decisión de ser felices, sean fieles a sí mismas, mucha más que al mundo. Elías, siempre te voy a estar eternamente agradecida, porque me mostraste otro tipo de amor, que yo no conocía y que nunca había visto, me enseñaste un amor basado en el respeto, sin violencia, con tranquilidad, me mostraste la libertad del amor, y la importancia de ser compañeros y amigos.

Profe Paty, lo que más admiro de usted no es su calidad como académica, que sin duda es excelente, la admiro profundamente, porque es fiel a sí misma, sin importar las personas, el sistema ni el tiempo, usted ha sabido adaptarse a la vida, sin olvidarse de sí misma y eso para mí es muy valioso, porque lo distingo en muy pocas personas.

Gracias a Humberto Maturana, porque desde que lo leí por primera vez, hizo un quiebre en mi vida, sentí que había un autor que identificaba todo en lo que yo creía, y que con fundamentos, plasmaba todas las conversaciones nocturnas que teníamos con mi amiga Francisca.

Gracias a mis amigos de siempre, que me han acompañado en este viaje y espero me sigan acompañando, Kimberly, Karina, Eduardo, Sebastián, Sebastián (Vito), Esteban, Alexis, Gabriela, Mariana. Gracias a la familia Flores Saavedra y a la familia Oro Guzmán, al Jose que ya es como mi hermano mayor y a la Dani mi hermana pérdida.

Gracias a la Danza, que me permitió conocerme, explorarme, reconocermelo y en fin amarme, para tomar la decisión de ser feliz. Gracias a mis profes de danza, que fueron esenciales para comprender que mi cuerpo tiene memoria, y que mientras sanara mi alma, mi cuerpo también sanaría. Gracias Carla, en tu rol de Psicóloga, me diste la mano, para recorrer juntas mi infancia, mis temores, mi historia, me ayudaste a comprender las historias de mis padres y lo más importante a perdonar, para ser libre.

Gracias a la vida, a esa fuerza que llaman Dios, madre tierra, amor universal, que al fin y al cabo es la fuerza del amor, es la unión universal que nos hace ser seres humanos, es ese gran poder que hace que una flor pueda nacer y crecer en el cemento.

Gracias a mí misma, por acurrucarme todos los días en la humildad de la experiencia.

Francisca Alejandra Barría Barraza.

Índice de Contenidos

	Pág.
ABSTRACT	10
PRESENTACIÓN GENERAL	14
CAPÍTULO I: CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA	16
1. CONTEXTO INSTITUCIONAL	17
- Antecedentes generales Hospital Carlos Van Buren	17
- Antecedentes históricos HCVB	20
- Política de la Institución	25
- Estructura Organizacional	27
- Organigrama Institucional	28
- Recursos Humanos	30
- Estructura Política y Organización Sector de Salud	30
- HCVB auto gestionado	40
- Beneficiarios del Sistema Público de Salud	41
- Alianzas Estratégicas con otras instituciones	43
- Unidad de Servicio Social	45
- Proyecciones HCVB	57
2. CONTEXTO TERRITORIAL	58
- Región de Valparaíso, escenario de Inmigrantes	58
- Ocupación y Fuerza de Trabajo	61
- Características Educativas	61
- Actividades Desempeñadas	65
- Tipos de Residencia – Visas solicitadas por el Departamento de Extranjería	67
CAPITULO II: MARCO NORMATIVO	69
- Leyes, Convenios que regulan las migraciones en Chile	70
- Tipos de Residencia – Visas	71
- Caso de Salud garantizados	81



- Casos especiales como mujer que sufre violencia intrafamiliar	85
- Problemas GES	86
- Nuevas Iniciativas para facilitar la regularización de los inmigrantes	87
- Colaboración entre el Ministerio del Interior y FONASA	88
- Nuevas Visas	88
- Otras novedades	90
CAPITULO III: MARCO CONCEPTUAL	93
Eje Conceptual I: "Migración"	94
Eje Conceptual II: "Derechos Humanos de los Inmigrantes"	101
- Discriminación	109
Eje Conceptual III: Sistema de Salud en Chile	114
¿Interculturalidad, Multiculturalidad o Diversidad Cultural? Aclaraciones Conceptuales.	126
Eje Conceptual IV: "Interculturalidad, eje conceptual rector para la intervención social"	130
CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO	134
- Fundamentación	135
- Objetivos de la sistematización	137
- Informantes claves	137
- Técnicas utilizadas para el levantamiento de la información	138
- Plan de Análisis	141
- Procedimiento de Validación	142
CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA	144
- Registros de Levantamiento de Información	145
- Resultado N°1: Caracterización de la Intervención Social con Inmigrantes	149
- Resultado N°2 "Criterios Profesionales para el Trabajo con Inmigrantes"	160
- Instrumentos de Validación	187



CAPÍTULO VI: ANÁLISIS Y REFLEXIONES	193
- Análisis de la Caracterización la intervención social con inmigrantes desde categorías de análisis	194
- <i>Análisis de los Criterios profesionales para la intervención social con inmigrantes desde categorías de análisis</i>	243
- <i>Análisis integrado desde los casos sociales</i>	281
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	334
BIBLIOGRAFÍA	348
ANEXOS	353



Índice de Tablas

	Pág.
Tabla N°1 <i>Identificación de la institución</i>	17
Tabla N°2 <i>Recursos Humanos HCVB</i>	30
Tabla N°3 <i>Propuestas de la ley sanitaria y gestión (ley 19.937)</i>	32
Tabla N°4 <i>Patologías GES año 2015</i>	35
Tabla N°5 <i>Niveles de salud</i>	39
Tabla N°6 <i>HCVB auto gestionado</i>	40
Tabla N°7 <i>Objetivos y funciones de la unidad de Servicio Social</i>	46
Tabla N°8 <i>Asistentes Unidad de Servicio Social y Participación Ciudadana</i>	51
Tabla N°9 <i>Asistentes Programa de Rehabilitación Integral Compleja</i>	52
Tabla N°10 <i>Enlace Comunicacional Unidad de Emergencia Adultos</i>	53
Tabla N°11 <i>Programa Mi Jardín Fundación Integra</i>	53
Tabla N°12 <i>Unidad de Calidad de Vida y Relaciones Laborales</i>	54
Tabla N°13 <i>Unidad de Atención a las personas UAP</i>	54
Tabla N°14 <i>Unidad de Bienestar del Personal</i>	55
Tabla N°15 <i>Proyecciones del HCVB</i>	57
Tabla N°16 <i>Magnitud, composición y distribución de la población inmigrante según regiones (2009- 2013)</i>	58
Tabla N°17 <i>Nivel de educación de la población inmigrante por sexo</i>	61
Tabla N°18 <i>Nivel de Estudio población inmigrante femenina año 2014</i>	62
Tabla N°19 <i>Nivel de Estudio población inmigrante masculina año 2014</i>	63
Tabla N°20 <i>Nivel de Estudio población inmigrante femenina año 2015</i>	64
Tabla N°21 <i>Nivel de Estudio población inmigrante masculino año 2015</i>	65
Tabla N°22 <i>Tipos de visa</i>	71



Tabla N°23 <i>Casos de salud garantizada-embarazadas</i>	81
Tabla N°24 <i>Casos de salud garantizada-menores de 18 años</i>	82
Tabla N°25 <i>Atención de urgencia</i>	83
Tabla N°26 <i>Atención dental</i>	84
Tabla N°27 <i>Mujer que sufre violencia intrafamiliar</i>	85
Tabla N°28 <i>Problema GES</i>	86
Tabla N°29 <i>Visa temporal por tratamiento médico</i>	90
Tabla N°30 <i>Visa temporaria por Unión Civil</i>	90
Tabla N°31 <i>Clasificación del proceso de migración</i>	94
Tabla N°32 <i>Migración en el Cono Sur</i>	98
Tabla N°33 <i>Situación migratoria actual en el país</i>	100
Tabla N°34 <i>Tipo de trabajadores migrantes</i>	104
Tabla N°35 <i>Objetivos de FONASA</i>	117
Tabla N°36 <i>Determinantes Sociales de la Salud</i>	124
Tabla N°37 <i>Propuesta terminológica y conceptual</i>	127
Tabla N°38 <i>Identificación de los informantes claves</i>	137
Tabla N°39 <i>Núcleos temáticos elegidos para la realización de la entrevista con fines de sistematización</i>	140
Tabla N°40 <i>Caso Social N° 1</i>	280
Tabla N°41 <i>Caso Social N° 2</i>	282
Tabla N°42 <i>Caso Social N° 3</i>	283
Tabla N°43 <i>Caso Social N° 4</i>	284
Tabla N°44 <i>Caso Social N° 5</i>	285
Tabla N° 45 <i>Caso Social N° 6</i>	285
Tabla N° 46 <i>Caso Social N° 7</i>	286



Índice de Figuras

	Pág.
Figura N°1 <i>Beneficiarios Hospital Carlos Van Burén</i>	18
Figura N°2 <i>Radio de acción Hospital Carlos Van Buren</i>	18
Figura N°3 <i>Dominio del HCVB</i>	23
Figura N°4 <i>Organigrama HCVB</i>	28
Figura N°5 <i>Subdirección de gestión asistencial</i>	45
Figura N°6 <i>“Hijo de extranjero transeúnte “Ius solis”</i>	91
Figura N°7 <i>Principios rectores para una intervención social basada en la Interculturalidad</i>	132
Figura N°8 <i>Fases de la migración</i>	133
Figura N°9 <i>Proceso de análisis</i>	142
Figura N°10 <i>Generación de categorías de análisis</i>	195
Figura N°11 <i>Dificultades desde la institucionalidad</i>	197
Figura N°12 <i>Dificultades desde el profesional</i>	199
Figura N°13 <i>Ejes conceptuales, transversales a los criterios profesionales</i>	244
Figura N°14 <i>Aplicabilidad de los Derechos</i>	249
Figura N°15 <i>Condiciones que determinan el diagnóstico del inmigrante Humanos</i>	252
Figura N°16 <i>Ejercicio del derecho al trabajo</i>	254
Figura N°17 <i>Factores que movilizan de forma negativa el bienestar del inmigrante</i>	259
Figura N°18 <i>Educación, como herramienta de movilidad social</i>	262
Figura N°19 <i>Participación Social e inclusión del inmigrante</i>	263
Figura N°20 <i>Intersectorialidad hacia el inmigrante</i>	264
Figura N°21 <i>Salud y determinantes sociales y estructurales</i>	271
Figura N°22 <i>Origen de los criterios profesionales en relación a los ejes conceptuales</i>	280
Figura N°23 <i>Criterios profesionales menos aplicados</i>	333



Índice de Imágenes

	Pág.
Imagen N°1 <i>Ubicación Hospital Carlos Van Buren</i>	17
Imagen N°2 <i>Ubicación Hospital Carlos Van Buren en Google Maps</i>	17
Imagen N°3 <i>Jurisdicción del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio</i>	19
Imagen N°4 <i>Hospital Carlos Van Buren, Patrimonio de la Salud Chilena</i>	20
Imagen N°5 <i>Cédula creación hospital HCVB</i>	20
Imagen N°6 <i>Hospital San Juan de Dios</i>	21
Imagen N°7 <i>Don Carlos Van Buren Vallejos</i>	22
Imagen N°8 <i>HCVB a lo largo de la historia (1772-2015)</i>	24
Imagen N°9 <i>Carta de derechos y deberes de los pacientes</i>	34
Imagen N°10 <i>Tramos FONASA</i>	41
Imagen N°11 <i>Inauguración Sala Familiar Ronald McDonald's</i>	44
Imagen N°12 <i>Historia de la migración</i>	97
Imagen N°13 <i>Sistema de Salud en Chile</i>	115
Imagen N°14 <i>Modelo Socioeconómico de Salud</i>	120
Imagen N°15 <i>Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud</i>	121
Imagen N°16 <i>Marco conceptual para abordar determinantes sociales</i>	122



Índice de Gráficos

	Pág.
Gráfico N°1 <i>Total de inmigrantes por sexo 2014</i>	59
Gráfico N°2 <i>Total de inmigrantes por sexo 2015</i>	59
Gráfico N°3 <i>Cantidad de inmigrantes por nacionalidad presentes en la región de Valparaíso año 2015</i>	60
Gráfico N°4 <i>Nivel de estudios población inmigrante femenina año 2014</i>	62
Gráfico N°5 <i>Nivel de estudios población inmigrante masculina año 2014</i>	63
Gráfico N°6 <i>Nivel de Estudio población inmigrante femenina año 2015</i>	64
Gráfico N°7 <i>Nivel de Estudio población inmigrante masculino año 2015</i>	65
Gráfico N°8 <i>Actividades desempeñadas por la población inmigrante en el año 2014</i>	66
Gráfico N°9 <i>Actividades desempeñadas por la población inmigrante en el año 2015</i>	67
Gráfico N°10 <i>Tipos de residencias solicitadas en el DEM quinta región año 2014</i>	68
Gráfico N°11 <i>Tipos de residencias solicitadas en el DEM quinta región año 2015</i>	68
Gráfico N° 12 <i>Distribución de la población de 12 y más años nacida en Chile y de inmigrantes según participación en organizaciones (2013)</i>	263



ABSTRACT

Proyecto de Título	TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES: CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS INMIGRANTES A PARTIR DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES
Institución Patrocinante	Hospital Carlos Van Buren
Profesora Guía	Sra. Patricia Castañeda Meneses
Estudiantes	Srta. Dayana Muga Araya Srta. Francesca Olivares Navarro Srta. Francisca Barría Barraza
Año Académico	2015

La presente experiencia de Proyecto de Título, plasma la sistematización de las experiencias profesionales, de un grupo de informantes claves, que se desempeñan en diversas áreas sociales con inmigrantes.

La sistematización, es realizada por las estudiantes, con profesionales pertenecientes a instituciones de la región de Valparaíso y Metropolitana.

■ Antecedentes Conceptuales

A lo largo del proceso de Proyecto de Título, se enuncian cuatro ejes conceptuales fundamentales que estructuran y organizan cada uno de los capítulos; Estos son:

- ✓ Migraciones
- ✓ Derechos Humanos, en donde se aborda además discriminación.
- ✓ Sistema de Salud en Chile
- ✓ Interculturalidad

■ Objetivo General

“Sistematizar las experiencias profesionales del Trabajo Social en la intervención social con inmigrantes en las regiones de Valparaíso y Metropolitana en el período 2014-2015”.



▪ Metodología de Trabajo

El presente Proyecto de Título se realiza bajo la metodología de Sistematización, este método le permitió al equipo de trabajo, rescatar las experiencias profesionales de intervención social, tanto de la institución patrocinante, como la de otras de la misma red. Logrando generar nuevos conocimientos, y a su vez reflexionando sobre lo recabado.

▪ Resultados

Al término del proceso, y en directa función con los objetivos propuestos se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✓ Caracterización de la Intervención social con inmigrantes.
- ✓ Construcción de Criterios Profesionales, para el trabajo con inmigrantes.

▪ Reflexiones

Actualmente en Chile existe una legislación anacrónica respecto a la temática de migraciones, anclada a un gobierno de dictadura, lo cual se observa en el recelo cultural que se les tiene a los inmigrantes. Por otra parte aún no se asimila, de que la migración es una realidad, que no se puede controlar, ya que desde los comienzos de la humanidad las personas están en movimiento, y que por lo demás migrar, se constituye como un derecho humano.

La falta de una política pública, y la existencia de una legislación inapropiada y desactualizada, se deja entrever en las diversas instituciones que trabajan con los inmigrantes, dejando en evidencia a su vez el ambiguo quehacer profesional que actualmente se está realizando.

Es producto de lo anterior, que las estudiantes, construyen cinco criterios profesionales rectores, validados, para el trabajo con inmigrantes, donde los derechos humanos y la interculturalidad, se presentan de manera transversal.

Los criterios son los siguientes:

- ✓ Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias
- ✓ Percepción del profesional hacia el inmigrante como sujeto de derechos
- ✓ Articulación y Operativización del Trabajo entre los niveles de Salud
- ✓ Desarrollo de trabajo colaborativo con redes intersectoriales
- ✓ Interculturalidad como parte de la actividad profesional



ABSTRACT

Projecto de Título	CONSTRUÇÃO DE CRITÉRIOS ESPECIALIZADOS PARA A ATENÇÃO DE PESSOAS IMIGRANTES A PARTIR DE EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS.
Instituição Patrocinante	Hospital Carlos Van Buren
Professora Guía	Sra. Patricia Castañeda Meneses
Estudiantes	Srta. Dayana Muga Araya Srta. Francesca Olivares Navarro Srta. Francisca Barría Barraza
Ano Académico	2015

A presente experiencia do projecto de titulo; plasma a Sistematização das experiências profissionais do grupo de informantes claves que se desempenham em diversas áreas sociais con imigrantes

A Sistematização, é realizada pelas estudantes com profissionais pertencentes a instituições da região de Valparaíso y Metropolitano.

■ Antecedentes Conceptuales

Do longe do proceso do projecto do titulo; enuncian-se quatro ejes conceptuales fundamentales que organizan como. um dos capítulos; lsto são:

- Migrações
- Dereitos Humanos, onde pega além discriminação
- Sistema de saúde do Chile
- Interculturalidade

■ Objetivo Geral (Objetivo general)

“Sistematizar as experiências profissionais. do trabalho social do intervenção social con inmigrantes das regiões de Valparaíso y Metropolitana, no periodo 2015—2014”



▪ Metodología de Trabajo (Metodologia de trabajo)

O presente projecto de titulo realiza – se baixo a metodologia da sistematizaçã, este método permitió ao time de trabalho resgatar as *experências* profissionais *do intervençã social, tanto da* instituição patrocinante, como as mesmas formas da mesmó Red, conseguindo novos conhecimentos e ao mesmo tempo reflexã sobre o falado

▪ Resultados

Ao término do processo e en *dereita funçã* con os objetivos propostos obtuvieron-se os siguientes resultados:

- ✓ *Caracterizaçã do intervençã social com imigrantes*
- ✓ *Construçã dos critérios profissionais pra o trabalho com imigrantes*

▪ Reflexões

Actualmente no Chile existe una legislaçã anacrónica respecto a temática das migrações, anclada a um governó de dictadura, onde se consegue olhar o receio cultural que as pessoas tem dos inmigrantes por outra parte ainda não se consegue assimilar do que a migraçã é una realidade que não tem un control, já que do començo da humanidade as pessoas están en movimiento e también, e un derecho humano.

A falta de una política pública e a existencia de una legislaçã inapropiada e desactualizada deixa ver as diversas instituções que trabalham com inmigrantes, deixando a evidencia do ambíguo fazer profesional que actualmente esta realizando-se.

O producto do anterior, que as estudantes, fazem cinco criterios profesionales rectores, validado para o trabalho con inmigrantes onde os derechos humanos e a interculturalidade, presenta-se de manera transversal.

Os criterios são os siguientes:

- ✓ *Recoleçã dos antecedentes diagnosticos iniciais sobre condições migratorias.*
- ✓ *Percepçã do profesional para o imigrante como sujeito de derechos.*
- ✓ *Articulaçã e operaçã do thabalho entre os niveles de saude*
- ✓ *Desarrollo do trabalho colaborativo con redes intersectoriales*
- ✓ *Interculturalidade como parte da actividad profesional*



Presentación General

El presente documento es el resultado del Proyecto de Título I y II realizado durante el quinto año académico en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, conducente al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Trabajador Social, enmarcado en la temática de migraciones.

El trabajo realizado desde el Trabajo Social, es producto de una sistematización de las experiencias profesionales y caracterización de la intervención social con inmigrante, obteniendo como resultado de lo anterior, la construcción de criterios profesionales que permiten capturar la información necesaria para la intervención social con el sujeto en cuestión, permitiendo reducir los errores y vacíos que los profesionales tienen con respecto a la temática.

El lector encontrará en las siguientes páginas un documento técnico que permite orientar la intervención social desde la captura de los datos del inmigrante, siendo estos necesarios para el trabajo en la temática.

La información recabada se configura en los capítulos siguientes:

- **Capítulo I**

Contextos de la Experiencia: En este capítulo se identifica los contextos tanto institucional como territorial en donde se enmarca el Proyecto de Título y que permiten establecer una base sólida para el desarrollo de la experiencia.

- **Capítulo II**

Marco Normativo: Aquí se establece el marco regulatorio tanto de leyes como de resoluciones emanadas de diversos organismos vinculados a la temática, que permiten dar una primera aproximación a las normas que se construyen para dar respuesta y solución a la migración en Chile.

- **Capítulo III**

Marco Conceptual: En donde se presentan los ejes centrales que estructuran el proceso de sistematización, siendo estos ejes Migración, Derechos Humanos y discriminación, Sistema de Salud en Chile e Interculturalidad.

- **Capítulo IV**

Marco Metodológico: Se presenta la fundamentación metodológica que rige el Proyecto de Título, estableciendo objetivo general y específicos, informantes claves, técnicas utilizadas para el levantamiento de información, plan de análisis y procedimiento de validación.



- **Capítulo V**

Resultados de la Experiencia: En este capítulo se presentan los productos que se generaron durante el proceso de sistematización configurándose en documentos técnicos tanto de registro como de resultado de la experiencia. Entre estos se encuentran la Caracterización de la intervención social con inmigrantes y los Criterios profesionales validados para el trabajo con inmigrantes.

- **Capítulo VI**

Análisis y Reflexiones: Expone el análisis y reflexión de cada eje rector desde categorías de análisis estructuradas que encuadran un orden y lógica de lo planteado, para proseguir con un análisis integrado de la experiencia desde las categorías de análisis anteriores y algunos casos observados durante el desarrollo de la experiencia.

- **Capítulo VII**

Conclusiones: En este último capítulo se establecen las ideas finales construidas desde el cierre de la experiencia, entendidas como aprendizajes tanto en lo temático, metodológico y profesionales.



Capítulo I

Contextos de la Experiencia



*"Los nadies: los hijos de nadie, los dueños de nada.
Los nadies: los ningunos, los ninguneados, corriendo la Liebre,
muriendo la vida, jodidos, rejodidos: Que no son, aunque sean.*

Que no hablan idiomas, sino dialectos.

Que no hacen arte, sino artesanía.

Que no practican cultura, sino folklore.

Que no son seres humanos, sino recursos humanos..."

"Los Nadies" Galeano (1940)

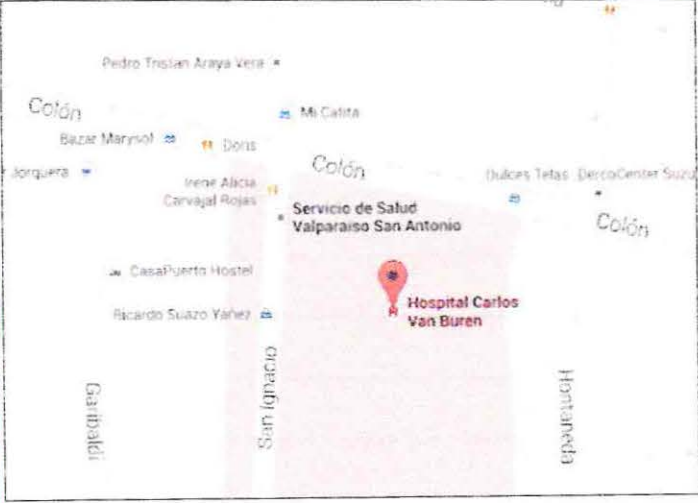



Contexto Institucional

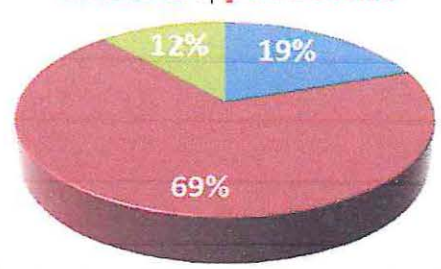

Antecedentes Generales Hospital Carlos Van Buren

Identificación de la Institución

Tabla N°1


Nombre	Hospital Carlos Van Burén	
Tipo de Institución	El Hospital Van Burén, es una Institución de Nivel Terciario en atención de salud, de carácter público ya que pertenece al Estado, sin fines de lucro, dependiente del Ministerio de Salud (MINSAL), por medio del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.	
Ubicación Geográfica		Calle Colón #2454, Valparaíso.
	<p>Imagen N°1: Ubicación Hospital C.V.B Google Maps.</p>  <p>Imagen N°2 Ubicación en Google Maps Street View)</p>	
Fono	Mesa Central → 2364000 Dirección Hospital Carlos Van Buren → 2364188	
Email	Alejandra.sanchez@redsalud.gov.cl	
Página Web	http://www.hospitalcarlosvanburen.cl/	



<p>Cobertura</p>	<p>Beneficiarios tramos :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A - B - C - D del Fondo Nacional de Salud. - Aquellos convencionales. 	
<p>Beneficiarios1</p>	<p>Población asignada 481.916 personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0- 14 años (19%): 91.564 Niños y niñas • 15-64 años (69%): 332.522 Adolescente y Adultos • 65 y más años (12%): 57.830: Adultos Mayores
<p>Figura N°1</p> <p style="text-align: center;">Población Asignada 481.916 personas</p>  <p style="text-align: center;">■ 0-14 Años ■ 15-64 Años ■ 65 y más Años</p> <p style="text-align: right;">Fuente: Hospital Carlos Van Buren, Cuenta Pública 2014.</p>		
<p>Radio de Acción</p>	<p>La Institución, tiene responde a la jurisdicción correspondiente al Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio (Algarrobo, El Tabo, San Antonio, Santo Domingo, El Quisco, Casablanca, Juan Fernández, Cartagena, incluyendo ambas provincias, al momento de entregar atención de salud. Además entrega atención a las regiones de Atacama (III), Coquimbo (IV) y Valparaíso (V) en Neurocirugía e Imagenología Compleja, y en Oncología a la región de Coquimbo y Valparaíso.</p> <p>Figura N°2</p>  <p style="text-align: right;">Fuente: INE 2012</p>	

1 Cuenta Pública 2014, Hospital Carlos Van Buren.



	 <p>Imagen N°3 Jurisdicción del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio</p>						
Infraestructura	<p>El establecimiento se compone de 4 edificios principales: Torre Médica, Torre Quirúrgica, Oncología y Otorrino Oftalmología, más el Consultorio Adosado de Especialidades (CAE). Esto quiere decir que la superficie del terreno principal es de 28.167, 77 m² y cuenta con una superficie construida aproximada de 40.559 m², en total.</p>						
Emplazamiento	<p>La Institución, se encuentra compuesta por dos terrenos de dominio propio, teniendo un total de 13 dependencias. El terreno principal como se mencionó anteriormente abarca un total de 28.167,77 m², donde se encuentran la mayoría de las especialidades del Hospital. En el caso del segundo terreno, este se encuentra ubicado en la Calle Blas Cuevas y cuenta con una superficie de 5.097 m², este terreno corresponde al antiguo Hospital de Niños, el cual actualmente se encuentra siendo utilizado por el Jardín Infantil del establecimiento, la Fundación Lionel Cooper, de igual forma la Corporación Bresky a cargo del Programa de Salud Mental, también la Clínica Dental del Consultorio de Atención Primaria del Hospital de Niños, y por ultimo por oficinas administrativas y bodegas disgregadas del Hospital.</p>						
Patologías GES2	<p>72 de un Total de 80 Patologías (90, 0%).</p>						
Dotación de Camas³	<table border="1"> <tr> <td>Unidad de Paciente Crítico</td> <td>UCI</td> <td>14 Camas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>UTI</td> <td>24 Camas</td> </tr> </table> <p>Días de Estadía Promedio: 6,3 días promedio</p> <p>Dotación Total de Camas: 535 Camas</p>	Unidad de Paciente Crítico	UCI	14 Camas		UTI	24 Camas
Unidad de Paciente Crítico	UCI	14 Camas					
	UTI	24 Camas					

2 Cuenta Pública 2014, Hospital Carlos Van Buren.

3 Cuenta Pública 2014, Hospital Carlos Van Buren.





Imagen N°4: Hospital Carlos Van Buren, Patrimonio de la Salud Chilena⁴

Antecedentes Históricos del Hospital Carlos Van Buren

(1772 – 2015)

Los Inicios del Hospital Carlos Van Buren, se remontan al siglo XVIII, en tiempos donde Chile era una Colonia del Rey de España Carlos III, según consta en relatos históricos:

“...Es pensar en tiempos de Corsarios y Piratas, en aquellos tiempos no se contaba con un hospital en el principal puerto de la Capitanía General de Chile, así las embarcaciones que zarpaban desde el viejo continente a América, tras su largo periplo e innumerables penurias, muchos de sus tripulantes padecían epidemias y enfermedades sin contar con un hospital donde tratar sus enfermedades y curar sus dolencias...”



Imagen N°5: Cédula creación Hospital.

El Rey Carlos III de España, en aquella época, se encontraba consciente de lo que sufrían sus marinos, dicta una real cédula, en la que ordenaba la creación de un Hospital en el Puerto de Valparaíso. La cédula se dictó el 14 de agosto de 1768.

Tras varios intentos fallidos, finalmente el 18 de noviembre de 1772 se funda el **“Hospital Jeneral de la Caridad”** en el sector de Quebrada de Elías, ubicado entre Calles Cumming y Almirante Montt, actual subida Ecuador en instalaciones que habían dejado los Padres Dominicos. Todo este proceso se llevó a cabo bajo el

⁴ Cuenta Pública 2014, Hospital Carlos Van Buren.



Gobierno de Don Antonio Gil y Gonzaga, un tiempo después el Hospital cambia su nombre a **"Hospital San Juan de Dios"**.

La conducción del Hospital tanto en lo económico como en la atención de enfermos se encomendaba a los Religiosos de la Orden de San Juan de Dios.

El primer administrador del Hospital, es Fray José Zenteno, quien en Julio de 1788, manifiesta una queja porque los temporales que acaecido en la comuna en esa época, habían afectado de manera directa el edificio de la Quebrada de Elías, dejándolo en condiciones deplorables, generando que incluso según consta en relatos, los enfermos apenas convalecientes salían por los alrededores del hospital a pedir limosna.

En los primeros años, la atención del Hospital estuvo centrada en la marinería que desembarcaba en el puerto, proveniente de largas jornadas de viajes. Mucho más adelante se admitió "al paisanaje", habitantes comunes de la época. En cuanto a la atención de mujeres, fueron recién incorporadas en una pequeña sala, en el año 1846.



Imagen N°6: Hospital San Juan de Dios

Años más tarde la infraestructura se fue haciendo pequeña para todas las personas que debía dar abasto, esto sumado al terremoto del año 1822, generó que en el año 1830 se habilitaran piezas para enfermos en el Almendral, en una casa de ejercicios edificado por el Marques de la Pica.

Los Hermanos de San Juan de Dios, estuvieron a cargo del Hospital hasta el año 1822, ya que durante esa fecha se ordenó llevar a cabo una investigación por parte del Cabildo de la época, dictándose como resolución que el establecimiento se encontraba en abandono, ya que no contaba con médicos y botica. Los responsables de esta situación fueron el Clérigo, que entonces era Fray V. M Solís, en vista de esta situación se acordó que el Hospital pasara a manos seculares, nombrándose a un administrador y un tesorero.

Durante el decenio posterior, las cosas no anduvieron mucho mejor, ya que no fue posible superar el estado deplorable en que se encontraba el hospital, nadie quería hospitalizarse, era necesario llevar a los enfermos a la fuerza y más de la mitad morían. El desaseo y la pobreza eran condiciones inhumanas. En esta misma época el personal, se encontraba compuesto por catorce personas, incluyendo médicos, contador y capellán, además de 30 enfermeros aproximadamente. La alimentación era deficiente, el Panteón estaba en el mismo patio llegando los olores hasta las salas, por lo que el Señor Benito Fernández Maqueira opino, que lo mejor era quemar el edificio.

El Sr. Francisco Fernández (Primer administrador laico en el local antiguo), administro después de los religiosos, desde febrero del año 1822 hasta el año 1833,



luego fue reemplazado por Don Francisco Robó, quien permaneció un año, entregando la administración al mencionado Sr. Benito Fernández Maqueira.

El 25 de mayo de 1832, se creó en Valparaíso una Junta de Salud Pública (Primera Junta Local de Beneficencia), compuesta de 9 personas.

Debido a que cada día empeoraban más y más las instalaciones, se decidió instalar el Hospital en otra parte. Don Benito Fernández, fue el primero en administrar el nuevo establecimiento, en virtud de esto, la instalación del Hospital en calle colon se efectúa entre los años 1833 – 1834.

El 25 de junio de 1907, Don Carlos Van Buren Vallejo, asume la Sub-Dirección del Hospital San Juan de Dios, momento crucial ya que se comenzaba a llevar a cabo de forma lenta la reconstrucción. Durante el periodo de 1912-1921 fue el administrador del establecimiento, época de completa renovación del Hospital, donde se abrieron nuevas salas, servicios y se construyó una Casa Comunidad para las Hijas de la Caridad, además de equipamiento de última generación. En su testamento dejó diversos legados entre ellos la fundación de una escuela de enfermeras y otro para una clínica de ojos.

Don Carlos Van Buren se destacó, ya que le dio al Hospital empuje, llenándolo de vigor y entusiasmo, siempre buscando lo mejor para que la gente que junto a él se desenvolvía y para la comunidad que era atendida dentro del establecimiento. Según se dice emprendió muchas obras en las cuales invertía dinero de su bolsillo, porque además lo caracterizaba su espíritu filántropo.

Al momento de retirarse Don Carlos Van Buren de la administración del Hospital, por los servicios que había prestado, fue nombrado Director Honorario del Hospital y miembro vitalicio de la Honorable Junta de Beneficencia de Valparaíso.

A causa de una dolencia gástrica, el 25 de abril de 1929, fallece. En la actualidad sus restos, descansan en el cementerio N°2 de Valparaíso.

Cumplido un mes de su muerte, la junta de Beneficencia aprueba el cambio de nombre del establecimiento, pasando a llamarse Carlos Van Buren.

Es importante señalar que en el año 1928, se inician las funciones del Departamento de Servicio Social, el primero de la provincia a cargo de la profesional Diana Rodríguez (Asistente Social).

Como es de conocimiento general, la comuna ha sido golpeada en variadas ocasiones por terremotos, situación que ha afectado de manera directa al Hospital Carlos Van Buren, por lo que ha tenido que ser reconstruido y refaccionado, esto sumado a que la población ha aumentado, se han debido modernizar las instalaciones, creando nuevas secciones y levantando nuevos edificios para responder a las necesidades de todos.



Imagen N°7: Don
Carlos Van Buren
Vallejo.



En el año 1976 se entregó la Torre Quirúrgica (aledaña al Cerro), la que soluciono en parte las exigencias del momento, y en los años 1980 y 1981, se construyó la Torre Medica (hacia el mar), su inauguración fue el 15 de febrero de 1982.

De acuerdo con los documentos de dominio, la transferencia de dominio del bien raíz, denominado Hospital Carlos Van Buren, ubicado en Calle Colon de la ciudad de Valparaíso, tiene los siguientes deslindes:

Figura N°3



Fuente: Elaboración Propia.

La Honorable Junta de Beneficencia de Valparaíso, adquirió el terreno por una compra que le hizo al FISCO, en conformidad a la Ley, el 6 de diciembre de 1906, según consta en la escritura del 12 de febrero de 1912, inscrita en fojas 367, número 1184 del registro de propiedades de 1912.

La transferencia del dominio de la Junta de Beneficencia al Servicio de Salud de Valparaíso – San Antonio, está inscrita en el registro de propiedad del Conservador de Bienes Raíces de Valparaíso, a fojas 5305 número 5943, el 3 de julio de 1981.

El terremoto del año 1985, conllevó a que el Hospital Carlos Van Buren, auxiliara al Hospital Enrique Deformes, debido a las malas condiciones en que quedó luego del siniestro, inclusive dictaminándose su demolición durante los años 1987 – 1988. A raíz de esto el Hospital Carlos Van Buren, acogió la especialidad Materno – Infantil, teniendo que reubicar sus servicios y trasladar otros hacia el Hospital de Valparaíso, actualmente Eduardo Pereira.



En el año 1990, el establecimiento realiza una nueva reestructuración, momento en que se inauguran las dependencias del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), en funciones hasta la fecha.

En la actualidad el Hospital Carlos Van Buren, constituye ser un Hospital Base del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, siendo pionero incluso en la realización de algunas operaciones de alta complejidad. Además destacándose en neurocirugía, oncología y radioterapia.

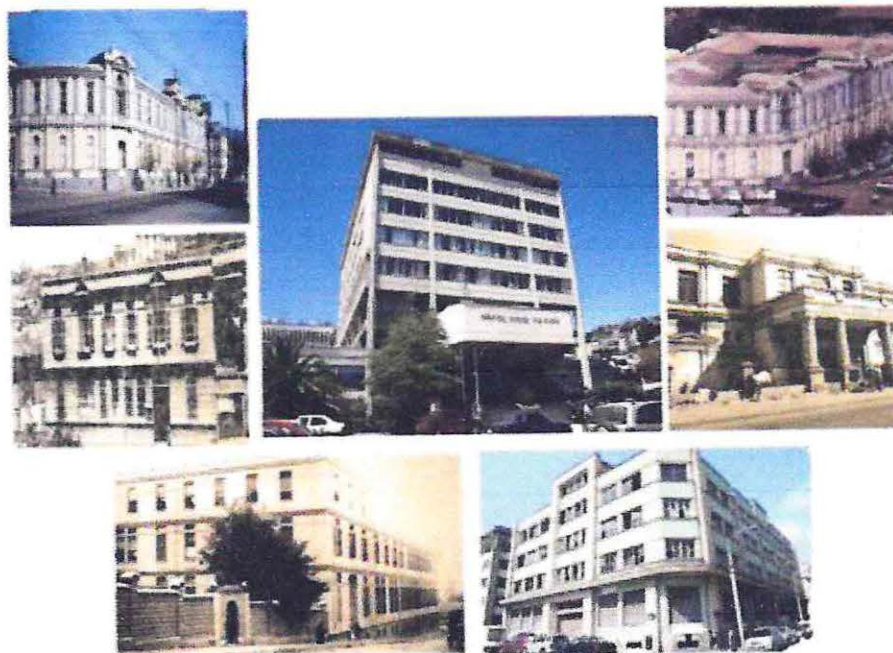


Imagen N°8: Hospital Carlos Van Buren, a lo largo de la historia. (1772 – 2015)



Política de la Institución

El Hospital Carlos Van Buren, tiene como objetivo general:

“Desarrollar acciones de Salud orientadas a la protección, recuperación y rehabilitación de la población asignada”

A su vez, tiene como Misión⁵ y Visión⁶, los siguientes apartados.

Misión

“Somos una Institución pública de salud, asistencial, docente, integrada a la red del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, que entrega prestaciones oportunas y de calidad a su comunidad a través de un equipo multidisciplinario, competente con servicios especializados de alta complejidad, ambulatoria y de hospitalización”

Visión

“Queremos ser reconocidos como una institución de excelencia, innovadora, asistencial y docente, con las personas adecuadas para satisfacer las necesidades de salud de nuestros usuarios, como también llevar al Hospital a ser líder en especialidades de alta complejidad, comprometida con sus usuarios, la familia y la sociedad”

Los valores que enmarcan todo accionar de la institución son:

- ✓ Compromiso
- ✓ Respeto
- ✓ Solidaridad
- ✓ Equidad
- ✓ Lealtad
- ✓ Participación
- ✓ Proactividad
- ✓ Eficiencia
- ✓ Orientación al Usuario

5 Resolución exenta N°9586 , 30.12.2011

6 Resolución exenta N°9586 , 30.12.2011



Políticas Sociales en que se enmarca la institución

El funcionamiento del Hospital Carlos Van Buren, se encuentra enmarcado en lineamientos de acción, que dicto el Gobierno Supremo y que contempla los siguientes aspectos:

a. El acceso es un Derecho de todos los chilenos, que solo se hará efectivo en la medida en que el estado asume la responsabilidad en:

1. Garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud que entreguen atención equitativa, eficiente y eficaz.
2. Formular y ejecutar programas de prevención de enfermedades y saneamiento del ambiente.

b. Las acciones de salud deben ser guiadas por un adecuado diagnóstico de las necesidades de la población, tomando en cuenta los cambios que se producen en la composición de los grupos de edad y enfermedades más frecuentes.

c. Los servicios de Salud deben organizarse en torno a los conceptos de descentralización, desburocratización, participación de la comunidad y coordinación intersectorial.

En cuanto a la Estructura y Organización del Sistema:

- Fácil acceso y oportuna atención de la población en los centros de atención primaria.
- En el marco de una carrera funcionaria, estabilidad y capacitaciones permanentes.
- Coordinación con los servicios de salud públicos, como con los de carácter privado.
- Consolidación con los servicios de los logros de salud, especialmente con relación a la mortalidad infantil y la atención de la madre embarazada.
- Combatir los brotes epidémicos, en general las enfermedades causadas por la pobreza de los sectores urbanos y rurales.



Estructura Organizacional

El 30 de octubre y 09 de diciembre de 2009, en reuniones efectuadas por el Consejo Técnico Ampliado del Hospital Carlos Van Buren se acordó y sancionó la nueva estructura organizacional de centros de responsabilidad a través de la cual se organiza el establecimiento hospitalario. La estructura, nace a partir de:

- Los requerimientos de los Hospitales auto gestionados, en el marco de la Reforma Sanitaria.
- Los lineamientos del Ministerio de Salud, en el documento denominado **Modelo de Gestión de establecimientos Hospitalarios "Manual N°9"**, donde se determina a la estructura organizacional como un componente estratégico del nuevo modelo de atención integral de salud.
- También nace de la norma general técnica administrativa N°17, Gestión y Desarrollo de Recursos Financieros Humanos en Establecimientos auto gestionado en red.
- La norma general administrativa N°19, que especifica la Gestión del Cuidado de enfermería para la atención cerrada y las orientaciones expresadas por la Dirección de Servicio en el Plan estratégico 2008-2010, plan donde se especifica que los establecimientos que componen el Servicio de Salud y sus centros de responsabilidad constituyentes deben trabajar nodos interrelacionados.
- Además se agrega lo estipulado en la Ley N° 19.937, que modifica el D.L N°2763 de 1979, con el propósito de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, de igual forma distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
- Nace también a partir del Reglamento Orgánico de Servicios de Salud Decreto N°140 de 2004 en su Artículo 46, Letra C.
- El Decreto N°38, que contiene el Reglamento Orgánico de los establecimientos de Salud de Menor complejidad y de los establecimientos de autogestión de red.

Por último la estructura nace a partir del Manual Administrativo N°9, el cual traduce la visión de la subsecretaría de Redes asistenciales de gestión hospitalaria, y su rol en el cambio del Modelo de Atención a fin de enfrentar los desafíos de consolidación de la Reforma de Salud.



TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES
Sistematización y Criterios Profesionales

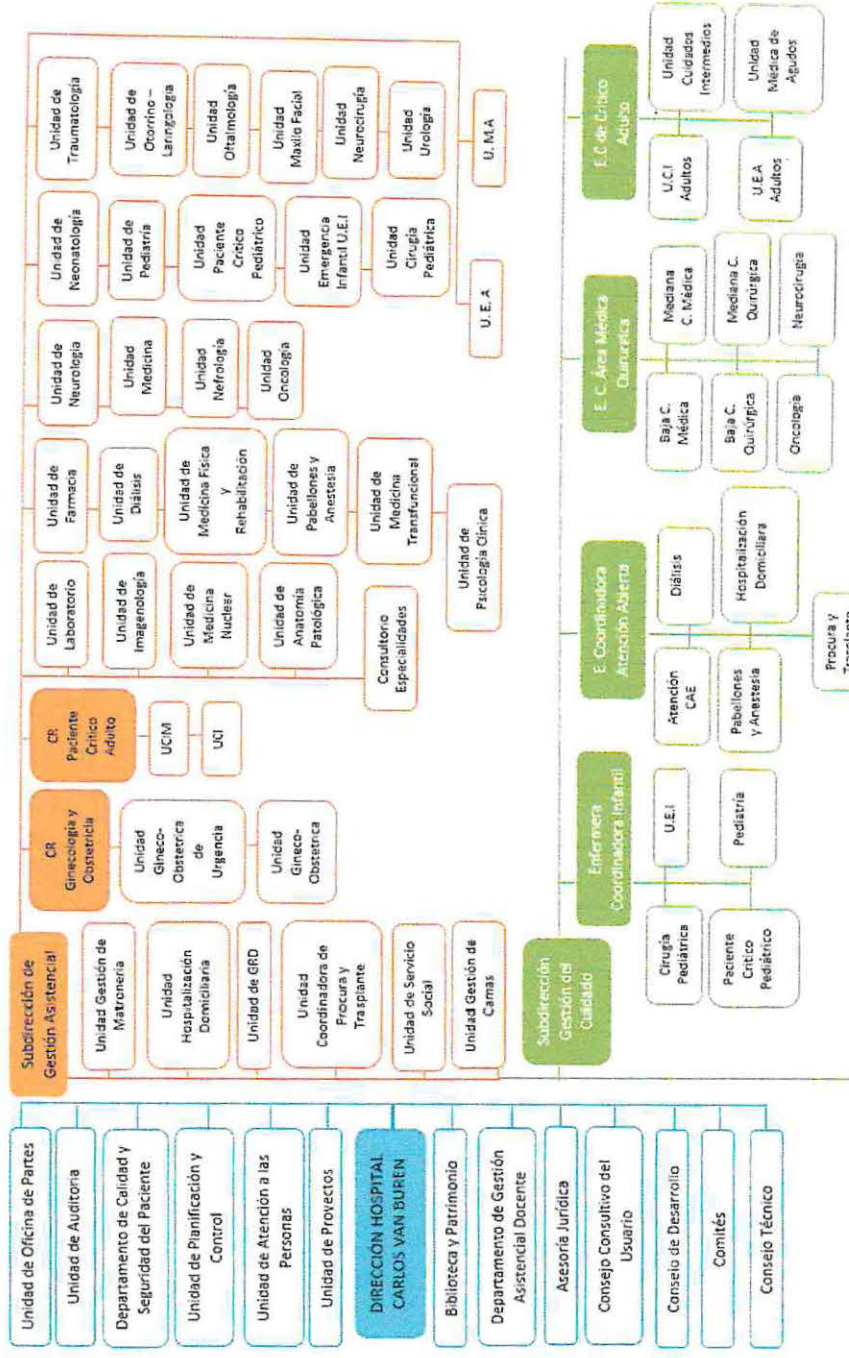
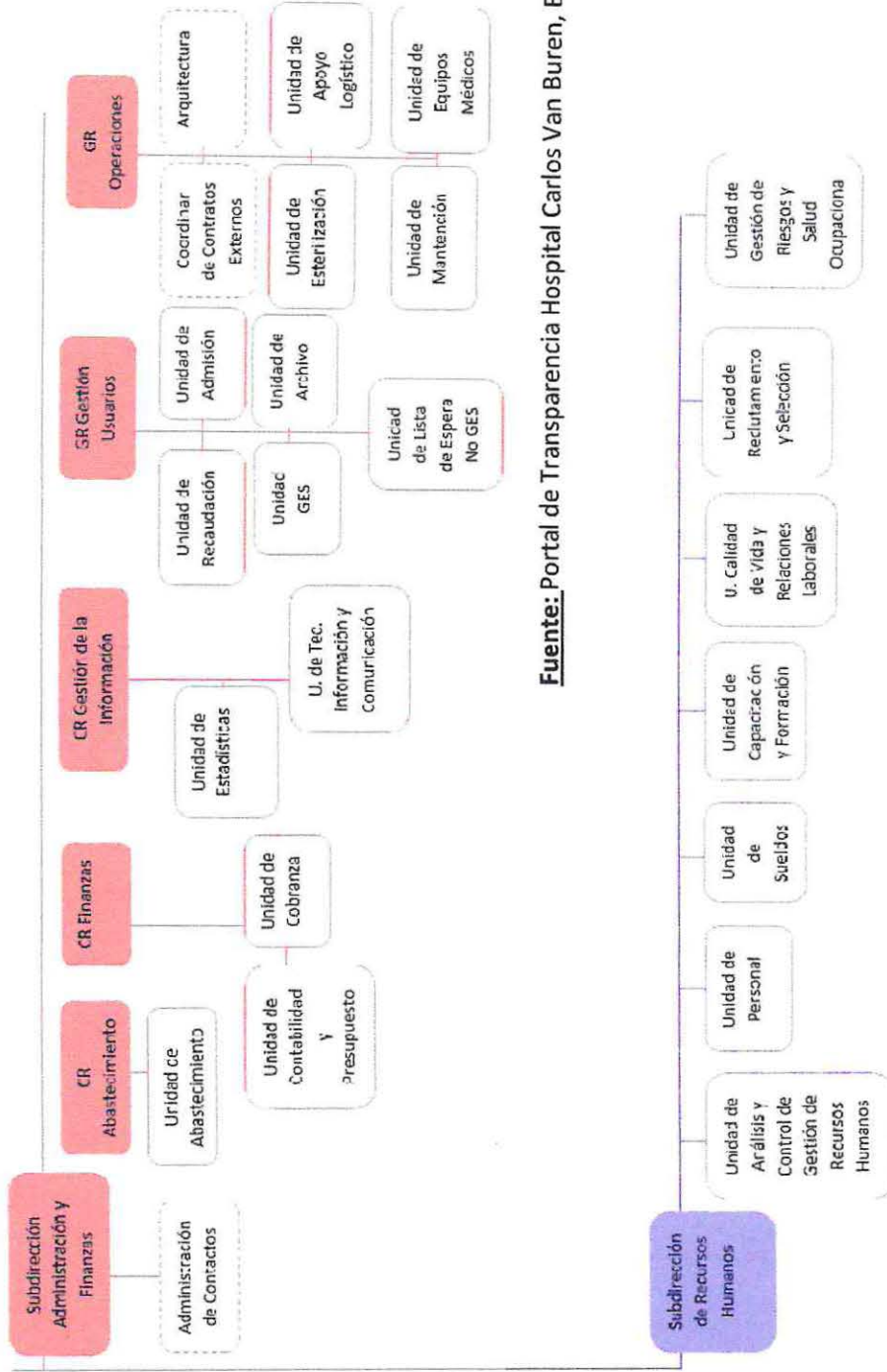


Figura N°4



TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES
Sistematización y Criterios Profesionales



Fuente: Portal de Transparencia Hospital Carlos Van Buren, Elaboración Propia.



Recursos Humanos

Tabla N°2

Descripción	AÑO 2014
Médicos y Odontólogos	336
Profesionales	471
Técnicos	766
Administrativos	216
Auxiliares	273
TOTAL	2.062

Estructura Política y Organización Sector Salud

Reforma Sanitaria

La reforma Sanitaria del año 2000, fue impulsada para así lograr crear un nuevo enfoque en el Sistema de Salud Chileno, centrado principalmente en mejorar las condiciones de salud de la población. Además pretende definir un marco de equidad, no tan solo en termino de mejora, sino también pretendiendo disminuir las brechas que presentan los grupos extremos. Es por esta razón, que los objetivos están dirigidos a reducir los tiempos de atención, ampliando la red de establecimientos de salud y eliminando los impedimentos económicos para que las personas puedan someterse a tratamientos médicos complejos. Este beneficio va dirigido tanto a los usuarios del sistema público de salud (FONASA) como a los afiliados al sistema privado, expresado en las ISAPRE.

Los objetivos planteados por la Reforma fueron los siguientes:

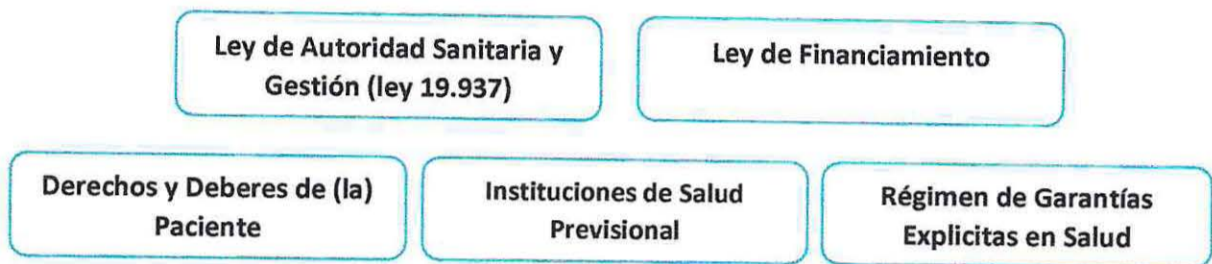
- ✎ *Mejorar la calidad de salud en la población, prolongando los años de vida de las personas.*
- ✎ *Reducir las desigualdades en el ámbito de la salud.*
- ✎ *Mejorar la salud de los grupos menos favorecidos de la sociedad.*

Para poder lograr cumplir con los objetivos que plantea la reforma, es que se fijaron nuevas prioridades en salud, no solo considerando la mortalidad, sino también la carga de enfermedad, en donde se valora la incapacidad provocada por



enfermedades de carácter crónico, que no necesariamente son mortales en el corto plazo.

La reforma se encuentra compuesta por cinco leyes, que forman parte el marco legal que permitirá realizar los cambios en el sistema de salud. Estas leyes se abordaran a continuación:



1. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión (ley 19.937)

La ley de autoridad sanitaria y gestión, tiene como finalidad reorganizar al Ministerio de Salud, creándose las subsecretarías de Redes Asistenciales y la de Salud Pública, la Red Asistencial, la Autoridad Sanitaria Regional y la Superintendencia de Salud.

Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud.

En virtud de la ley, se señalaran aquellas funciones que se consideran de índole relevante:

- **Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:**
 - a. La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
 - b. La definición de objetivos sanitarios nacionales.
 - c. La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
 - d. La coordinación y cooperación internacional en salud.
 - e. La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.
- **Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.**

La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias, será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.



- **Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas, en adelante, también, "Sistema AUGÉ",** el que incluye las acciones de salud pública y las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933.
- **Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.**
- **Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales** de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones. Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.
- **Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar.** Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones. La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud.
- **Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud.** Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.
- **Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.**

Tabla N°3

EL PROPOSITO de la ley en la reforma será:	Por lo tanto la ley tendrá como disposición:	Con respecto a las Funciones, la Autoridad Sanitaria, deberá:
1. Fortalecer el rol rector y regulador de la Autoridad Sanitaria en sectores	1. Garantizar los derechos de salud de las personas. 2. Regular y fiscalizar el ambiente y la	1. Velar por el cumplimiento de planes, programas y políticas nacionales de salud.



públicos y privados.	salud ocupacional	2. Adecuar los planes a la realidad regional.
2. Definir normas, obligaciones y reglas claras para todos.	3. Desarrollar eficaces mecanismos de promoción y prevención	3. Protección de la salud de los riesgos ambientales.
3. Supervisar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento de metas sanitarias a nivel local y regional.	4. Fomentar la participación social	4. Velar por el cumplimiento del Código Sanitario.
4. Desarrollar Nuevas capacidades que garanticen protección y promoción de salud.	5. Promover la investigación y desarrollo en salud.	5. Otorgar autorizaciones sanitarias e elaborar informes en materias sanitarias, tanto en establecimientos públicos como privados.
5. Asegurar el acceso a los servicios.		6. Velar por la ejecución de acciones de salud pública por la red asistencial.
		7. Organizar y apoyar al COMPIN.
		8. Evaluar el nivel de cumplimiento de metas en salud.

2. Ley de Derechos y Deberes de (la) paciente

La ley de Derechos y Deberes de (la) paciente, entro en vigencia hace ya 3 años, el 01 de octubre del año 2013, y paso a formar parte de la Reforma Sanitaria, estableciendo garantías y obligaciones mínimas que las personas de todas las aristas sociales deben recibir al momento de hacer uso de los servicios de salud, tanto en el sector público como el sector privado, sin ningún tipo de distinción.

Lo anterior señalo queda en evidencia en el Artículo 2, inciso 1 en que se establece ***“toda persona tiene derecho, cualquiera sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de salud, y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinen la constitución y las leyes”***.



Todos los derechos y deberes que establece la ley, se deben encontrar plasmados de forma visible y clara, para que toda la población que asiste a algún centro de salud, se encuentre en conocimiento de estos, es por esto que existe la Carta de Derechos y Deberes de los Paciente, que se muestra a continuación:

Exige tus derechos

- Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.
- Recibir un trato digno, respetando su privacidad.
- Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- Ser informado de los costos de su atención de salud.
- No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
- Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
- Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
- Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.
- Comitarse o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
- A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.
- Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.
- Que el personal de salud porte una identificación.
- Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

y cumple tus deberes

- Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.
- Conocer y cumplir el reglamento interno y proporcionar su información médica.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
- Informarse acerca de los beneficios de atención y formas de pago.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Informarse acerca de los procedimientos de reclamos.

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFATORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).

Imagen N°9: Carta de Derechos y Deberes de los y las pacientes

3. Ley de Financiamiento

Hace referencia a una serie de medidas, como subsidios, que se requieren para llevar a cabo la Reforma de Salud, y que no necesariamente están relacionadas con la salud.

Considera el incremento del Impuesto al Valor Agregado (IVA) y de impuestos específicos destinados a financiar principalmente el Plan de Salud con Garantías Explícitas (GES), para todos los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Dicho régimen se reconoció como el de "Garantías Explícitas en Salud" (GES) conocido originalmente como AUGÉ (Acceso Universal con Garantías Explícitas).



4. Instituciones de Salud Previsional

Las Instituciones de Salud Previsional, tiene como objetivo proteger al Afiliado de una ISAPRE, es variados aspectos. Es por esto que se permite que la familia de un cotizante que ha muerto siga recibiendo beneficios de igual manera, se obliga a estas instituciones a dar cobertura y respuesta a enfermedades antes excluidas como por ejemplo la cirugía plástica reconstructiva, se incluyen las patologías GES en las coberturas y se pone un límite al aumento en los precios de los planes.

5. Régimen de Garantías Explícitas de Salud

El objetivo del Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas de Salud es garantizar la equidad en el acceso de la población a la salud, independiente de la capacidad de pago de las personas, y si son pertenecientes a el Fondo Nacional de Salud o a una ISAPRE.

Es por esta razón que el régimen GES, es uno de los ejes conductores de la Reforma, ya que se definen una serie de garantías para un número determinado de problemas de salud. Las garantías son constitutivas de derechos y pueden ser exigidas por los usuarios si no se les da el debido cumplimiento.

Son beneficiarios todos los cotizantes e indigentes, chilenos y extranjeros residentes en el territorio Nacional, independientemente de la calidad provisional, edad, género, ingreso, etnia u orientación sexual. Quedan excluidos los afiliados a regímenes previsionales de cajas de las fuerzas armadas y de orden.

Actualmente, las prestaciones GES, que son aquellas patologías cubiertas por el sistema de Garantías Explícitas en Salud, ascienden a 80, que son las siguientes:

Tabla N°4

Patologías GES año 2015			
1	Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5	2	Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años
3	Cáncer Cervicouterino	4	Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos
5	Infarto agudo al miocardio	6	Diabetes Mellitus tipo 1
7	Diabetes Mellitus tipo 2	8	Diabetes Mellitus tipo 2
9	Disrafias espinales	10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en menores de 25 años



11	Tratamiento quirúrgico de cataratas.	12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más, con artrosis de cadera con limitación función severa.	0 5	
13	Fisura Labiopalatina	14	Cáncer en menores de 15 años.		
15	Esquizofrenia	16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más.		
17	Linfomas en personas de 15 años y más.	18	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA.		
19	Infección respiratoria aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.	20	Neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio en personas		
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años		
23	Salud oral integral para niños de 6 años.	24	Prevención del Parto prematuro.		
25	Linfomas en personas de 15 años y más.	26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos.		A Ñ O 2 0 0 6
27	Cáncer Gástrico.	28	Cáncer de próstata en personas de 15 años o más.		
29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más.	30	Estrabismo en menores de 9 años.		
31	Retinopatía Diabética	32	Retinopatía Diabética		
33	Hemofilia	34	Depresión en mayores de 15 años y más.		
35	Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas.	36	Ortesis (o ayuda técnicas)para personas de 65 años y más		
37	Accidente cerebro vascular Isquémico en personas de 15 años y más.	38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.		
39	Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años.	40	Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacido.		



41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	42	Atención de urgencia del traumatismo cráneo encefálico moderado o grave.	A Ñ O 2 0 0 7
43	Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años o más.	44	Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar.	
45	Leucemia en personas de 15 años o más.	46	Urgencia Odontológica ambulatoria.	
47	Salud oral integral del adulto de 60 años.	48	Poli traumatizado.	
49	Atención de urgencia del traumatismo cráneo encefálico moderado o grave.	50	Trauma ocular grave.	
51	Fibrosis quística del páncreas.	52	Artritis reumatoide	
53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.	54	Analgesia del parto.	
55	Gran Quemado.	56	Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar.	A Ñ O
57	Artritis reumatoide en personas de 15 años o más.	58	Prevención secundaria de la insuficiencia renal crónica terminal	
59	Artritis reumatoide en personas de 15 años o más.	60	Prevención secundaria de la insuficiencia renal crónica terminal	
61	Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más	62	Hipoacusia Neurosensorial bilateral del prematuro.	



63	Gran quemado	64	Retinopatía del prematuro.	2 0 1 0
65	Displacia Broncopulmonar del prematuro.	66	Asma bronquial en personas de 15 años y más.	
67	Esclerosis múltiple recurrente remitente.	68	Hepatitis B	
69	Hepatitis C	70	Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años	A Ñ O 2 0 1 3
71	Cáncer de ovario epitelial	72	Cáncer de vejiga en personas de 15 años y más.	
73	Osteosarcoma en personas de 15 años o más	74	Tratamiento quirúrgico de lesiones de la válvula aórtica en personas de 15 años y más.	
75	Trastorno Bipolar en personas de 15 años o más	76	Hipotiroidismo en personas de 15 años o más.	
77	Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años.	78	Lupus eritematoso sistémico.	
79	Tratamiento quirúrgico de lesiones de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más.	80	Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori.	

De las 80 afecciones incorporadas en el Régimen de Garantías en Salud (GES), el **Hospital Carlos Van Buren da cobertura a 72 de ellas**, siendo las restantes responsabilidad de la atención primaria de salud. Esto significa que los pacientes con sospecha de uno de estos problemas debe ser Confirmado o Descartado en este nivel y los profesionales que se desempeñan en la Atención Primaria deben prescribir el tratamiento y realizar las derivaciones al nivel secundario según necesidad.

Por otra parte es necesario tener claridad de cómo se constituye la red asistencial y cuáles son los niveles de atención de salud.

Red Asistencial → establece una modalidad organizativa y de gestión, que adoptan los miembros que desean vincularse. A su vez se define como un conjunto de organizaciones vinculadas, que actúan en un territorio de un servicio de salud. Las prestaciones realizadas a través de la red asistencial, se llevan a cabo en diversos niveles del sistema de salud, ya sea primario, secundario, o terciario.



Tabla N°5

Nivel Primario	El nivel primario, hace referencia a la atención entregada en los Consultorios, Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios (CECOF) o Postas Rurales, donde principalmente se llevan a cabo consultas de atención médica general, manejo de enfermedades crónicas, promoción y prevención en salud. Por otra parte se ubican en determinados territorios, respondiendo a las necesidades de poblaciones específicas, dependen de las Corporaciones Municipales de Salud, y a su vez del Ministerio de Salud.
Nivel Secundario	Es el nivel de especialidades médicas, funciona en los consultorios adosados a los hospitales. En estos establecimientos se atiende a los usuarios enviados con el respaldo de la INTERCONSULTA desde la atención primaria de salud (APS), para controles posteriores al proceso de hospitalización, los usuarios derivados de Urgencias y de otros hospitales de la red, por una especialidad en particular.
Nivel Terciario	El nivel terciario de salud, responde a las necesidades de hospitalización de la población, ya sean de forma programada por intervenciones programadas, o por motivos de urgencias. Los establecimientos del nivel terciario, pueden ser clasificados según su complejidad, ya sean de baja, mediana o alta complejidad. En el caso del Hospital Carlos Van Buren, es de alta complejidad.



Hospital Carlos Van Buren Auto gestionado

El Hospital "Carlos Van Buren", a contar del 1 de febrero del 2010, posee la calidad de Establecimiento Auto gestionado en Red, es decir de acuerdo al marco legal tiene las facultades y atribuciones en lo administrativo, financiero, gestión de recursos humanos y celebración de convenios, y de optimizar su funcionamiento, organizando de forma adecuada los recursos disponibles para responder a las diversas demandas de la población y de la contingencia del país.

Entre el 20 y 25 de septiembre del año 2009, se realizó un informe con el propósito de evaluar aspectos técnicos del Hospital para calificarlo con la calidad de "EAR", aplicado los instrumentos de certificación de cumplimiento de requisitos, organizados en el siguiente acápite:

Tabla N°6

Aspectos Formales	Planificación
Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos	Gestión Financiera
Gestión de la Red Asistencial	Metas de Desempeño
Consejo Asesores	Sistema de Información
Cuenta Pública de Resultados	Gestión de la Información de los Usuarios
Auditoria Interna	Organización Interna

Los establecimientos con calidad EAR, son órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicios, conforme a lo dispuesto en el Artículo N°33 de la Ley N°18.575 "Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado", las atribuciones con las que cuentan corresponderán solo en cuanto a los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus propios fines y, conforme a su nivel de complejidad, deberán ejecutar las acciones de salud que corresponden a los Servicios de acuerdo a la ley.

Podrán obtener la calidad de "EAR" aquellos centros de salud dependientes de los Servicios, que tengan mayor complejidad técnica; referido a aquellos establecimientos que se encuentren clasificados como de alta complejidad, un mayor desarrollo de especialidades.



Beneficiarios del Sistema Público de Salud

Los beneficiarios del sistema de salud público, son aquellos correspondientes al Fondo Nacional de Salud, y aquellos convencionales, que responder a situaciones particulares.

- Beneficiarios Institucionales:** Son aquellos que responden a las 4 categorías que establece FONASA, según la ley N°18469. Estos son:

<p>Tramo A</p> <p>Nivel Ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> > Indigentes o carentes de recursos > Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020) <p>PORCENTAJE DE COPAGO : 0%</p>	<p>Tramo B</p> <p>Nivel Ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ingreso Imponible Mensual menor o igual a \$ 225.000 > Beneficiarios de pensiones básicas solidarias <p>PORCENTAJE DE COPAGO : 0%</p>
<p>Tramo C</p> <p>Nivel Ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ingreso Imponible Mensual mayor a \$ 225.001 y menor o igual a \$ 328.500 > Con 3 o más cargas familiares, pasará a Grupo B <p>PORCENTAJE DE COPAGO : 10%</p>	<p>Tramo D</p> <p>Nivel Ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ingreso Imponible Mensual mayor a \$ 328.501 > Con 3 o más cargas familiares, pasará a Grupo C <p>PORCENTAJE DE COPAGO : 20%</p>

Imagen N°10: Tramos FONASA

- Convenios Refugiados:** Debido a un acuerdo establecido entre el Ministerio del Interior y FONASA, es posible otorgar protección en salud a todos aquellos extranjeros que hayan solicitado al Ministerio del Interior, en el Departamento de Extranjería, la calidad de refugiados. El beneficio tendrá validez mientras se encuentre vigente la calidad de refugiado.
- Convenios Internacionales:** En virtud de las políticas gubernamentales y de seguridad social, es que Chile ha celebrado distintos convenios con países de Europa y América Latina, siendo FONASA, quien ha realizado el enlace. Dos ejemplos a continuación
 - Ciudadano español, debe presentar un "Certificado de Estancia en Chile", ya sea temporal o habitual (ECH-09 ó ECH-11) otorgado por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social de la ciudad en que reside el ciudadano, donde consten todos los datos de la persona y de su grupo familiar y el período de estadía, dato que dará vigencia a la Credencial. En el caso de estadía habitual o indefinida, la vigencia será de 2 años, renovable.



- Otros extranjeros con convenio, estas personas deben cotizar para tener derecho a la credencial de salud, para lo cual deben presentar el formulario Autorización a Cotizar para prestación de salud en Chile a Titular de Pensión otorgada en el Extranjero, donde conste la visación por parte de la Superintendencia de Seguridad Social y el cálculo del monto del 7% que deberá cotizar mensualmente. La credencial de salud en este caso tendrá una vigencia de 1 año, siempre que se cotice regularmente.
4. **PRAIS (Programa de Reparación y Atención Integral de Salud):** Es la respuesta del sector de salud al compromiso asumido por el Estado y los gobiernos democráticos con las víctimas de la represión, en el periodo entre 1973- 1990. PRAIS está orientado a la atención integral de la salud general a lo largo de todo ciclo vital, por lo tanto, de las personas ingresadas al programa tienen derecho a la gratuidad de las prestaciones, en todos los niveles del Servicio Público.

La calidad de beneficiario del PRAIS se sustenta en las distintas leyes de reparación vigentes y es acreditada por los profesionales del programa, basándose en la norma técnica "Para la atención en Salud en Personas Afectadas por la Represión Política" del Ministerio de Salud. La condición de beneficiario del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS), en la modalidad de atención institucional, es compatible y prima sobre cualquier otra afiliación, sea esta FONASA, ISAPRE u otro sistema provisional. En la actualidad existen 29 equipos PRAIS distribuidas en todos los Servicios de Salud del país, estos equipos dependen directamente de la directiva de los Servicios de salud. Se denomina equipo PRAIS al equipo multidisciplinario donde podemos encontrar profesionales psicólogos, asistentes sociales, psiquiatras y médicos generales, entre otros.

5. **Beneficiarios Convencionales:** Corresponde a aquellos beneficios que el afiliado al sistema privado de salud, pacta libremente contemplando la más amplia gama de prestaciones de salud, como atenciones ambulatorias, hospitalizaciones, exámenes de diagnóstico, imagenología, traslados de ambulancia, prótesis, lentes ópticos, medicamentos e insumos durante la hospitalización y prestaciones dentales. Estas instituciones son:
- ✓ DIPRECA: Dirección de previsión de carabineros de Chile.
 - ✓ CAPREDENA: Caja de previsión de la defensa nacional.
 - ✓ FF.CC: Ferrocarriles de Chile.
 - ✓ Algunas ISAPRES: Instituciones de Salud Previsional.



Alianzas estratégicas con otras instituciones

El hospital Carlos Van Buren, con el propósito de alcanzar metas y objetivos, ha decidió crear diversas alianzas con otras instituciones, para así lograr una mejor atención en salud, en las diversas complejidades que el establecimiento posee. Los convenios, ha tenido como principal objetivo, lograr una atención de índole integral, en donde la situación de salud no perjudique por ejemplo los procesos de aprendizaje, o por otra parte el círculo familiar más cercano de los pacientes, se sienta apoyado en el caso de no ser de los sectores aledaños, y signifique un gran gasto, mantenerse en contacto constante con él o la paciente.

Tal como se ha señalado los diferentes y/o alianzas con diversas organizaciones, son sin fines de lucro y pretenden la mejorar la calidad de atención de los usuarios del sistema de salud porteño.

Fundación Integra (Sala Cuna y Jardines Infantiles)



Integra, es una fundación de derecho privado sin fines de lucro, que pertenece a la Red de Fundaciones de la Dirección Sociocultural de la Presidenta de la Republica. Es una de los prestadores principales en educación pre-escolar en Chile, entrega sus servicios hace 24 años. La fundación atiende a niños y niñas entre tres meses y los 5 años de edad, que viven en situación socioeconómica desfavorable y vulnerabilidad social.

La fundación, a nivel nacional cuenta con más de 1.000 jardines infantiles y salas cuna gratuitos, ubicados en 316 comunas en todo Chile. Más de 74.000 niños y niñas asisten diariamente a estos establecimientos, donde trabajan más de 15.500 personas, en su gran mayoría mujeres técnicos y profesionales. Entre ellas, más de 1.000 educadoras directoras de jardines que cumplen un importante rol de liderazgo en su comunidad.

- **Inauguración Programa “Mi Jardín al Hospital” FUNDACIÓN INTEGRA. (Agosto 2014)**



Mi jardín al Hospital, es una modalidad de educación parvularia que posee la Fundación Integra, desarrollada en Hospitales, que promueve que niñas y niños que se encuentran hospitalizados, puedan acceder a estos beneficios, a través de juegos y experiencias breves.

En el año 2007, parten con esta modalidad, el Hospital Las Higueras de la región del Bío Bío, y el Hospital Regional de Talca en la Región del Maule.

A fines del 2013 Fundación integra firma convenio con el Hospital de niños “Dr. Luis Calvo Mackenna”. El año 2014 esta iniciativa comienza a instalarse dentro de diferentes hospitales de Chile en las regiones de: Tarapacá, Los Lagos, Metropolitana y Valparaíso.



Fundación Ronald McDonald (Junio 2014)

En el marco de la responsabilidad social empresarial, es que el año 2014, la Fundación para la Infancia Ronald McDonald Chile, y el Hospital Carlos Van Buren, con el apoyo del Fondo "Mas por Chile" del Ministerio Social, firman una alianza de forma estratégica, que les permitirá, apoyar el periodo de hospitalización y tratamiento en niños, acompañando a los familiares, que provengan de comunas lejas, estableciendo espacios de descanso, ayuda mutua y colaboración tanto a padres como a familiares cercanos



FUNDACIÓN PARA LA
INFANCIA RONALD
MCDONALD CHILE



Imagen N°11: Inauguración Sala familiar

Esta alianza estratégica se materializó con la construcción de una estructura ubicada a los pies de cerro adosado al hospital, en donde los padres podrán recibir atención de parte de los funcionarios de la institución para favorecer el proceso de estadía en el hospital.

El recinto, de 110 metros cuadrados, es la sexta instalación de este tipo en Chile y permite que los niños que enfrentan tratamientos complejos y prolongados, tengan la posibilidad de ser acompañados por sus padres, ya que la cercanía de

éstos es fundamental para la recuperación física y emocional. Las salas son ambientes acogedores, donde las familias pueden descansar y compartir con otras personas que están viviendo una situación similar.

Escuela intrahospitalaria CANEC, Continuidad de estudios a pacientes Hospitalizados. (Desde año 2000)



Las Escuelas CANEC, son un servicio que responder a la necesidad, de entregar la posibilidad a niños y niñas que poseen enfermedades crónicas y/o agudas y desertaron de la educación producto de su condición, a hacer uso del derecho a la educación, y abandonar las consecuencias de marginación social.

La primera escuela dentro de la Región de Valparaíso, fue creada en el año 2000, por el Hospital Gustavo Fricke, posterior a esto el año 2002, el Hospital Carlos Van Buren dio comienzo a esta iniciativa, entregando matrícula a 25 niños.

Las Escuelas CANEC, son reconocidas por el Ministerio de Educación e imparten clases de Kínder a 4to Medio, inclusive entregando educación especial, a niños con capacidades diferentes.

Las escuelas CANEC, atienden a niños con diversas patologías crónicas, entre ellas cáncer, sida, secuelas de accidentes traumatológicos, cardiopatas, neurológicos, entre otros.



Unidad de Servicio Social

El proyecto de título si bien se encuentra inserto en el Hospital Carlos Van Buren a nivel, general producto de la utilidad que este generara, es necesario determinar, que la iniciativa, surge de forma específica de la Unidad de Servicio Social, donde el rol del Trabajador Social, es clave para abordar las diversas problemáticas generadas producto de una situación de salud en particular.

La Unidad tiene como misión, el siguiente apartado:

Misión

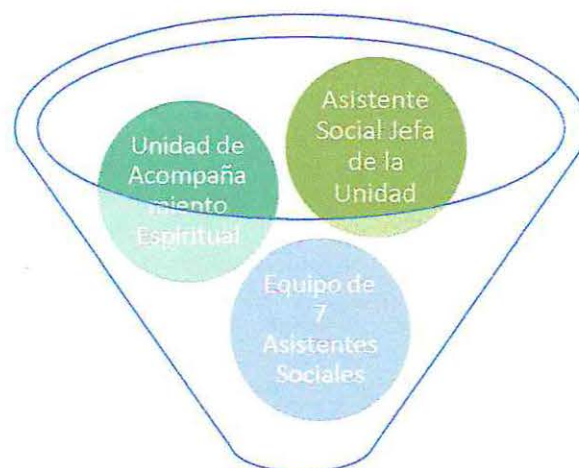
“Otorgar atención social de excelencia a los usuarios de atención cerrada y abierta del Hospital Carlos Van Buren, contribuyendo a la eficiencia de la gestión hospitalaria, en el marco de la legislación y normativa vigente”.

La Unidad de Servicio Social, está ubicada en el segundo piso del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), en el sector J.

La Unidad de Servicio Social depende de la Subdirección de Gestión Asistencial, actualmente ejercida por el Dr. Leonardo Díaz, médico nefrólogo.

Dotación: La Unidad de Servicio Social está conformada por un equipo de 7 Asistentes Sociales y un administrativo, matriz a continuación desarrollada:

Figura N°5



**Sub-Dirección de Gestión
Asistencial**



Por otra parte, es necesario identificar cuáles son los objetivos y las funciones que la Unidad de Servicio Social posee, la matriz a continuación esclarecerá ambos aspectos:

En la unidad de Servicio Social se atiende a Usuarios externos de todas las áreas ambulatorias y de Hospitalización, es decir de atención abierta y atención cerrada. Además se orienta a personas interesadas en realizar acompañamiento espiritual o de salud intercultural a pacientes hospitalizados. Por otra parte la Unidad de Servicio asume el rol de facilitador en la atención de programas PRAIS (Programa de Reparación y Atención Integral en Salud), y se asesora a las organizaciones de usuarios y voluntariados que funcionan al interior del establecimiento.

Tabla N°7

<p><i>Objetivos de la Unidad de Servicio Social</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Otorgar atención social a usuarios de atención abierta y cerrada de todos los grupos etarios, contribuyendo al abordaje integral de los problemas de salud con énfasis en la calidad. ✓ Educar y orientar a los usuarios de atención abierta y cerrada, así como a los equipos de salud del establecimiento hospitalario, respecto a derechos asociados a la seguridad social y los recursos disponibles en la red de salud, comunitario y de políticas sociales. ✓ Asesorar al equipo de salud del establecimiento hospitalario respecto del manejo de situaciones judiciales vinculadas a los usuarios de atención abierta y cerrada. ✓ Colaborar con la gestión hospitalaria en la administración de programas y proyectos complementarios de mejoramiento de la atención de salud secundaria y terciaria. ✓ Colaborar con la gestión docente asistencial del establecimiento hospitalario.
<p><i>Funciones de la Unidad de Servicio Social</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar investigación, diagnóstico y tratamiento social a usuarios de atención abierta y cerrada de todos los grupos etarios en situación de riesgo social y vulneración de derechos, de acuerdo a requerimiento de los equipos de salud del establecimiento hospitalario. ✓ Representar al establecimiento hospitalario y a los equipos de salud del mismo en instancias judiciales por comisión de



delitos o vulneración de derechos vinculadas a los usuarios de atención abierta o cerrada.

- ✓ Otorgar atención social a usuarios de atención abierta y cerrada, según corresponda, por demanda espontánea o derivación de los equipos de salud del establecimiento hospitalario.
- ✓ Efectuar acciones de coordinación con la red de salud, comunitaria y de políticas sociales para la orientación y derivación de usuarios.
- ✓ Mantener una retroalimentación y coordinación permanente con los equipos de salud del establecimiento hospitalario a través de la realización de entrevistas, reuniones, informes sociales y registros en ficha clínica correspondiente.
- ✓ Asesorar a organizaciones y grupos de usuarios en torno a adherencia a tratamientos y participación social en salud.
- ✓ Administrar y monitorear Programas de Colocaciones Extra hospitalarias, GES (Órtesis y Audífonos) y Oxigenoterapia Domiciliaria.
- ✓ Participar activamente de iniciativas de mejoramiento de la gestión hospitalaria y trato al usuario tales como comités, comisiones y capacitación a funcionarios.
- ✓ Mediar en la vinculación médico – paciente con usuarios de atención abierta y cerrada altamente demandantes con necesidades específicas.
- ✓ Supervisar Práctica Profesionales de Estudiantes de Pregrado de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, realizadas al interior de la Unidad.
- ✓ Otras funciones que el Subdirector de Gestión Asistencial del establecimiento hospitalario encomiende en materias de competencia de la Unidad



Roles del Trabajador Social

Uno de los principales roles dentro de la Unidad es vincular las necesidades del paciente y su familia con las opciones para satisfacer dichas necesidades, disponibles en:

- a) Programas Ministeriales de Salud existentes en el establecimiento y la Red Pública de Salud.
- b) Instituciones y organismos de la Inter Red.
- c) Organizaciones de la Sociedad Civil (fundaciones).

Atención a Público

Al público se le atiende mediante atención cerrada y atención abierta:

- **Atención Cerrada:** Cada área de hospitalización (piso o servicio) tiene asignada un o una asistente social para la intervención. A la unidad llegan las derivaciones, ya que la atención de pacientes hospitalizados se realiza por solicitud escrita a través de Interconsulta en formato simple. En conclusión la atención social brindada al paciente en sala.
- **Atención abierta:** El consultorio de especialidades cuenta diariamente con la atención del Asistente Social, atendiendo 9 personas durante la mañana, teniendo además 3 cupos durante la tarde para personas de otras comunas, discapacitados, entre otros. Algunas especialidades como Oncología, Adultos y Poli Dolor, Otorrino, Oftalmología cuentan con asistente social exclusivo.

La atención abierta no debe realizar interconsulta a la Unidad.

Producto de que en la atención cerrada, la disponibilidad de Recursos Humanos versus camas y médicos es: 1 Asistente Social por cada 86 camas, 1 Asistente Social por cada 50 médicos, es que se han establecido criterios de priorización.

1. **Motivos de Derivación de alta complejidad:** Vulneración grave de derechos en niños y adultos mayores y desmovilizados, gestantes con consumo de drogas activo, adopción gestión del paciente para el alta.
2. **Motivos de derivación de Mediana Complejidad Social:** Ingreso a Programas Ministeriales de Oxígeno, Oncología, Infantil, Ayudas Técnicas GES, ingreso a colocación extra hospitalaria, evaluación social ingreso a Hospitalización domiciliaria.



Evaluación Social de ingreso a Programas

La Unidad de Servicio Social tiene responsabilidad directa en los siguientes programas de apoyo del HCVB:

- Oxígeno Poli Dolor
- Evaluación domiciliaria programas Oxígeno GES
- Ingreso a Sala Familiar MC Donalds
- Pasajes (solo protocolo)
- Colocación Extra – Hospitalaria
- GES Órtesis (ayudas técnicas)
- Ingreso a Casa de Acogida pacientes Oncológicos adultos
- Evaluación Habitacional para ingreso a Programa Hospitalización domiciliaria

Participación Ciudadana en Salud

La Unidad de Servicio Social es responsable de este ámbito de Gestión Hospitalaria, por lo que se cumple la función de coordinación y asesoría de:

- Consejo de Desarrollo
- Consejo Consultivo
- Voluntarios: Convencionales (Damas de Colores) y No Convencionales (Sana Clown e Iniciativas Individuales).
- Acompañamiento Espiritual

Debido a esto es que cada requerimiento y/o problemática en los temas antes expuesto, en cualquier área del Hospital Carlos Van Buren, debe ser coordinado a través de la Unidad de Servicio Social, mediante la jefatura.



Asistentes Hospital Carlos Van Buren, y Unidad de Servicio Social y Participación Ciudadana

a. Unidad de Servicio Social

Tabla N°8

Nombre	Servicios – Áreas de Trabajo	Horario de atención de público
Lidia Parra Castillo Jefa de Unidad	Encargada de Participación Ciudadana (Consejo de Desarrollo, Consejo Consultivo y Voluntariados). Encargada Unidad de Acompañamiento Espiritual.	
Felipe Campos Araya	Otorrino; Oftalmología. Departamento Audición y Lenguaje 4º piso Torre Quirúrgica UCI y UCIM Adultos 3º piso Torre Médica Neurocirugía Adultos	<u>SOLO DURANTE LAS MAÑANAS</u>
Gabriela Vilches Vilches	Atención de Turno Diario	



	Unidad de Diálisis / Nefrología Consultorio Adosado Especialidades (CAE) todas las especialidades, baja complejidad social.	LUNES A VIERNES DE 8:30 A 13:00 HRS.
Octavio Guzmán Aguilera	4º piso Torre Médica Mediana Complejidad Médica (Neurología Adultos) 7º piso Torre Médica Baja Complejidad Médica (Medicina)	
Carolin Gálvez Valenzuela	LICENCIA MÉDICA.	TARDES Atención de pacientes hospitalizados.
Sandy Arellano Platz Asistente Social Suplente	GES Órtesis, MFR Apoyo todas las áreas	
Natalia Toro Vásquez Asistente Social Suplente hasta julio 2015.	5º Piso Torre Médica Cirugía Infantil 6º Piso Torre Médica Pediatría (Uci-Oncología) UEI Urgencias Psiquiátricas	
Priscilla Acevedo Cristi	LICENCIA MÉDICA	
	Oncología Adultos - Poli de Dolor	



Adriana Moya M.	Facilitadora PRAIS	
Jefatura Subrogante	5º piso Torre Quirúrgica Mediana Complejidad Quirúrgica (Traumatología Adultos) Participación Ciudadana	
SECRETARÍA Carolina Navarrete	Toda la Unidad. Atención de Ventanilla De 8:30 a 13:00 hrs y de 14:30 a 16:00 hrs.	

b. Programa de Rehabilitación Integral Compleja

Tabla N°9

Servicios	
Nombre	
Natalia Jorquera Reyna	Asistente Social de equipo multidisciplinario que trabaja con perfil de pacientes específico, que pueden estar en distintas áreas de hospitalización. Depende Administrativamente de Unidad de Medicina Física y Rehabilitación y Técnicamente de la Unidad de Servicio Social



c. Enlace Comunicacional Unidad de Emergencia Adultos
Tabla N°10

Nombre	Servicios
Karina Valderrama Matamoros	Asistente Social Unidad de Emergencia Adultos (UEA), incluye Unidad Médica de Agudos (UMA) y Unidad de Hospitalización Abreviada (UHA) Encargada Ley de Transparencia del establecimiento.

d. Programa "Mi Jardín al Hospital" Fundación Integra

Tabla N°11

Nombre	Servicios
Milena Lobos	Asistente Social integrante de equipo multidisciplinario de la Fundación Integra que presta atención profesional a pacientes pediátricos hospitalizados.



e. Unidad de Calidad de Vida y Relaciones Laborales

Tabla N°12

Nombre	Servicios
Marcela Letelier	Asistente Social Jefa Unidad de Calidad de Vida y Relaciones Laborales, supervisora directa de Bienestar, Jardín Infantil y Club Escolar, público objetivo Funcionarios o usuarios internos.

f. Unidad de Atención a las personas UAP.

Tabla N°13

Nombre	Servicios
Alejandra Sánchez Walker	Asistente Social Jefa de Unidad. Corresponde a la OIRS del hospital, esta Unidad tiene a su cargo la gestión de solicitudes ciudadanas (reclamos, felicitaciones, sugerencias) y también situaciones asociadas a: solicitud de cambio de médico, realización de exámenes, problemas con recetas, consultas por demora en cirugías, horas médicas, extravío de citaciones, recepción de interconsultas, entre otros temas. Su ubicación es en Calle San Ignacio a orilla de calle (oficina de segundo piso), cuentan con un mesón de atención más una oficina de atención de choque con horario continuado, de lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.



	Esta Unidad tiene a su cargo a funcionarios que desarrollan las labores de ORIENTADORES (no son Asistentes Sociales), ubicados en el Consultorio de Especialidades de lunes a viernes y en la Unidad de Emergencia Adultos atienden en turnos 24/7 (fono módulo informaciones UEA 2364146).
Verónica Provis	Asistente Social

g. Unidad de Bienestar del Personal

Tabla N°14

Nombre	Servicios	Horario de Atención
Leticia Vallejos Vallejos	Asistente Social Jefa de Unidad Atención exclusiva a funcionarios del hospital, afiliados al Bienestar	Lunes y viernes de 08:30 a 13:00 horas
Olga Pino	Asistente Social Jefa Subrogante Unidad de Bienestar Atención exclusiva a funcionarios del Hospital Carlos Van Buren.	Lunes a jueves de 08:30 a 13:00 horas y de 15:00 a 16:00 Viernes de 08:00 a 13:00 hrs



	Funcionarios Jubilados deben atenderse en Bienestar de la Dirección de Servicio.	
Patricia Maldonado	Asistente Social Atención exclusiva a funcionarios del Hospital Carlos Van Buren. Funcionarios Jubilados deben atenderse en Bienestar de la Dirección de Servicio.	Lunes a jueves de 08:30 a 13:00 horas y de 15:00 a 16:00 Viernes de 08:00 a 13:00 hrs



La Unidad de Servicio Social no atiende los siguientes motivos de consulta o derivación:

1. Rescate Inasistencias
2. Encuadres Familiares
3. Fortalecimiento Adherencia
4. Vinculación con redes (salud e inter-red)
5. Derivación a Atención Primaria
6. Derivación a Red Sename (PPF)
7. Consulta por casos judicializados en Tribunales
8. Judicialización de casos (medidas de protección).

Proyecciones Hospital Carlos Van Buren

Tabla N°15

Tareas para el Año 2015	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtener Acreditación de Calidad ✓ Proyecto Unidad de Emergencias Adultos y 40 Camas de Cuidados Medios ✓ Desarrollo y Aplicación de Nuevo Modelo de Gestión de Altas ✓ Aumentar la complejidad de camas hospitalarias ✓ Mayor Resolución de Lista de Espera Quirúrgica GES y no GES ✓ Crecimiento de Cirugía Mayor Ambulatoria ✓ Macro-red de Otorrinolaringología 	
Desafío Año 2016	Desafío Año 2017
Ser líderes en Salud Pública a nivel Regional.	Recuperar al menos 120 camas... "Una nueva unidad Materno-Infantil" para Valparaíso.



Contexto Territorial

- **Región de Valparaíso, escenario de inmigrantes**

Chile, se ha vuelto un país llamativo para migrar, principalmente en busca de nuevas oportunidades laborales, debido a la inestabilidad económica que se refleja al exterior.

La región Metropolitana, es aquella que presenta la mayor concentración de inmigrantes en el país, siguiéndole en magnitud el norte de país, la región de Antofagasta, siendo Valparaíso la tercera región con mayor presencia de población migrante, esto se aprecia en la tabla presentada en apartados siguientes, de la última encuesta CASEN.

Según el XVI Censo Nacional de Población de 2002, la Región de Valparaíso es un escenario "atractivo" para la migración, con un saldo migratorio positivo de 21.211 personas, compuesta por la salida de 78.237 personas hacia otras Regiones y la entrada de 99.448 personas desde otras Regiones del País.

Tabla N°16: Magnitud, composición y distribución de la población inmigrante según regiones (2009/2013)

Región	Encuesta Casen 2009			Encuesta Casen 2013		
	Número	Porcentaje de la población regional	Porcentaje del total de inmigrantes en el país	Número	Porcentaje de la población regional	Porcentaje del total de inmigrantes en el país
I Región de Tarapacá	9.898	3,4	4,7	18.069	5,7	5,1
II Región de Antofagasta	8.257	1,5	4,0	26.624	4,7	7,5
III Región de Atacama	1.871	0,7	0,9	2.997	1,1	0,8
IV Región de Coquimbo	2.907	0,4	1,4	7.076	1,0	2,0
V Región de Valparaíso	14.128	0,8	6,8	25.510	1,4	7,2
VI Región del Lib. B. O'Higgins	2.025	0,2	1,0	4.743	0,5	1,3
VII Región del Maule	3.442	0,4	1,6	2.743	0,3	0,8
VIII Región del Biobío	3.401	0,2	1,6	6.760	0,3	1,9
IX Región de la Araucanía	8.108	0,9	3,9	6.076	0,6	1,7
X Región de Los Lagos	3.791	0,5	1,8	5.696	0,7	1,6
XI Región de Aysén	679	0,7	0,3	1.505	1,5	0,4
XII Región de Magallanes	966	0,7	0,5	1.808	1,2	0,5
Región Metropolitana	141.561	2,1	67,8	235.610	3,4	66,4
XIV Región de Los Ríos	1.094	0,3	0,5	1.346	0,4	0,4
XV Región de Arica y Parinacota	6.594	3,8	3,2	8.018	4,7	2,3
Total	208.722	1,3	100,0	354.581	2,1	100,0

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2009 y 2013.

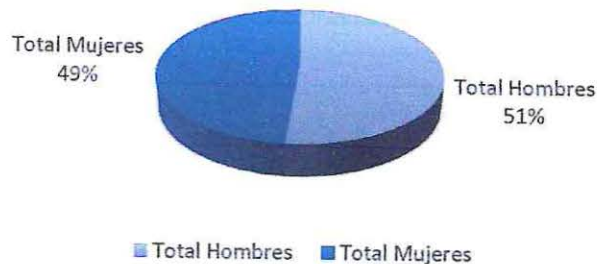
Como se logra apreciar en la tabla anterior, la Región de Valparaíso, entre el año 2009 y el año 2013, paso de tener 14.128 a 25.510 inmigrantes. Esto significa que pasa de un 0,8% a 1,4% en cuanto al Porcentaje de la población regional, y de un 6,8 a 7,2 en cuanto al porcentaje de población de inmigrantes dentro del país.

Según los datos entregados, por el Departamento de Extranjería y Migraciones (DEM), la cantidad de hombres y mujeres inmigrantes, los años 2014 y 2015, se distribuyen de la siguiente forma:



El año 2014, la población de distribuyo de la siguiente manera: el total de hombres, asciende a 1481, y el de mujeres a 1405, lo que se logra plasmar en el gráfico expuesto a continuación.

Grafico N°1 "Total de inmigrantes por sexo, 2014"

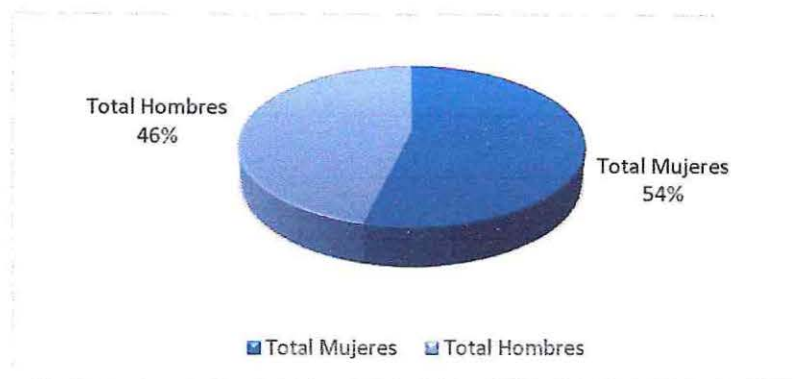


Fuente: Elaboración propia, con datos entregados por Extranjería año 2014.

Tal como se puede apreciar en la tabla y grafico anterior, en el año 2014, la población masculina regularizada supera a la femenina regularizada, pero en un porcentaje muy minoritario.

En el año 2015, la población de inmigrantes se distribuyó de la siguiente manera: el total de hombres ascendió a 1022, y el total de mujeres fue de 1185.

Grafico N°2 "Total de inmigrantes por sexo, 2015"



Fuente: Elaboración propia, con datos entregados por Extranjería, año 2015.

Como queda en evidencia, el escenario migratorio cambia, ya que en el año 2015 la población femenina, supera a la masculina con un número mucho más significativo que el porcentaje con que la población masculina el año anterior supera a la femenina.

Es en virtud de estos antecedentes, es que durante el año 2015 se habla del fenómeno de la feminización de la migración. Un caso de deja en evidencia este, es la inmigración peruana en Chile se comporta de acuerdo a los patrones mundiales de la migración en lo que respecta a la distribución por sexo

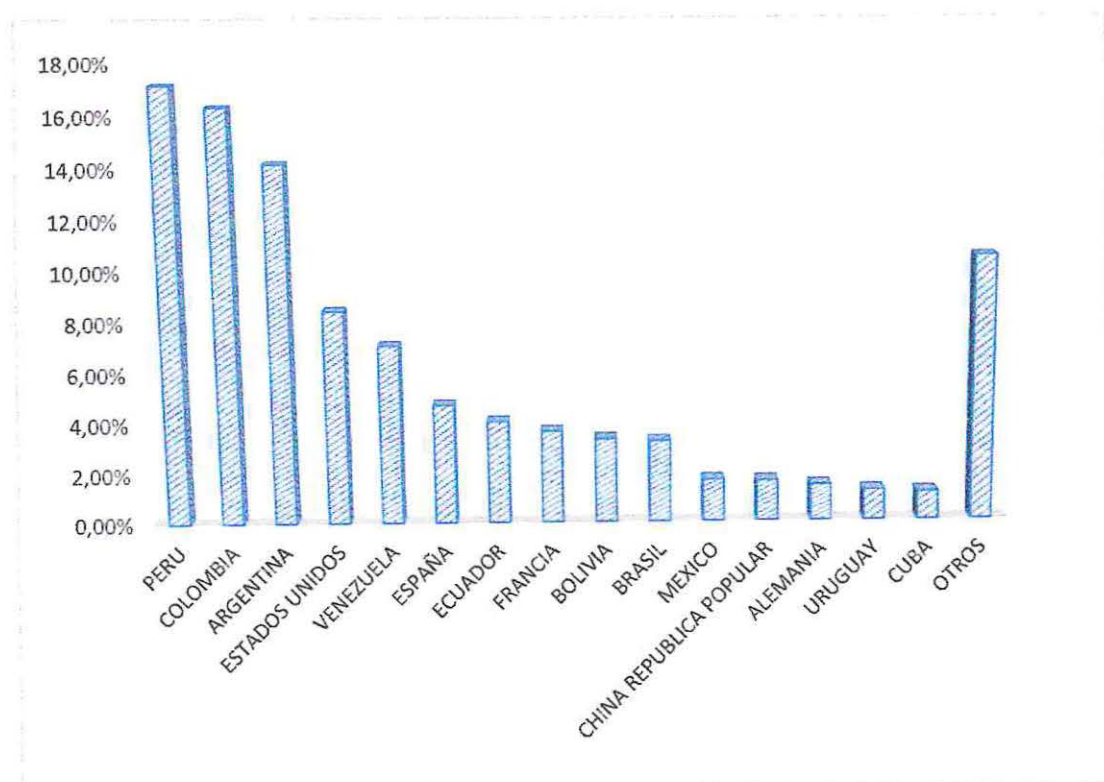
Por lo general las mujeres migrantes son un segmento de la población migrante internacional que tiende a ser invisibilizado al presentarse el fenómeno migratorio como neutral en términos de género. Sin embargo, la problemática de las



mismas adquiere indicios específicos. Esta feminización de los procesos migratorios obedece a diversos factores entre los que se destaca la regularización de los hombres que trae consigo el reagrupamiento familiar que incluye esposas, madres e hijas. En segundo lugar se encuentra el hecho de que las mujeres se han incorporado fuertemente a la población económicamente activa, buscando trabajo remunerado. Trabajo que muchas veces se encuentra fuera de sus países de origen, pues es en los países con mayor desarrollo donde se han consolidado mercados laborales femeninos, como es el servicio doméstico, los trabajos no calificados y otro tipo de servicios personales. La incorporación de la mujer al mercado del trabajo remunerado ha estado marcado por dos variables: la feminización de la pobreza en los países de emigración, donde las mujeres que han sufrido rupturas matrimoniales han quedado como jefas de hogar y en muchos casos bajo la línea de pobreza. Este fenómeno antes descrito, también se ha hecho presente en Chile.

A continuación se presentará un gráfico, donde se muestra la cantidad de inmigrantes, en la región de Valparaíso en el año 2015, dividida por nacionalidad, donde la mayor cantidad de inmigrantes proviene de la región latinoamericana.

Grafico N°3 **"Cantidad de inmigrantes por nacionalidad, presentes en la Región de Valparaíso, año 2015."**



Fuente: Elaboración propia con datos entregados por Extranjería, año 2015.

Al igual que en el año 2014, y tal como deja en evidencia el grafico mostrado anteriormente, las nacionalidades predominantes se vuelven a repetir, es decir Perú, Colombia, Argentina y Estados Unidos, tienen más inmigrantes dentro del territorio regional, aumentando si la cantidad de personas, y teniendo un cambio importante en otros.



- **Ocupación y Fuerza de Trabajo**

La ocupación que más se observa en la región de Valparaíso, según los datos son los estudiantes, que provienen de países como España, Italia, Estados Unidos, Colombia etc., y los misioneros, la fuerza de trabajo de inmigrantes se concentra con el 71,5% en el Sector Servicios o Terciario, en que más de la mitad de ellos trabajan (o han trabajado en el caso de Cesantes) en las actividades de la Administración Pública y Defensa (5.976 personas); Comercio al Por Menor (5.042 personas) y Otras Actividades Empresariales (3.196 personas). Construcción por su parte absorbe 3.663 personas que entraron a la Región.

- **Características Educativas**

Diez años de estudio promedio registran los inmigrantes en la Región de Valparaíso, superior a los 8,9 años promedio del total de la población censada en la Región y a los 8,5 años promedio estudio registrado en el país.

Tabla N°17 “Niveles de Educación población inmigrante, por sexo”

<i>Nivel de Educación</i>	Hombre	Mujer	Total
<i>Nunca Asistió</i>	452	567	1.019
<i>Pre- Básica</i>	1893	1778	3.671
<i>Especial-Diferencial</i>	154	124	278
<i>Básica/ Primaria</i>	12.840	13.131	25.971
<i>Media Común</i>	13.863	13.810	27.673
<i>Humanidades</i>	1.533	2.310	3.843
<i>Media Comercial</i>	1.152	1.872	3.024
<i>Media Industrial</i>	2.457	206	2.633
<i>Media Agrícola</i>	346	66	412
<i>Media Marítima</i>	384	28	412
<i>Normal</i>	58	149	207
<i>Técnica Femenina</i>		939	939
<i>Centro de Formación Técnica</i>	2.289	1.664	3.953
<i>Instituto Profesional</i>	3.331	3.097	6.428
<i>Universitaria</i>	10.793	8.162	18.955
Total	51.545	47.903	99.448

Fuente: Elaboración propia, con datos del CENSO, 2002.

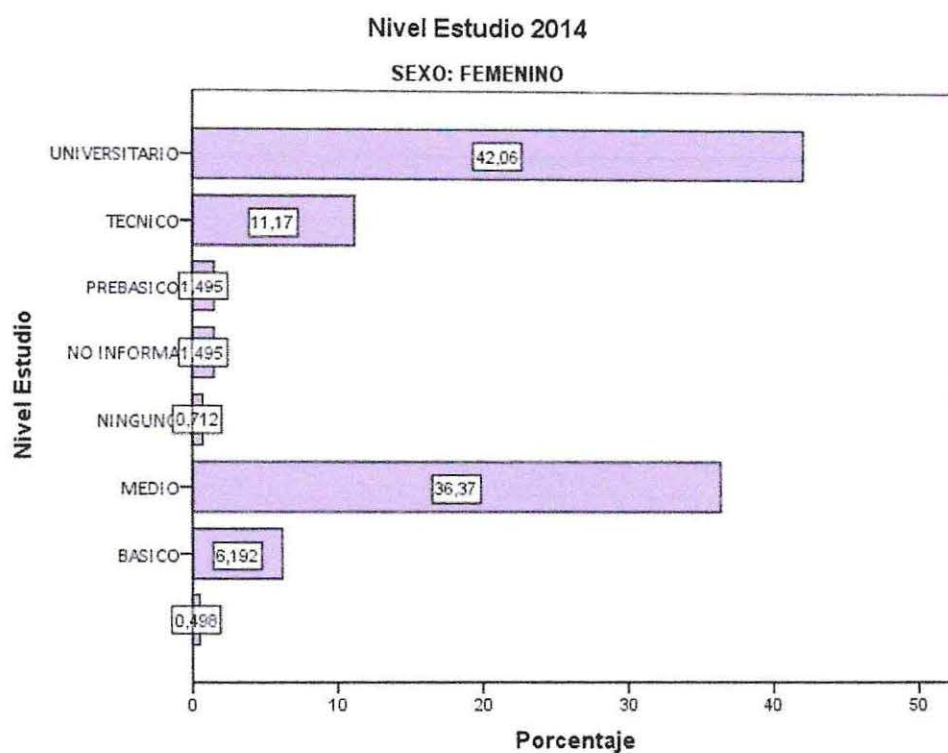
Si se dividen las características educativas, por sexo se muestran los siguientes resultados:



Tabla N° 18 "Nivel de Estudios población inmigrante femenina, año 2014"

Nivel de Estudio	Cantidad	Porcentaje
Básico	87	6,2%
Medio	511	36,4%
Ninguno	10	0,7%
No informa	21	1,5%
Pre básico	21	1,5%
Técnico	157	11,2%
Universitario	591	42,1%
Total	1405	100,0

Grafico N°4 "Nivel de Estudios población inmigrante femenina, año 2014"



Fuente: Elaboración propia, datos entregados por Extranjería, año 2014.

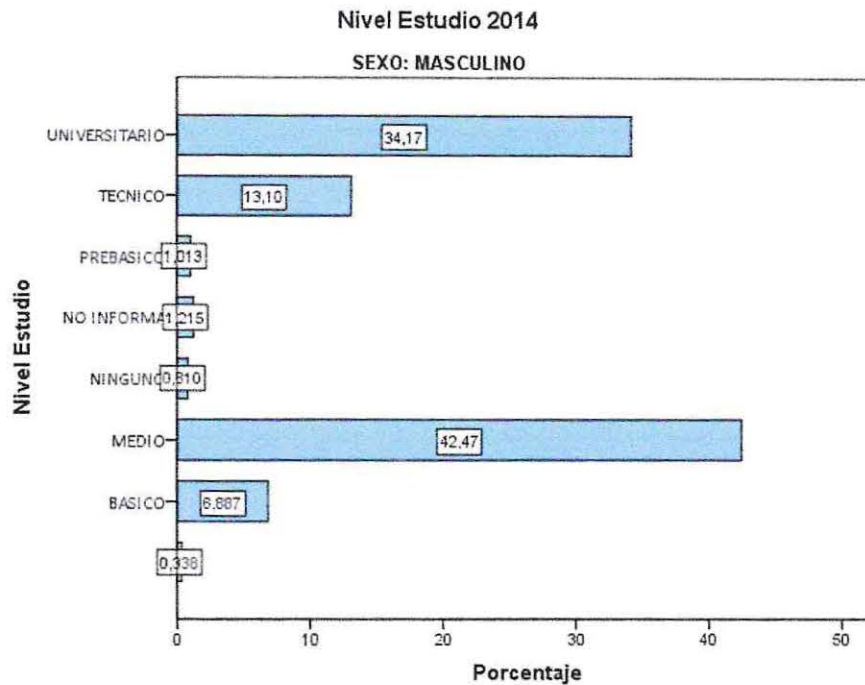
Tal como se deja entrever en la tabla y grafico plasmados anteriormente, dentro de la población inmigrante femenina, predominan los niveles de estudios correspondientes a la enseñanza media, y a la educación superior universitaria, lo que deja en evidencia que las mujeres inmigrantes que regularizaron su situación migratoria el año 2014, tenían un nivel de estudio importante.



Tabla N°19 “Nivel de Estudios población inmigrante masculina, año 2014”

Nivel de Estudios	Cantidad	Porcentaje
Básico	102	6,9%
Medio	629	42,5%
Ninguno	12	0,8%
No informa	18	1,2%
Pre básico	15	1,0%
Técnico	194	13,1%
Universitario	506	34,2%
Total	1481	100,0

Gráfico N°5 “Nivel de Estudios población inmigrante masculina, año 2014”



Fuente: Elaboración propia, datos entregados por Extranjería, año 2014.

En el caso de la población inmigrante masculina que regulariza su situación migratoria en el año 2012, deja en evidencia que al igual que la población femenina, los estudios de enseñanza media, los estudios superiores, tanto universitarios como los técnicos.

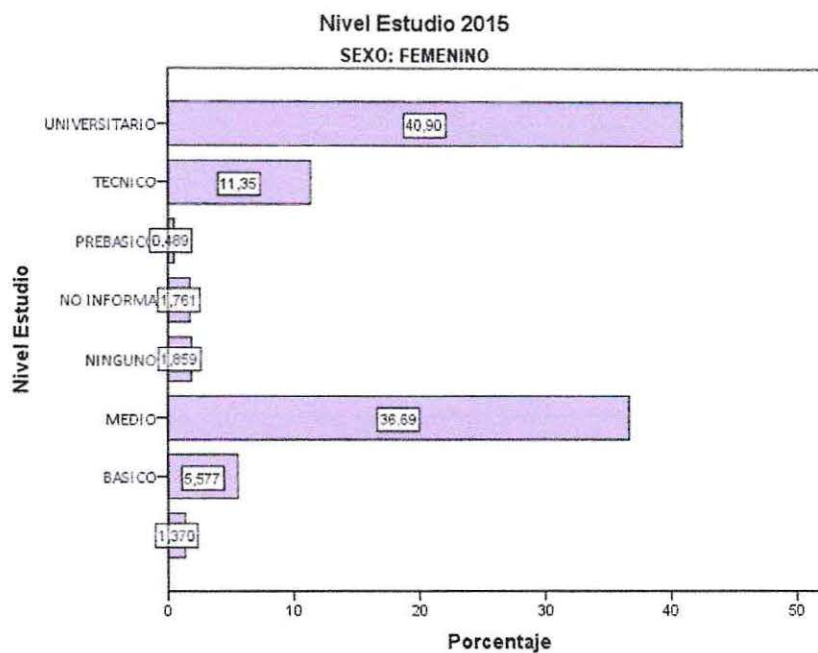


En el caso del año 2015, los datos divididos por sexo son los siguientes:

Tabla N°20 “Nivel de Estudios población inmigrante femenina, año 2015”

Nivel de Estudios	Cantidad	Porcentaje
Básico	57	5,6%
Medio	375	36,7%
Ninguno	19	1,9%
No informa	18	1,8%
Pre básico	5	0,5%
Técnico	116	11,4%
Universitario	418	40,9%
Total	1022	100,0

Gráfico N°6 “Nivel de Estudios población inmigrante femenina, año 2015”



Fuente: Elaboración propia, datos entregados por Extranjería, año 2015.

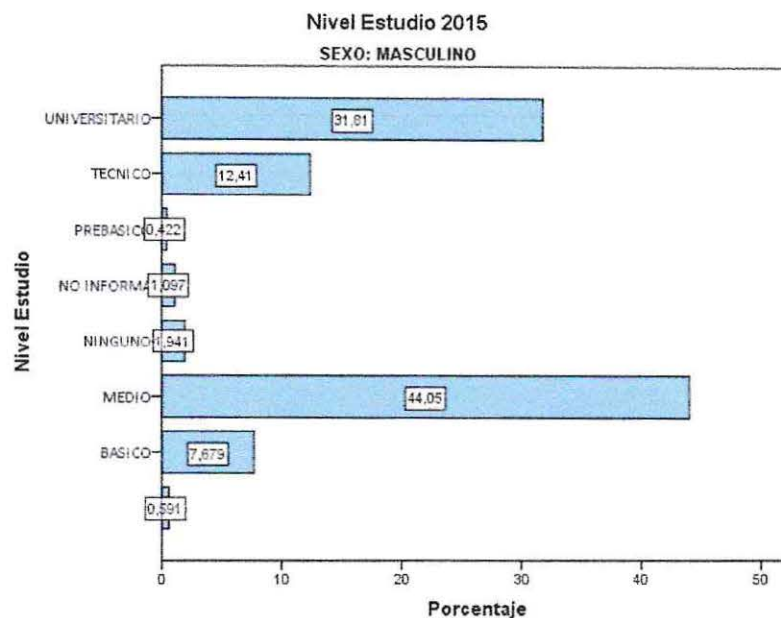
Al igual que en el año 2014, nuevamente se repite que la población inmigrante femenina que regulariza su situación en el año 2015, presenta un nivel de estudio alto, ya que predominan dentro de los datos entregados por extranjería, la enseñanza media, la universitaria y el nivel técnico. Mayormente se logra apreciar en el gráfico y en la tabla, que vienen a Chile mujeres inmigrantes que tienen estudios universitarios.



Tabla N°21 “Nivel de Estudios población inmigrante masculina, año 2015”

Nivel de Estudios	Cantidad	Porcentaje
Básico	91	7,7%
Medio	522	44,1%
Ninguno	23	1,9%
No informa	13	1,1%
Pre básico	5	0,4%
Técnico	147	12,4%
Universitario	377	31,8
Total	1185	100,0

Grafico N°7 “Nivel de Estudios población inmigrante masculina, año 2015”



Fuente: Elaboración propia, datos entregados por Extranjería, año 2015.

En el caso de los hombres, nuevamente se repite que la población masculina inmigrante que regulariza su situación, posee estudios universitarios, técnicos y de enseñanza media, presentándose de forma mayoritaria los de enseñanza media, a diferencia de las mujeres que presentan mayormente estudios de índole universitario.

- **Actividades**

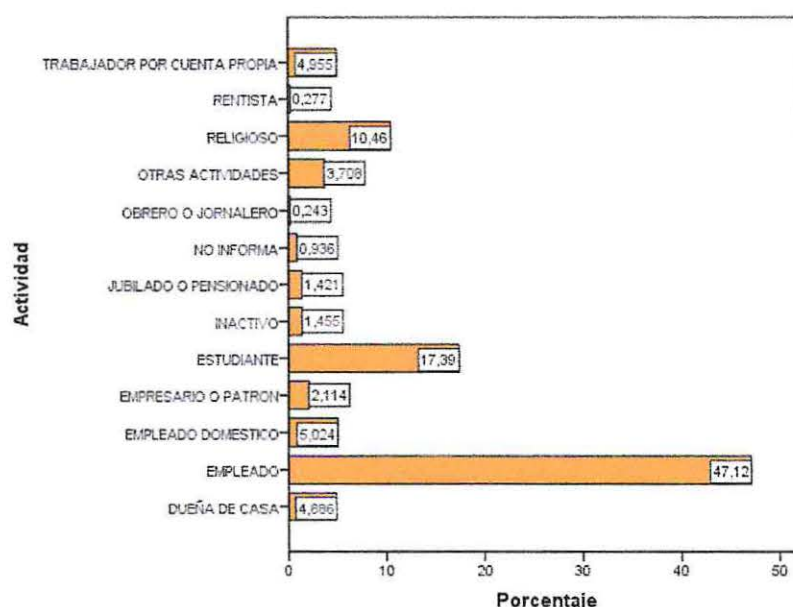
En virtud de los antecedentes recabados, y los datos entregados por extranjerías, teniendo en consideración, que uno de los motivos que más declaran los inmigrantes



al momento de migrar es lo laboral, es necesario determinar en qué actividades se desempeñan.

En cuanto al año 2014, las actividades que más desempeñan los inmigrantes, son la de empleado, la de estudiante, y la de religioso, estos datos cabe destacar que son solo con aquella población que ha regularizado su situación migratoria. Estas cifras podrían variar si fueran considerados dato de inmigrantes irregulares.

Grafico N°8 “Actividades desempeñadas por la población inmigrante en el año 2014”

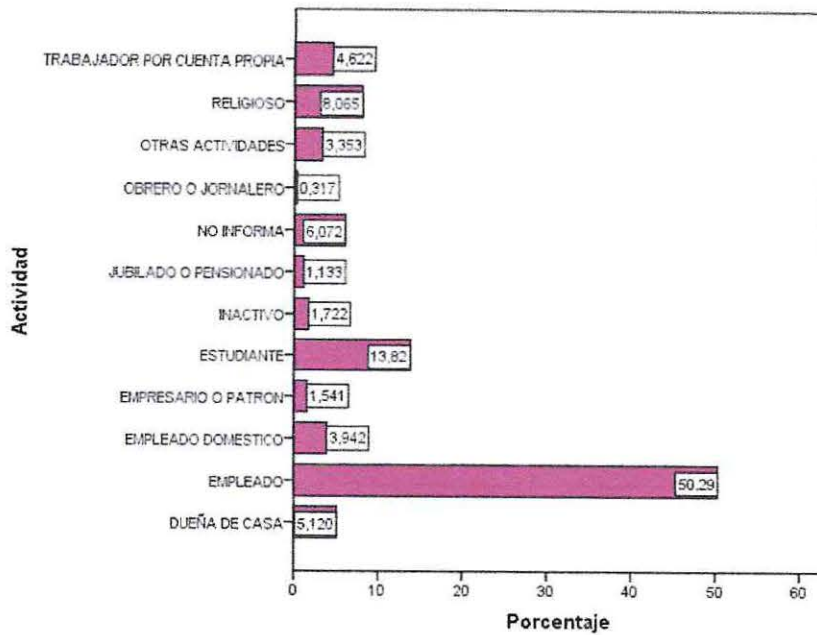


Fuente: Elaboración propia, datos entregados por Extranjería, año 2014.

En cuanto al año 2015, aquellas actividades que los inmigrantes que han iniciado su proceso de regularización desempeñan, se repiten, pero se logra apreciar el gráfico plasmado a continuación, predominan los empleados, los estudiantes y los religiosos, pero disminuyendo los últimos dos en un porcentaje considerable, a su vez aumentando los trabajadores por cuenta propia y otras actividades.



Grafico N°9 "Actividades desempeñadas por la población inmigrante en el año 2015"



Fuente: Elaboración propia, datos entregados por Extranjería, año 2015.

- **Tipos de Residencia – Visas solicitadas en el Departamento de Extranjería**

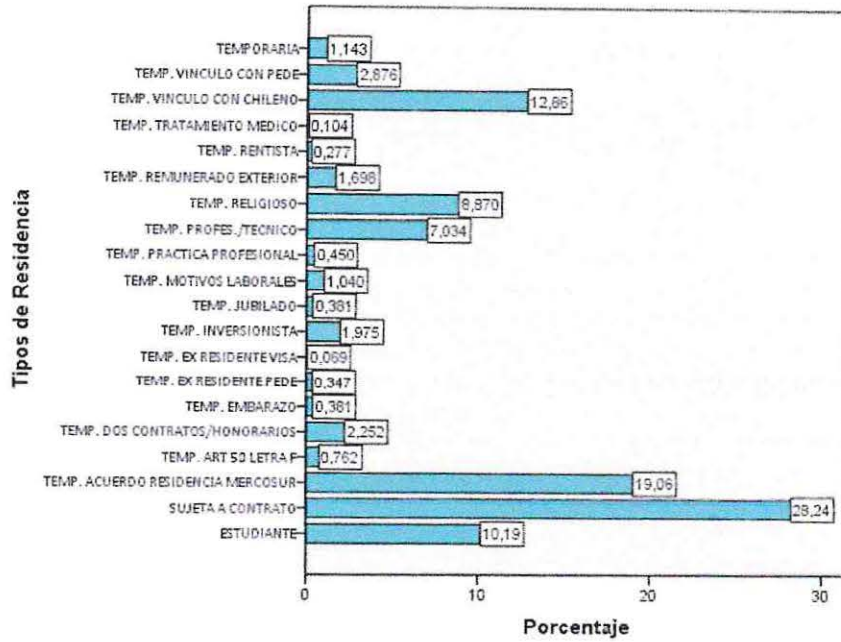
Otro antecedente que es importante recabar, en virtud de que esto permite configurar el contexto territorial de la región de Valparaíso, teniendo en consideración de que el tipo de residencia que los inmigrantes solicitan, puede dejar en evidencia innumerables situaciones que pueden desempeñarse una vez caducado el permiso de residencia.

En el año 2014, los tipos de residencia que predominaron para regularizar la situación migratoria, fueron los siguientes: sujeto a contrato, acuerdo de residencia MERCOSUR, por vínculo con algún chileno, y visa de estudiante.

El grafico correspondiente al año 2014, confirma una de las hipótesis que la mayoría de las instituciones y/o profesionales poseen, es decir el hecho de que los inmigrantes vienen por mejores oportunidades laborales, por lo que predomina la visa sujeta a contrato.

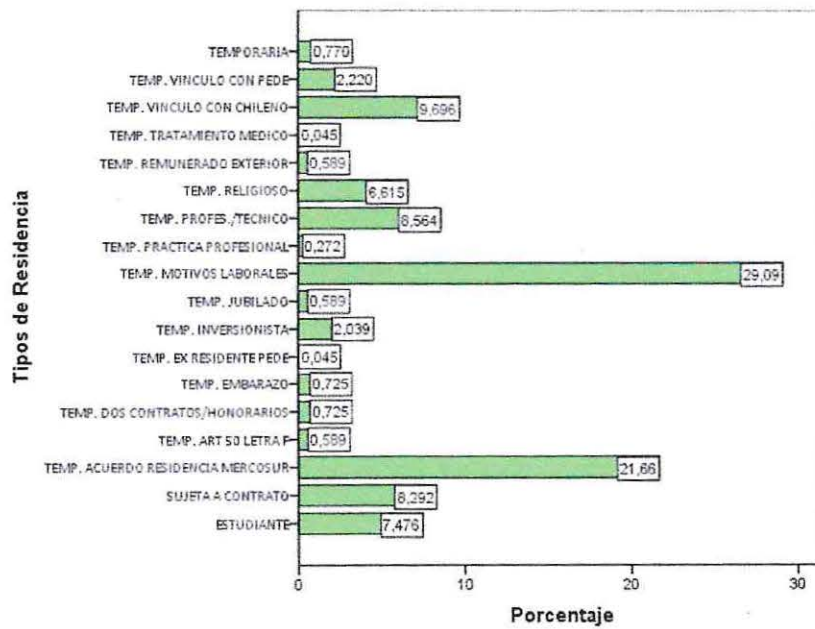


Grafico N°10 “Tipos de residencia solicitadas en el DEM V región año 2014”



Fuente: Elaboración propia, datos entregados por Extranjería, año 2014.

Grafico N°11 “Tipos de residencia solicitadas en el DEM V región año 2015”



Fuente: Elaboración propia, datos entregados por Extranjería, año 2015.



Capítulo II

Marco Normativo



"Mostla momiaquilis topialis:

Chamanis toxochih

Huehca mocaquis in cuicatl

Ipan cualtzin xochicuahuitl

Cueponis in xochitl,

Chamanis in cuicatl".

"Mañana seremos ricos

Brotaran nuestras flores

Trascenderán nuestros cantos.

Del árbol florido

Brotaran nuestras flores

Renacerán nuestros cantos".

**El Despertar de Nuestras Lenguas,
Hernández, Diana (2004)**



Es necesario que para poder abordar una temática en particular, conocer el marco normativo que lo regula, y cuáles son los convenios que Chile ha pactado en pro de mejoras en migraciones, que abordar diversas aristas de la realidad social, en temáticas como salud, vivienda, educación, residencia he incluso derechos humanos, que además de garantizar una estadía adecuada de los inmigrantes, los protege ante diversas vulneraciones. Además de estar en conocimiento de aquellas normativas que ya llevan años regulando la temática, es necesario determinar los avances producidos en los últimos años, y aquellos temas en que aún se presentan innumerables desafíos.

Para comenzar a configurar el Marco Legal en el que se desenvuelve la temática, es que se revisara un apartado con aquellas apreciaciones más relevantes del:

- **Decreto Ley 1094, que establece normas sobre extranjeros en Chile, y a su vez el Decreto Ley 597 Nuevo reglamento de Extranjería**

El decreto ley, regula en aspectos como ingreso al país, la residencia, la permanencia definitiva, el egreso, el reingreso, la expulsión y el control de los extranjeros.

El ingreso y egreso de los extranjeros deberá hacerse por lugares habilitados del territorio nacional. Los lugares habilitados podrán ser cerrados al tránsito de personas en forma temporal o indefinidamente.

Los extranjeros podrán ingresar a Chile en calidad de turistas, residentes, residentes oficiales e inmigrantes. La obtención de la Visa, es el permiso por la autoridad competente, estampado en un pasaporte valido y que autoriza a su portador para entrar al país y permanecer por el tiempo que determine.

El otorgamiento y prorroga de las autorización de turismo y de las visaciones a los extranjeros en Chile será resuelto por el Ministerio del Interior, a excepción de aquellas correspondientes a las calidades de residencia oficial, la que será otorgada por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

El plazo de residencia comenzara a contarse desde el momento de la entrada de su titular al territorio nacional.

El plazo de vigencia del permiso de turismo y de la visación para los residentes y residentes oficiales podrá prorrogarse o cambiarse estar calidades de ingreso y residencia por otras.

Corresponderá a la Policía de Investigaciones controlar el ingreso y salida de los extranjeros

Impedimentos de Ingreso → Los que manifiesten por cualquier media intención de destrucción o violencia, o que posean mala reputación. Los condenados o actualmente procesados por delitos que la ley chilena califique como crímenes, o prófugos de la justicia, los que carezcan de recursos para sobrevivir en el país, o que hayan sido expulsados por decreto supremo de su país. Tampoco podrán ingresar los menores de 18 años, que viajen sin algún adulto responsable con la correspondiente autorización.

Residentes Oficiales: son considerados aquellos que son miembros del cuerpo diplomático y consular acreditados ante el gobierno y los de organizaciones internacionales reconocidos por Chile.



TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES
Sistematización y Criterios Profesionales

Del siguiente apartado se generan los demás tipos de residente y por consiguiente los diversos tipos de visas que son claves para las acciones que pueda conllevar el proyecto de título.

Tabla N°22

Residencia Temporal Sujeta a Contrato	Residencia temporaria	Residencia de Estudiante	Residencia y asilo político	Residencia Tripulantes
<p>Es un permiso que autoriza a una persona extranjera a trabajar exclusivamente con el empleador que suscribiera el contrato que originó su visación. Esta visa tiene una duración de hasta dos años y puede prorrogarse por periodos iguales. No obstante, el extranjero que haya permanecido dos años con este tipo de residencia puede solicitar permanencia definitiva.</p> <p>Hay que tomar en cuenta que el finiquito del contrato hace que la visa caduque inmediatamente. Si tras esto usted desea permanecer por más tiempo en Chile, tiene un plazo de 30 días para solicitar una nueva residencia y así regularizar su situación.</p>	<p>Es un permiso que se otorga a una persona extranjera que acredita tener vínculos de familia (padre o madre chilena, hijo o cónyuge chileno), intereses en el país o cuya residencia se considere útil o ventajosa. Este tipo de residencia permite a la persona residir temporalmente en el país y realizar cualquier actividad lícita sin limitaciones especiales, incluso trabajar. Esta visa puede durar hasta un año y es prorrogable sólo por un año más. Si se desea permanecer por más tiempo hay que solicitar permanencia definitiva o de lo contrario abandonar el país.</p>	<p>Es un permiso que habilita a un extranjero a estudiar en establecimientos de enseñanza del Estado o debidamente reconocidos por él. La duración de esta visa es de hasta un año. Si la persona se encuentra becada, la visa rige hasta la duración de la beca y en todos los casos es prorrogable hasta el término de los estudios. Cuando el extranjero acredita la finalización de sus estudios puede postular a la permanencia definitiva, siempre y cuando acredite además tener sustento económico. Una visa de estudiante no autoriza a trabajar salvo en prácticas profesionales que sean para costear los estudios. En ese caso hay que solicitar de todas maneras un permiso especial.</p>	<p>Es un autorización concedida a extranjeros que, en resguardo de su seguridad personal y en razón de las circunstancias políticas predominantes en el país de su residencia, se vean forzados a recurrir ante alguna misión diplomática chilena solicitando asilo.</p>	<p>Es un permiso especial que se otorga a los extranjeros tripulantes de naves, aeronaves o vehículos de transporte terrestre o ferroviario de empresas que se dediquen al transporte internacional de pasajeros y carga. También se considera a la dotación de personal de naves que realicen transporte de carga entre puertos nacionales y a los miembros de la dotación de artefactos navales y naves especiales que operen en aguas territoriales.</p>



TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES

Sistematización y Criterios Profesionales

<p>Residencia Definitiva</p>	<p>Es el permiso concedido a los extranjeros para radicarse indefinidamente en el país y desarrollar cualquier clase de actividades, sin otras limitaciones que las establezcan las disposiciones legales reglamentarias.</p> <p>Para la obtención de residencia definitiva, se debe caer en alguna de estas causales, acreditando los requisitos necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Para residente con contrato como dependiente de un empleador➤ Para residentes con visa de estudiante➤ Para residente con visa temporaria con vínculo con chileno➤ Para residente con visa temporaria para hijo de extranjero transeúnte➤ Para residente con visa temporaria como religioso➤ Para residente con visa temporaria vinculado con familiar que posea permanencia definitiva➤ Para residente con visa temporaria como inversionista, honorario o rentista➤ Para residente con visa temporaria como jubilado➤ Para residente con visa temporaria para menor de 18 años no acompañado por sus padres➤ Para residentes cónyuge de funcionario chileno del servicio exterior➤ Para residentes con visa oficial. (se excluye el personal administrativo o de servicio)➤ Para residentes con visa oficial. (personal administrativo o de servicio)➤ Para residentes con visa temporaria como hijo de padres chilenos nacionalizados extranjeros➤ Para residentes con visa temporaria como ex chileno nacionalizado extranjero➤ Para residentes con visa sujeta a contrato o temporaria que se desempeñan como tripulantes
-------------------------------------	---



Dentro de las leyes, también podemos encontrar aquella que hace referencia a las violaciones de los derechos de los inmigrantes.

- **Ley 2057 “Tipifica los delitos de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas y establece normas para su prevención y más efectiva persecución criminal”**

El que con ánimo de lucro facilite o promueva la entrada ilegal al país de una persona que no sea nacional o residente, será castigado con reclusión menor en su grado medio a máximo y multa de cincuenta a cien unidades tributarias mensuales.

El que promoviere o facilitare la entrada o salida del país de personas para que ejerzan la prostitución en el territorio nacional o en el extranjero, será castigado con la pena de reclusión menor en su grado máximo y multa de veinte unidades tributarias mensuales.

El que mediante violencia, intimidación, coacción, engaño, abuso de poder, aprovechamiento de una situación de vulnerabilidad o de dependencia de la víctima, o la concesión o recepción de pagos u otros beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra capte, traslade, acoja o reciba personas para que sean objeto de alguna forma de explotación sexual, incluyendo la pornografía, trabajos o servicios forzados, servidumbre o esclavitud o prácticas análogas a ésta, o extracción de órganos, será castigado con la pena de reclusión mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cincuenta a cien unidades tributarias mensuales.

Protección de la integridad física y psicológica de las personas objeto del tráfico ilícito de migrantes y víctimas de trata de personas. El Ministerio Público adoptará las medidas necesarias, o las solicitará, en su caso, tendientes a asegurar la protección de las víctimas de estos delitos durante el proceso penal, teniendo presente la especial condición de vulnerabilidad que las afecta.

Las víctimas del delito previsto en el artículo 411 quáter del Código Penal, permanente en el país, tendrán derecho a presentar una solicitud de autorización de una residencia temporal por un período mínimo de seis meses, durante los cuales podrán decidir el ejercicio de acciones penales y civiles en los respectivos procedimientos judiciales o iniciar los trámites para regularizar su situación legal de residencia.

En ningún caso podrá decretarse la repatriación de las víctimas que soliciten autorización de residencia por existir grave peligro para su integridad física o psíquica resultante de las circunstancias en que se ha cometido el delito en sus países de origen.

Dentro de los tipos de residencia, es posible encontrar al refugiado, quien por su condición especial posee una ley que lo protege y cautela su proceso para obtener la residencia dentro del país



- **Ley 20430 “Establece disposiciones sobre protección de refugiados”, y el Decreto 827 que establece disposiciones sobre protección de refugiados”**

Son refugiados aquellos extranjeros a los que se hubiese reconocido dicha condición, por encontrarse en alguna de las siguientes situaciones:

1. Tener fundado temor de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, que se encuentren fuera del país de su nacionalidad y no puedan o no quieran acogerse a la protección de aquél, debido a dichos temores.
2. Haber huido de su país de nacionalidad o residencia habitual y cuya vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público en dicho país.
3. Carecer de nacionalidad, y que por los motivos expuestos en los numerales anteriores se encuentren fuera del país en que tenían su residencia habitual y no puedan o no quieran regresar a él.
4. Los que si bien al momento de abandonar su país de nacionalidad o residencia habitual no poseían la condición de refugiado, satisfacen plenamente las condiciones de inclusión como consecuencia de acontecimientos ocurridos con posterioridad a su salida.

Los extranjeros que hubieren ingresado irregularmente al país o cuya residencia actual fuere irregular y deseen formalizar una solicitud de refugio, deberán presentarse ante la autoridad migratoria correspondiente, dentro de los 10 días siguientes de producida la infracción, alegando una razón justificada para ello.

Las disposiciones de la ley N° 20.430 y del presente reglamento se aplicarán a los solicitantes de la condición de refugiado y a los refugiados, sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, edad, estado civil, religión o creencias, nacionalidad o ascendencia nacional, idioma, origen social o cultural, enfermedad o discapacidad, apariencia, opiniones políticas o por cualquier otra situación.

Todo solicitante de la condición de refugiado y refugiado tiene derecho a la protección de sus datos personales y sensibles. El registro de la información, así como el procedimiento de determinación de la condición de refugiado, en todas sus etapas, deberá respetar la confidencialidad de cada uno de los aspectos de la solicitud, inclusive el mismo hecho de que la persona haya requerido protección como refugiado.



Tendrán derecho a que se les reconozca el estatuto de refugiado por extensión, el cónyuge del refugiado o la persona con la cual se halle ligado por razón de convivencia, sus ascendientes, descendientes y los menores de edad que se encuentren bajo su tutela o curatela, siempre que acrediten dichos vínculos.

Todo refugiado tiene la obligación de acatar la Constitución de la Republica, sus leyes y reglamentos, así como todas aquellas medidas adoptadas para el mantenimiento del orden público y la seguridad nacional.

Para llevar a cabo el procedimiento de obtención de residencia como Refugiado, se deberán llevar a cabo los siguientes procesos:

- Presentación de solicitud en la secretaria técnica (DEM).
- Luego se llevara a cabo una entrevista individual
- Posteriormente se recabaran los antecedentes del país de origen
- Y se requerirá de documentación e intervención de otros organismos.

Las obligaciones del solicitante son las siguientes:

1. Decir la verdad, informar y cooperar activamente a fin de que puedan esclarecerse los hechos y razones en que se basa su solicitud, debiendo comparecer personalmente ante la autoridad competente cada vez que sea requerido.
2. Aportar pruebas dentro de los plazos establecidos por la autoridad y suministrar explicaciones satisfactorias sobre la eventual insuficiencia o falta de las mismas.
3. Proporcionar información sobre su persona y experiencia, con los detalles necesarios para determinar los hechos pertinentes.
4. Dar una explicación de las razones invocadas en apoyo de su solicitud.
5. Contestar todas las preguntas que le sean formuladas.
6. Fijar domicilio e informar, oportunamente, a la autoridad competente, cualquier cambio que éste sufra, en un plazo de quince días.

- Para finalizar, habrá mérito de la prueba, efecto declarativo y una notificación información la decisión.

En caso de ser menores de edad los solicitantes, y no viniera la solicitud de algún adulto responsable se informara a la autoridad de menores.

Una vez finalizado el proceso, el refugiado, tendrá su documento de residencia, su cedula de identidad y documento de viaje (pasaporte).



En cuanto a las convenciones es posible encontrar tres que Chile ha ratificado y que regulan diversas materias, como los derechos de los trabajadores, derechos económicos, civiles, entre otros.

- **Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares**

La presente Convención será aplicable, salvo cuando en ella se disponga otra cosa, a todos los trabajadores migratorios y a sus familiares 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.

La convención categoriza los siguientes trabajadores migrantes: Trabajador migratorio, trabajador fronterizo, trabajador de temporada", "marino", "trabajador en una estructura marina", "trabajador itinerante", "trabajador vinculado a un proyecto", "trabajador con empleo concreto"

Los trabajadores migratorios y sus familiares:

- a) Serán considerados documentados o en situación regular si han sido autorizados a ingresar, a permanecer y a ejercer una actividad remunerada en el Estado de empleo de conformidad con las leyes de ese Estado y los acuerdos internacionales en que ese Estado sea parte;
- b) Serán considerados no documentados o en situación irregular si no cumplen las condiciones establecidas en el inciso a) de este artículo.

En cuanto a los derechos humanos, es necesario decir que:

- ✓ Los trabajadores migratorios y sus familiares podrán salir libremente de cualquier
- ✓ Estado, incluido su Estado de origen. Ese derecho no estará sometido a restricción alguna, salvo las que sean establecidas por ley, sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral pública o los derechos y libertades ajenos y sean compatibles con otros derechos reconocidos en la presente parte de la Convención.
- ✓ Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a regresar en cualquier momento a su Estado de origen y permanecer en él.

Por otra parte, ningún trabajador migratorio o familiar suyo será sometido a esclavitud ni servidumbre, y los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a la libertad y la seguridad personales.



Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán iguales derechos que los nacionales del Estado de que se trate ante los tribunales y las cortes de justicia. Tendrán derecho a ser oídos públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ellos o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil.

Todos los hijos de los trabajadores migratorios tendrán derecho a tener un nombre, al registro de su nacimiento y a tener una nacionalidad.

Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a la libertad de movimiento en el territorio del Estado de empleo y a escoger libremente en él su residencia.

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

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.

Reconociendo que estos derechos se derivan de la dignidad inherente a la persona humana. Todos los pueblos tienen el derecho de libre determinación. En virtud de este derecho establecen libremente su condición política y proveen asimismo a su desarrollo económico, social y cultural

Para el logro de sus fines, todos los pueblos pueden disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales, sin perjuicio de las obligaciones que derivan de la cooperación económica internacional basada en el principio del beneficio recíproco, así como del derecho internacional. En ningún caso podrá privarse a un pueblo de sus propios medios de subsistencia.

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto.

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

En los países en que no hayan abolido la pena capital sólo podrá imponerse la pena de muerte por los más graves delitos y de conformidad con leyes que estén en vigor en el momento de cometerse el delito y que no sean contrarias a las disposiciones del presente Pacto ni a la Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio. Esta pena sólo podrá imponerse en cumplimiento de sentencia definitiva de un tribunal competente.



- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (entra en vigor el 23 de marzo 1976)**

Cuando la privación de la vida constituya delito de genocidio se tendrá entendido que nada de lo dispuesto en este artículo excusará en modo alguno a los Estados Partes del cumplimiento de ninguna de las obligaciones asumidas en virtud de las disposiciones de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio.

Toda persona condenada a muerte tendrá derecho a solicitar el indulto o la conmutación de la pena de muerte. La amnistía, el indulto o la conmutación de la pena capital podrán ser concedidos en todos los casos.

No se impondrá la pena de muerte por delitos cometidos por personas de menos de 18 años de edad, ni se la aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

Ninguna disposición de este artículo podrá ser invocada por un Estado Parte en el presente Pacto para demorar o impedir la abolición de la pena capital.

Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tendrá derecho a circular libremente por él y a escoger libremente en él su residencia.

Toda persona tendrá derecho a salir libremente de cualquier país, incluso del propio.

Los derechos antes mencionados no podrán ser objeto de restricciones salvo cuando éstas se hallen previstas en la ley, sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros, y sean compatibles con los demás derechos reconocidos en el presente Pacto.

Nadie podrá ser arbitrariamente privado del derecho a entrar en su propio país.

Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.

Nadie será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección.

La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la libertad de los padres y, en su caso, de los tutores legales, para garantizar que los hijos reciban la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.

Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre.

Todo niño tiene derecho a adquirir una nacionalidad.



- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Los derechos económicos, sociales y culturales se consideran derechos de igualdad material por medio de los cuales se pretende alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y el máximo nivel posible de vida digna. Por su parte, los derechos civiles y políticos son los que persiguen la protección de los seres humanos contra los abusos de autoridad del gobierno en aspectos relativos a la integridad personal, a cualquier ámbito de la libertad y a la existencia de la legalidad y garantías específicas en procedimientos administrativos y judiciales. Ambos grupos han sido proclamados como los derechos humanos básicos; en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993, se estableció su universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación, así como la obligación de otorgarles el mismo peso y consideración.

De la gama de artículos, es posible rescatar los siguientes apartados:

El Derecho al trabajo. Comprende el derecho a contar con un trabajo elegido o aceptado libremente, mediante el que las personas se puedan ganar la vida. Los Estados deben garantizarlo y adoptar programas de formación, normas y técnicas para el desarrollo económico, social y cultural, así como la ocupación plena y productiva.

También poseen derecho a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo. Se establece el salario mínimo y el goce del mismo salario por trabajo igual; medidas de seguridad e higiene; igualdad de oportunidades en promociones por capacidad y tiempo de servicio; el límite del horario laboral y la remuneración de días festivos, entre otras.

Derecho a fundar sindicatos, afiliarse y el derecho de huelga. Se establece también el derecho de los sindicatos a formar federaciones o confederaciones y el de éstas a fundar y afiliarse a organizaciones sindicales internacionales, así como su derecho a funcionar sin obstáculos, sólo con las limitaciones establecidas por ley, necesarias para proteger los derechos y libertades ajenas.

Derecho a la seguridad social y al seguro social. Se refiere al derecho a gozar de la red de servicios de seguridad social en casos de enfermedad, paternidad, viudez, desempleo, invalidez, etcétera, y al mecanismo que hace posible el sostenimiento del sistema, el abono continuo de los patronos sobre una parte del salario de los trabajadores, para que accedan a esas prestaciones.

Derecho a la más amplia protección y asistencia a la familia. Contempla el derecho a contraer matrimonio libremente; la obligación de prestar protección a las madres antes y después del parto, otorgarles licencia remunerada y otras prestaciones, si trabajan, así como adoptar medidas para asistir y proteger a niños y adolescentes de la explotación económica y social.



Derecho a un nivel de vida adecuado. Comprende el acceso a alimentación, vestido y vivienda adecuados, así como a la mejora continua de las condiciones de existencia. La protección contra el hambre prevé mejorar métodos de producción, conservación y distribución de alimentos; divulgar principios de nutrición y perfeccionar los regímenes agrarios, entre otros.

Derecho al más alto nivel posible de salud. Establece la obligación de adoptar medidas para reducir la mortalidad y la mortalidad infantil; asegurar el sano desarrollo de los niños; mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente; prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, así como asegurar la asistencia médica a todos.

Derecho a la educación. Implica orientar la educación al desarrollo de la personalidad humana, la dignidad y el respeto a los derechos humanos. Reconoce la obligatoriedad de la primaria gratuita; la generalización de la secundaria y la accesibilidad de la enseñanza superior en función de las capacidades, implementando progresivamente su gratuidad; asimismo, contempla continuar la educación de adultos; desarrollar programas de becas, y mejorar las condiciones materiales de los maestros, así como el derecho de padres y tutores de elegir la educación de sus hijos o pupilos.

Derecho a participar en la vida cultural y a gozar del progreso científico. Comprende el derecho a la protección de los intereses morales y materiales por las obras científicas o artísticas producidas. Establece la implementación de medidas sobre conservación, desarrollo y difusión científico-cultural y el respeto a las libertades de investigación científica y de creación.

Ya teniendo claridad de las leyes y normas, que regulan la situación de los migrantes dentro del territorio nacional, es necesario precisar aquello que regula la temática de salud, en relación al acceso, a la atención y a la importancia de la regularización de su residencia para garantizar de forma adecuada que se le entreguen las prestaciones que requieran.



Casos de salud garantizada

Tabla N°23

EMBARAZADAS

La normativa vigente que rige la atención para la población inmigrante con situación de permanencia no regular en el país obedece al **ORD. A14 N° 3229, de junio de 2008** del Ministerio de Salud.

Para obtener la visa de residencia temporaria, la usuaria debe presentar en extranjería un certificado de control de embarazo emitido por el consultorio al que asiste, con la firma y timbre de una autoridad responsable de ese servicio.

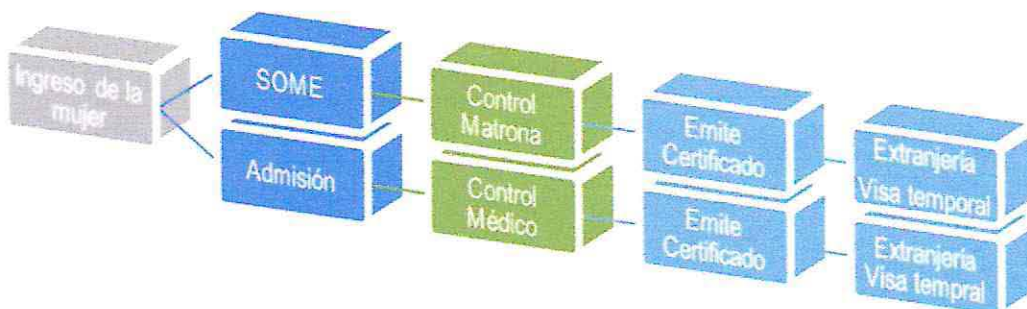
En la atención primaria, los establecimientos de salud deben otorgar a los inmigrantes embarazadas todas las prestaciones de salud, lo que incluye controles, medicamentos e interconsultas para acceder a ecografías.

Para aquellos embarazos de 32 a 36 semanas sin control previo, se garantiza la atención de salud de manera normal, aunque se solicita a la usuaria realizar los trámites para la regulación de su situación de permanencia.

Las prestaciones para las embarazadas serán: lo que incluye parto, eventuales cesáreas, atención al recién nacido y set de ajuares del programa Chile Crece Contigo.

La labor de asesoría de los profesionales en la atención primaria sobre la necesidad de que la inmigrante indocumentada obtenga una visa temporaria es central. En este propósito deben concurrir las capacidades tanto de la matrona u otro profesional de la salud que atienda a la embarazada como de él o la asistente social del centro de salud familiar.

Flujo de Atención a Embarazadas, rutas para obtención de Visa



Fuente: Guía para la Orientación y Apoyo a la población Inmigrante, Servicio de Salud Metropolitano Central.



Tabla N°24

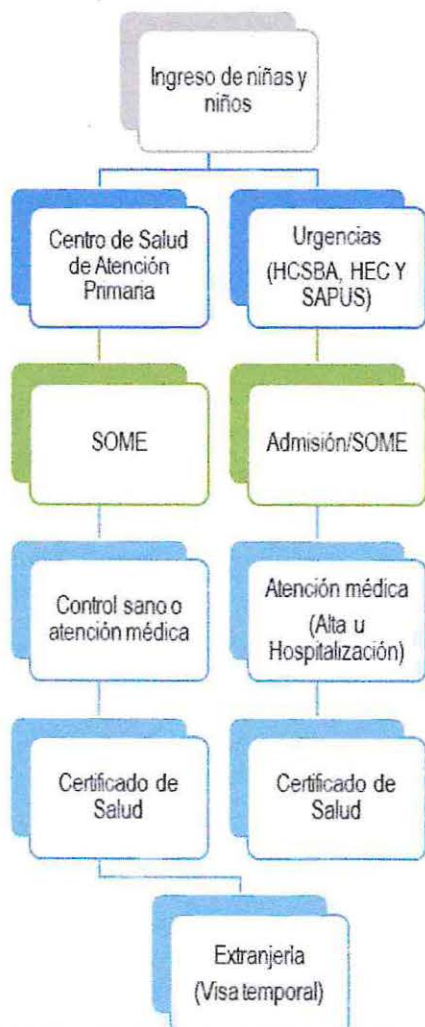
ATENCIÓN MENORES DE 18 AÑOS

De acuerdo al ORD. A14 N° 3229 de octubre del año 2007, el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior firmaron un convenio de colaboración que permite la entrega de un permiso de residencia temporaria a niñas y niños menores de 18 años, en forma independiente de su condición migratoria y la de sus padres.

Se deberá inscribir a los niños y niñas menores de 18 años que se encuentren en situación migratoria irregular, en los establecimientos de atención primaria correspondientes a su domicilio.

Dadas las diferencias culturales en los cuidados de salud de las distintas poblaciones inmigrantes, se sugiere al personal sanitario explicitar que aun cuando el niño o niña se encuentre sano, el adulto a cargo debe llevarlo a sus controles en forma rutinaria (control de niño sano) y no esperar a que el niño o niña esté enfermo para concurrir a un establecimiento de salud.

Flujo de Atención de Salud para niños y niñas menores de 18 años



Regulación de situación migratoria para niñas y niños menores de 18 años



Fuente: Guía para la Orientación y Apoyo a la población Inmigrante, Servicio de Salud Metropolitano Central.



Tabla N°25


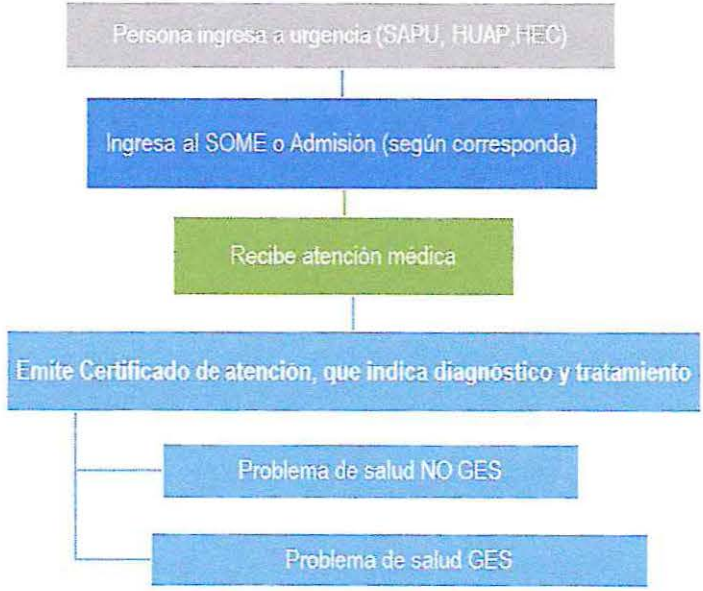
ATENCIÓN DE URGENCIA	
<p>Según el artículo 19 de la Constitución de 1980, se reconoce el derecho de todas las personas, sin distinción alguna, al acceso a la protección de la salud, incluyendo el acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de esta. No obstante, la atención de urgencia se entrega de acuerdo a la normativa sanitaria vigente en el país, que se fundamenta en la Ley N° 18.469 del año 1985 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones públicas y privadas.</p> <p>En el ámbito específico de la salud, estos derechos han sido aclarados a través del Ordinario N°3229 del Ministerio de Salud, referido a la "Atención en Salud de Población Inmigrante en Riesgo Social y Permanencia No Regular" emitido con fecha 11 de junio de 2008. Dicho ordinario señala que "los extranjeros que se encuentren en Chile sin haber regularizado aún su situación migratoria, tienen derecho a la atención de urgencia".</p> <p>En aquellos casos en que las personas inmigrantes indocumentadas requieran continuar con su tratamiento médico por un tiempo prolongado o hayan sufrido lesiones o un problema de salud que necesite de hospitalización o de tratamiento prolongada, es fundamental que se entregue un certificado donde se acredite esta situación y además se oriente a la persona a obtener su visa humanitaria presentando este documento.</p>	
Flujo de Atención de Salud en Urgencia	
	
Flujo de Atención de Urgencia para mujeres y hombres adultos	
	
<p>Fuente: Guía para la Orientación y Apoyo a la población Inmigrante, Servicio de Salud Metropolitano Central.</p>	

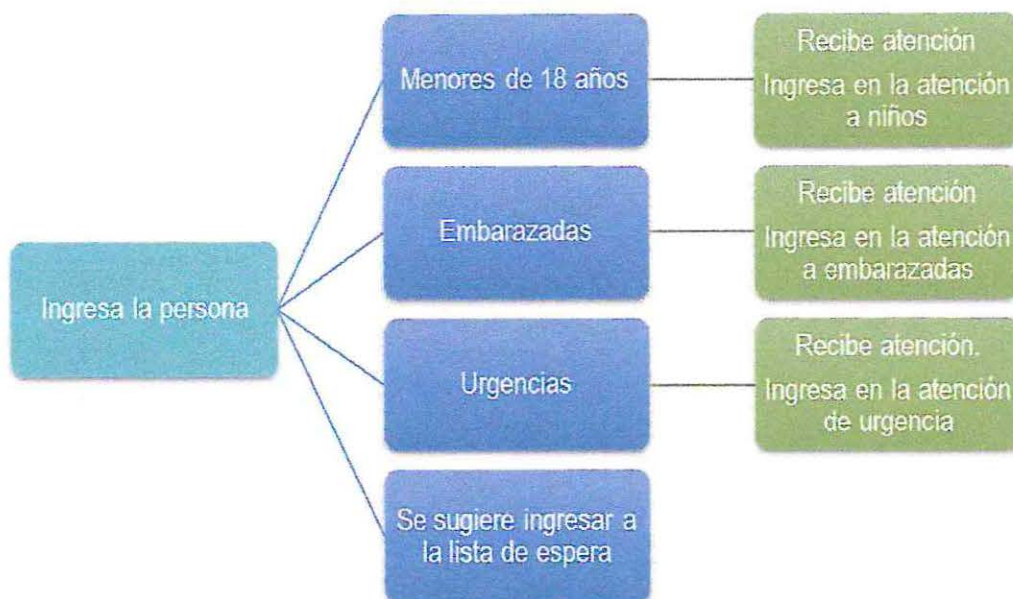


Tabla N°26

ATENCIÓN DENTAL

En el caso de inmigrantes no documentados o irregulares, las atenciones a menores de 18 años, embarazadas de toda edad y las urgencias están garantizadas. El resto de la población debe regularizar su condición migratoria, para ingresar a las listas de espera existentes en los consultorios, o de lo contrario pagar la atención al igual que la población en situación regular.

Flujo de Atención en Salud Dental



Fuente: Guía para la Orientación y Apoyo a la población Inmigrante, Servicio de Salud Metropolitano Central.



Tabla N°27

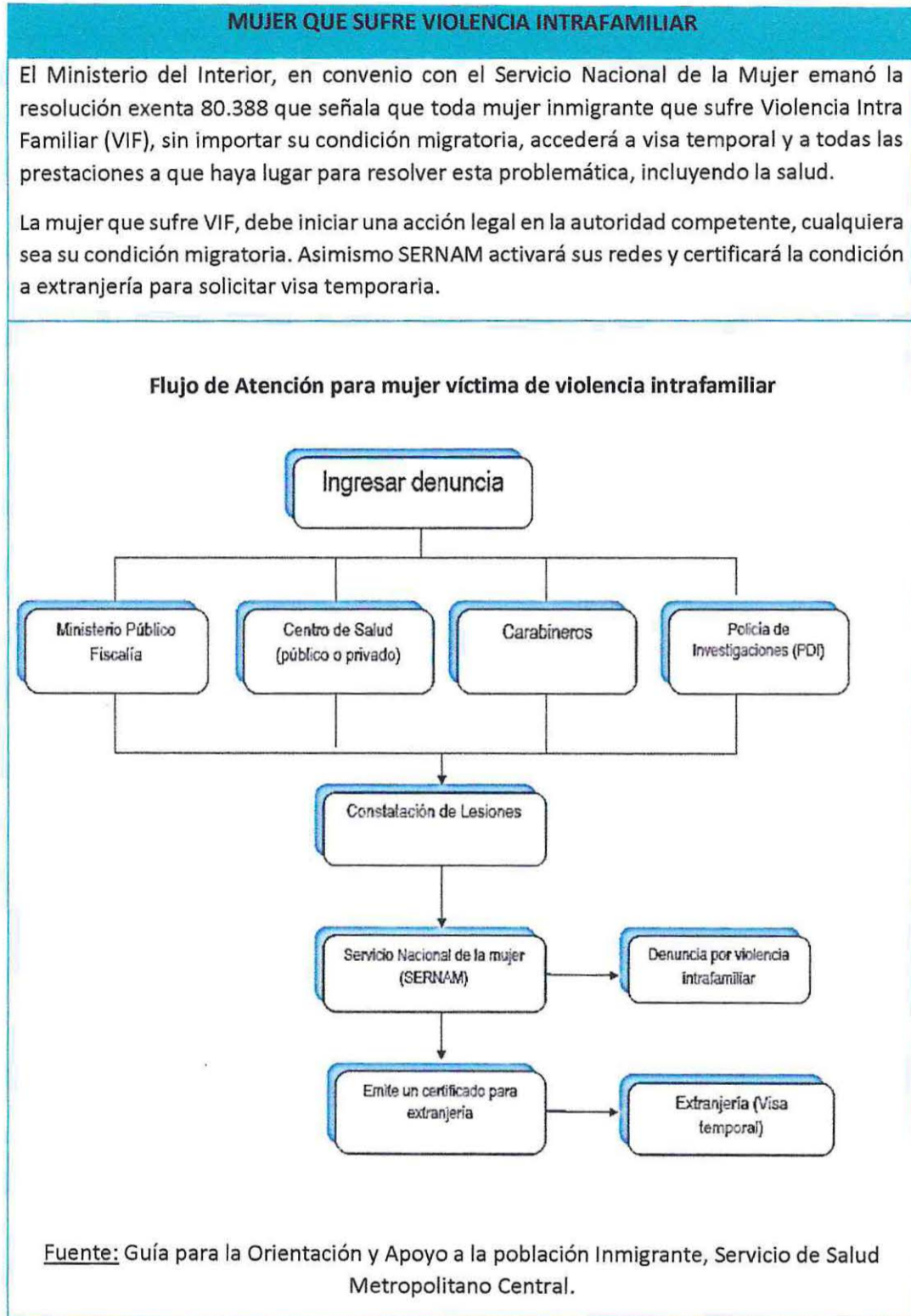


Tabla N°28

PROBLEMA GES
<p>Todo usuario que tiene su situación migratoria regularizada y es atendido por problemas GES en Chile, recibe todas las prestaciones en igualdad de condiciones que un usuario nacional.</p> <p>En los casos de inmigrantes no documentados o irregulares, deben ser atendidos todos aquellos menores de 18 años, y embarazadas de cualquier edad y los adultos en general que presenten un problema de salud grave o que requiera tratamiento prolongado, sea éste GES o no GES.</p> <p>Para garantizar la entrega de las prestaciones incluidas en el GES o atingentes al tratamiento que debe recibir por un problema de salud complejo no GES, se debe solicitar una visa humanitaria que permitirá el acceso al sistema de salud. En caso de que el acceso o el diagnóstico sean entregados en el nivel de urgencia, el profesional tratante deberá emitir un certificado que acredite, tanto el problema de salud, como el tratamiento y tiempo que requerirá para su tratamiento, documento necesario para tramitar dicha visa.</p>
<p>Tratamiento de enfermedades transmisibles</p>
<p>Las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria (ENO) están reguladas por el decreto supremo N° 158/04 que norma la detección, reporte y entrega de medicación para estos casos. Las ENO tienen tratamiento garantizado para toda la población, independiente de la nacionalidad y situación migratoria de quien las padece. El tratamiento debe ser entregado en todos los establecimientos de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Central.</p> <p>Se notifican 47 enfermedades, los brotes de enfermedades infecciosas y los fallecimientos de causa no explicada donde se sospeche de una enfermedad infecciosa, en personas</p>
<p>Botulismo, Brucelosis, Carbunco, Cólera, Dengue, Difteria, Enfermedad invasora por Haemophilus influenza, Enfermedad Meningocócica, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Leptospirosis, Malaria, Peste, Poliomielitis, Rabia humana, Sarampión, SARS, Síndrome Pulmonar por Hantavirus, Triquinosis. Coqueluche, Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis Americana), Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Gonorrea, Hepatitis viral A, B, C, E, Hidatidosis, Lepra, Parotiditis, Psitacosis, Rubéola, Rubéola Congénita, Sífilis en todas sus formas y localizaciones, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), Tétanos, Tétanos neonatal, Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones, Tifus Exantemático Epidémico. Influenza, Infecciones Respiratorias Agudas, Diarreas. Enfermedades de Transmisión Sexual (excepto Gonorrea, Sífilis y VIH/SIDA), Varicela.</p>
<p>previamente sanas.</p>
<p>Atención de promoción y protección de salud</p>
<p>Según lo establecido en el ORD. A14 N° 3229, el Ministerio de Salud garantiza las acciones de promoción y protección con el objetivo de conservar la salud de la población previniendo riesgos bio médicos.</p>



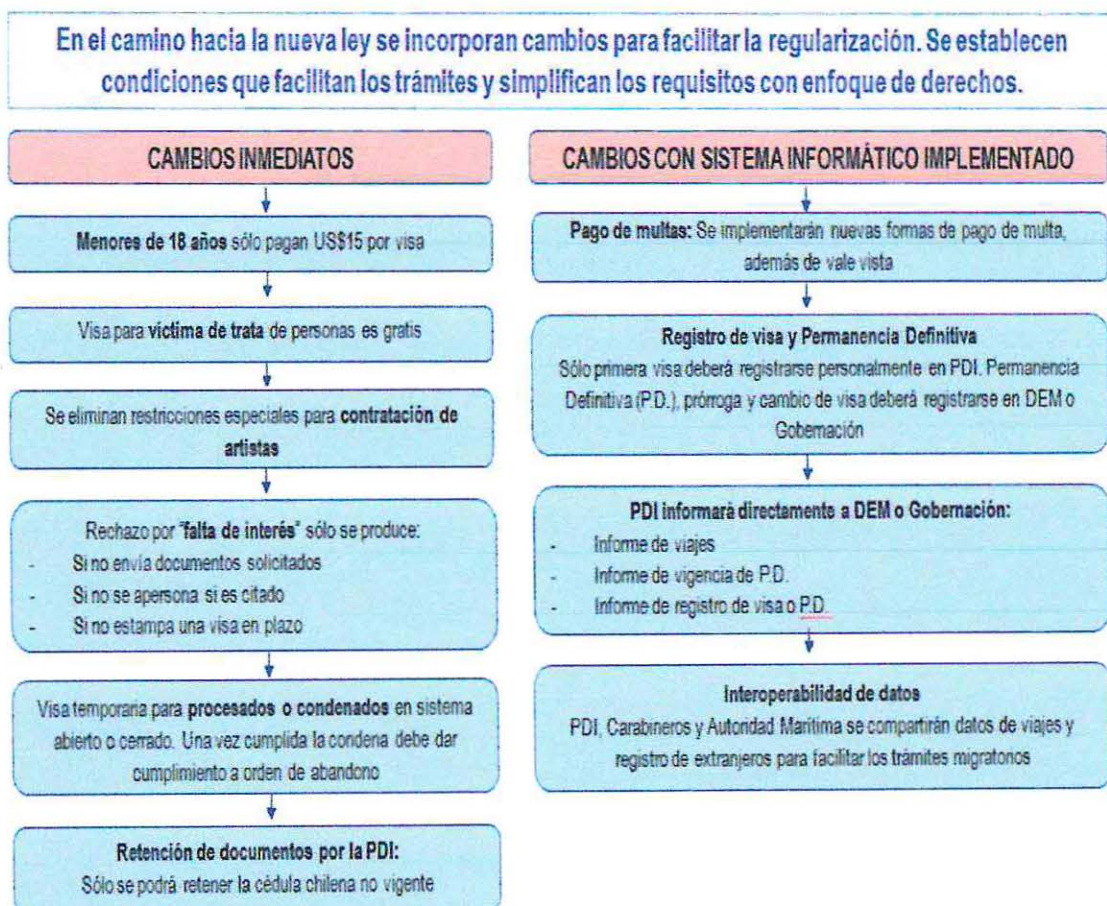
La aplicación de estas acciones considera a toda la población que habita el territorio nacional e incluye la educación para la salud, inmunizaciones y control nutricional, independientes de la situación previsional o migratoria. Estas acciones se otorgan en forma gratuita en los consultorios y centros de salud del domicilio del solicitante, además de organismos públicos y privados en convenio.

Atención de Morbilidad

Las consultas de morbilidad en la población inmigrante que se encuentra en situación irregular, están garantizadas para menores de 18 años, embarazadas de cualquier edad y sólo en urgencias para adultos en general. En el caso que la persona esté diagnosticada y requiera de tratamiento para otro problema de salud distinto a los descritos, se deberá extender una certificación por el médico tratante y con ello se podrá realizar el trámite en extranjería para solicitar una visa humanitaria.

Nuevas Iniciativas para facilitar la regularización de los inmigrantes 7

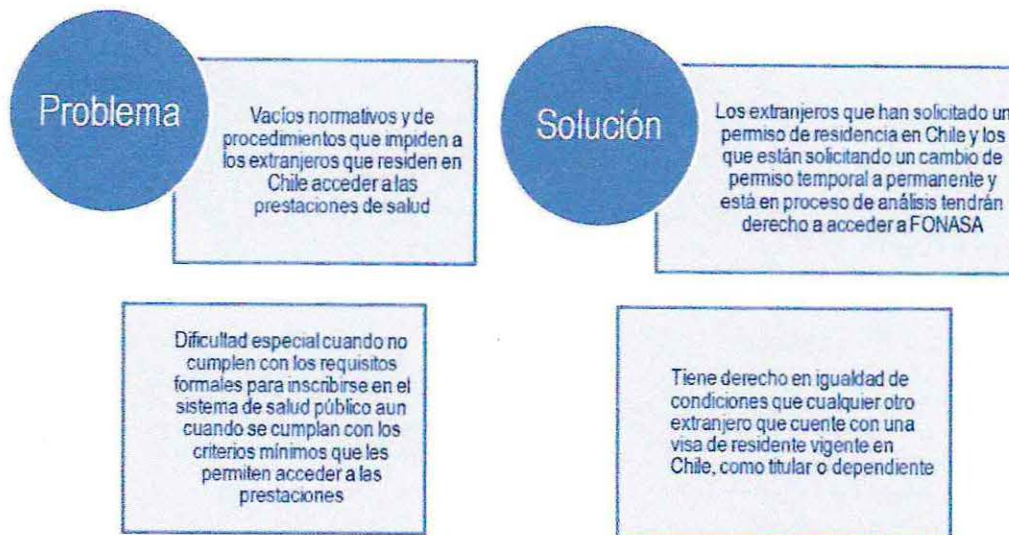
- **Modificación de la Ley de Extranjería**



7 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL (2014). Guía para la Orientación y Apoyo a la población Inmigrante, Servicio de Salud Metropolitano Central.



- **Colaboración entre el Ministerio del Interior y FONASA**



Las Nuevas visas para inmigrantes

Las Visas presentadas a continuación, se dieron a conocer por el Departamento de Extranjería y Migración, del Ministerio del Interior a partir de febrero del 2015:

A contar del 2 de marzo de 2015, se crea la visa temporaria por motivos laborales, que busca eliminar la vulnerabilidad del trabajador migrante sobre el mercado laboral. Este permiso de residencia tendrá una vigencia máxima de un año, prorrogable por una vez.

Visa por Motivos Laborales

La terminación de la relación laboral ya no ocasiona la caducidad de la visa

Antes, los extranjeros que eran titulares de una visa sujeta a contrato, la cual se otorgaba en los casos en que sólo se tenía un contrato de trabajo en Chile y no cumplía con los demás requisitos para una visa temporaria, se encontraba en una situación bastante precaria. Esto se debía a que si la relación laboral se terminaba antes del plazo de la residencia de la visa sujeta a contrato, ésta quedaba sin efecto y el trabajador tenía que presentar una nueva solicitud de visa sujeta a contrato por cambio de empleador dentro de un plazo de 30 días, acompañando un nuevo contrato de trabajo. De no hacerlo, quedaba en una situación migratoria irregular.

Se elimina la obligatoriedad de la cláusula de viaje

Antes, para solicitar la visa sujeta a contrato, el extranjero debía presentar un contrato de trabajo con una serie de requisitos, entre los cuales estaba la obligación del empleador de pagar el pasaje de vuelta al país de origen del trabajador, para él y



toda su familia. Lo anterior podía generar temores por parte del empleador al contratar al trabajador migrante.

Este ejercicio de las facultades discrecionales del Departamento de Extranjería y Migración busca cumplir con el artículo 49 de la Convención Internacional sobre los Trabajadores Migratorios, que explica que “no se considerará que los trabajadores migratorios se encuentran en situación irregular, ni se les retirará su autorización de residencia, por el solo hecho del cese de su actividad remunerada con anterioridad al vencimiento de su permiso de trabajo”.

La visa de residencia sujeta a contrato sigue vigente

La creación de la nueva visa no implica que la visa de residencia sujeta a contrato sea eliminada. De tal manera, el trabajador migrante puede elegir qué tipo de visa prefiere solicitar.

Para el Usuario		
	Visa sujeta a contrato	Visa temporaria por motivos laborales
Flexibilidad	Permite trabajar sólo con un empleador	Permite trabajar con uno o más empleadores
	Cambio de empleador significa costo adicional	Cambio de empleador no tiene costo adicional
	No permite desarrollar otras actividades distintas a cumplir contrato de trabajo	Permite el desarrollo de cualquier actividad lícita (trabajo, estudios, emprendimiento, prestación de servicios)
Regularidad	Al acabar el contrato, se acaba la visa	Al acabar el contrato, se puede firmar un nuevo contrato sin pedir una nueva visa
Acceso a Permanencia Definitiva	Permite solicitar Permanencia Definitiva después de 2 años de trabajo (continuidad laboral)	Permite solicitar Permanencia Definitiva después de 1 año de trabajo (continuidad laboral)

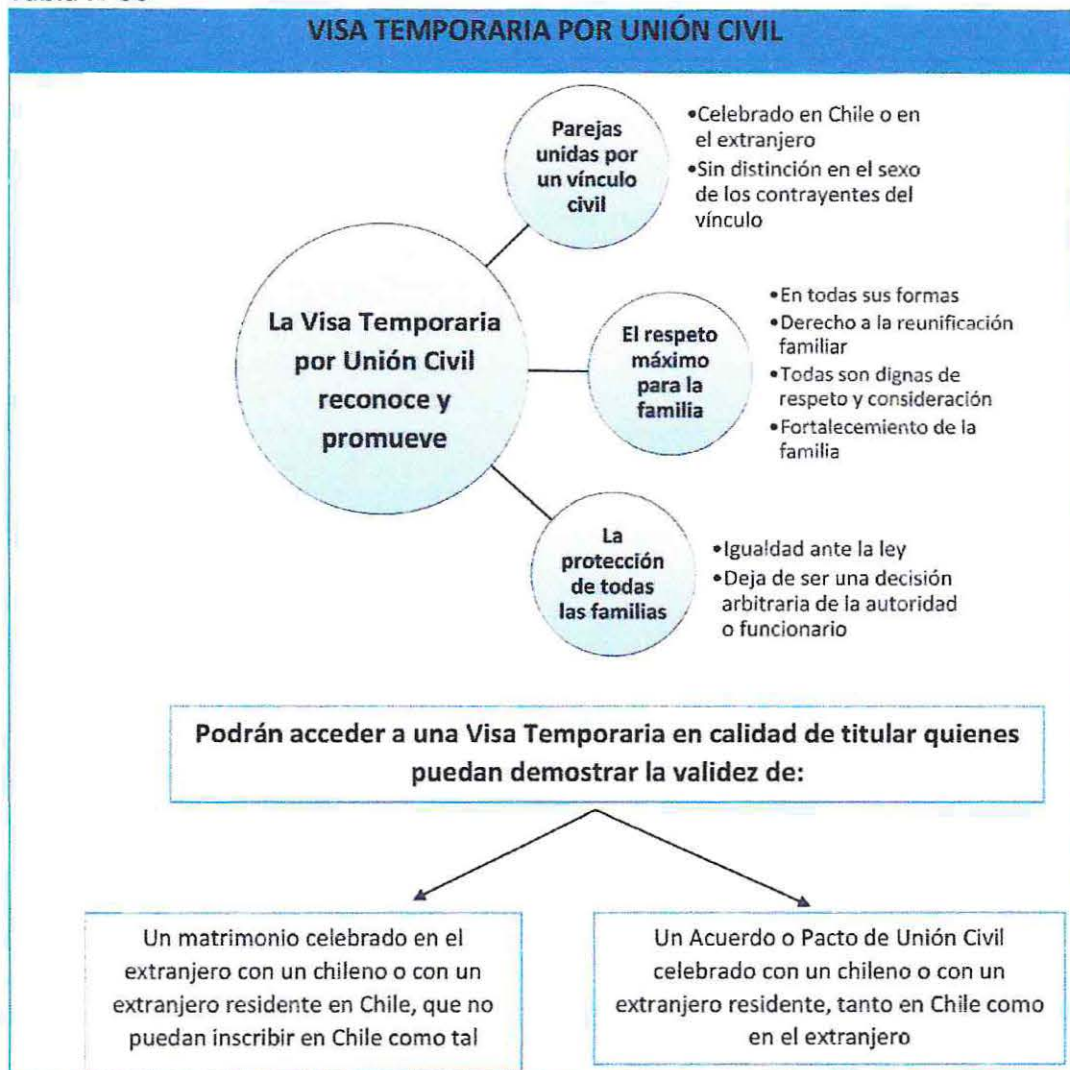
Para el Empleador	
Visa sujeta a contrato	Visa temporaria por motivos laborales
Contrato con cláusula de viaje	contrato no tiene que tener cláusula de viaje
Hay sanción para el empleador que no informa el finiquito de su trabajador	No está obligado a informar el fin de la relación laboral
Un titular de visa sujeta a contrato no puede contratarse sin antes pedir una visa con cláusulas especiales	Un titular de visa temporaria por motivos laborales puede ser contratado en condiciones similares a un chileno



Tabla N° 29

VISA TEMPORAL POR TRATAMIENTO MEDICO⁸
<p>DECRETO SUPREMO N°597, artículo 49, y artículo 50, inciso e.</p> <p>“...las personas que prueben venir a someterse a tratamientos médicos en establecimientos especializados pueden acceder a la visa temporal, para ello la persona que viene a someterse a tratamiento médico, debe acreditar su situación con un Certificado Médico que indique el tipo de tratamiento al que será sometido y el tiempo de duración de éste, (Original o Copia Legalizada), y además acreditar sustento económico.”</p>

Tabla N° 30



Otras Novedades

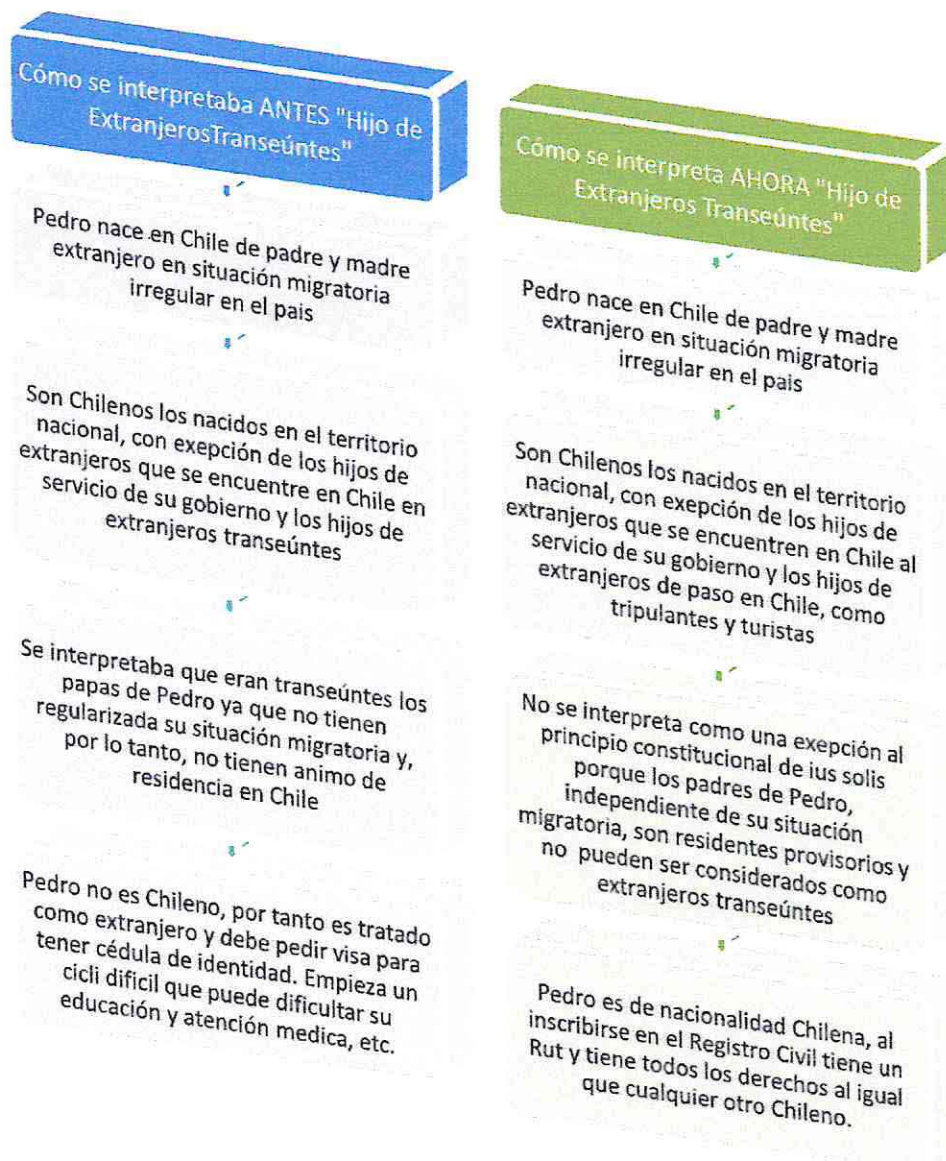
- ✓ Visación gratuita para víctimas de tratas de personas y para menores de 18 años cuando se solicita la visa de residencia.

⁸ también identificada como Visa por razones de salud "humanitaria"



- ✓ Eliminación de retiro de documentos de identidad durante controles policiales: si un extranjero se encuentra en situación irregular, el personal policial sólo le puede quitar la cédula de identidad chilena (permiso de residencia). Antes le podía requisar cualquier documento de identidad, como por ejemplo el pasaporte.
- ✓ Los condenados pueden solicitar permiso de residencia mientras dure la condena: antes, a los extranjeros condenados por cometer algún delito en Chile se les revocaba o impedía acceder a un permiso de residencia. Ahora estos inmigrantes pueden solicitarlo, sin importar si están cumpliendo la condena en libertad o privados de ella.

Figura N°6 “Hijo de Extranjero Transeúntes “Ius Soli”



Fuente: Depto. Extranjería y Migración, Ministerio del Interior
Elaboración Propia



Eliminación de las sanciones a menores

Desde el 10 de septiembre de 2014 ya no se aplican las sanciones migratorias a niños, niñas y adolescentes por las siguientes razones
Para respetar lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño sobre el "interés superior del niño"
Porque es responsabilidad de los padres, guardadores o encargados del cuidado de los menores de edad gestionar los trámites necesarios para regularizar su situación migratoria en el país. Por lo tanto, no corresponde sancionar al menor de edad por una infracción migratoria

Qué significa esto en términos administrativos
No se debe aplicar ningún tipo de sanción a menores de edad por infracciones a la normativa migratoria
No se debe sancionar a los padres o personas encargadas de aquellos menores que registren infracciones a la ley migratoria por las infracciones atribuibles a dichos menores de edad
A los menores denunciados por la autoridad policial por infracciones a la Ley de Extranjería se les deben devolver sus documentos en el caso que hubieren sido retenidos
Si el menor se encuentra en calidad de turista irregular, se podrá autorizar su salida del país
Si un grupo familiar extranjero es denunciado por la autoridad policial, sólo se debe sancionar a aquellos integrantes mayores de edad
Bajo ninguna circunstancia se debe sancionar a un menor de edad con la medida de expulsión del país



Capítulo III

Marco Conceptual



*“Siempre hay un mañana y un ayer.
Siempre una despedida y un volver.
Y es la misma historia
que a menudo se repite de querer volver.*

*Vuelven las estaciones del año
y con ellas su acontecer;
vuelve el huerto a florecer,
el fruto a crecer y las hojas a caer...”*

Anónimo (2011)



Eje Conceptual I

- *Migración*

La Organización Internacional de Migraciones OIM⁹ se ha encargado de definir la migración como “El movimiento de una persona o de un grupo de personas, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un Estado.” Este movimiento de personas puede ser de diversa magnitud, composición y causa, ya sea por conflictos bélicos en el país de origen, problemas políticos internos, desastres naturales, epidemias, motivos económicos, incluso reunificación familiar.

Es la misma OIM que entrega una clasificación del proceso de migración y que se categoriza de la siguiente manera:

Tabla N°31

De acuerdo a los límites fronterizos	Migración Interna	Movimiento de personas de una región a otra en un mismo país con el propósito de establecerse en otro lugar. Esta migración puede ser de carácter temporal o permanente. Los migrantes internos se desplazan dentro de un país sin cruzar frontera alguna.
	Migración transfronteriza	Es un proceso por el que las personas se desplazan a través de las fronteras internacionales.
	Migrante por largo plazo	Es toda persona que se traslada de un país distinto de aquél en el que tiene su residencia habitual por un período de por lo menos un año.
De acuerdo al tiempo de permanencia en el país de destino	Migrante por breve plazo	Se definen como las personas que se trasladan a un país distinto de aquél en el que tienen su residencia habitual por un período inferior a un año, excepto en los casos en que el traslado a ese país se efectúa con fines de ocio, vacaciones, visitas a parientes y amigos, negocios, tratamiento médico o peregrinación religiosa.



9 OIM. “Migración, Medio Ambiente y Cambio Climático: Datos Empíricos para la Formulación de Políticas (MECLEP), (Ginebra, Suiza, 2014), p. 13.



De acuerdo al motivo	Migración laboral	Movimiento de personas de un país a otro, o dentro del propio país de residencia, con fines laborales.
	Migración forzosa	Movimiento de personas en el que se observa la coacción, incluyendo la amenaza a la vida y medios de subsistencia, bien sea por causas naturales o humanas.
	Migración por motivos ambientales	Son personas o grupos de personas que, principalmente en razón de un cambio repentino o progresivo en el medio ambiente, que incide adversamente en sus vidas o en las condiciones de vida, se ven obligados a abandonar el lugar habitual de residencia u optan por hacerlo, ya sea temporalmente o con carácter permanente, y que se desplazan dentro del país o al extranjero.
	Migración influida por el cambio ambiental	Es cuando el cambio en el medio ambiente es uno de los factores que impulsa la migración y, por consiguiente, un factor determinante en la decisión de migrar.
De acuerdo a su calidad	Refugiado	Es toda persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u oposiciones políticas, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no puede o, a causa de dichos temores, no quiere acogerse a la protección de tal país.
	Desplazado	Movimiento forzoso de una persona de su hogar o país debido, por lo general, a conflictos armados o desastres naturales.



La migración¹⁰ es el fenómeno que responde a la necesidad humana, muchas veces de emergencia por ser una escapatoria de una suerte conducente a la muerte, ya sea por razones políticas, de guerra, epidemias, etc. En otras ocasiones, las migraciones son acciones impuestas por la fuerza al migrante, no tiene elección puesto que significa la única alternativa de sobrevivencia. Sin embargo, la migración también puede ser una libre elección de cambio de su lugar de residencia, dentro de su país o transfronteriza, lo que varía en este caso, es su grado de voluntariedad.

Las personas que deben o desean migrar, ya sea por las diversas causas señaladas anteriormente, es recurrente que se encuentren con obstáculos erigidos por los gobiernos para evitar el desplazamiento. El surgimiento de nuevas naciones durante el último siglo y las reformas políticas han restringido la escala de la migración. Esta situación se complejiza para las personas con baja calificación, a pesar de que muchos países ricos tienen gran demanda de mano obrera. La explicación ante esta situación se debe a que las políticas favorecen a los migrantes con mayor nivel educacional, facilitando su permanencia y estadía en el país destino. De acuerdo a la PNUD¹¹, en el año 2009 se estimaba que alrededor de unos 50 millones de personas vivían y trabajaban en el extranjero en situación irregular. Esta situación en la actualidad se encuentra en aumento debido, entre otras cosas a la globalización. Sin embargo lo que llama la atención de esta cifra es que los migrantes en situación irregular, trabajan y pagan los mismos impuestos que a las personas residentes locales, pero a menudo carecen de acceso a servicios básicos y corren el riesgo de ser deportados. Existe una idea generalizada de que los migrantes de baja calificación, si bien pueden llenar puestos vacantes, también desplazan a los trabajadores locales y hacen disminuir los salarios. Otra idea que se genera y masifica entre la población, es que los migrantes están asociados al aumento en la delincuencia y saturación en el sistema, intensificando la carga para los servicios sociales. Sin embargo estas ideas están lejos de ser una realidad para el país, ya que según el CENSO¹² del año 2012, la población residente en Chile nacida en el extranjero es de 339.536 personas, lo que equivale al 2% de la población total del país.

Historia

En palabras de Sutcliffe¹³, “salvo algunos lugares de África, todas las poblaciones mundiales actuales son resultado de alguna migración del pasado”. Gracias a la arqueología es posible fechar muchas migraciones del pasado traducidos

10 SUTCLIFFE Bob. Nacido en otra parte. Un ensayo sobre la migración internacional, el desarrollo y la equidad. (Bilbao, HEGOA, 1998), P. 19.

11 PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos (Nueva York, 2009), p.3.

12 CENSO 2012. Síntesis de resultados. (Chile, 2012).

13 SUTCLIFFE Bob. Nacido en otra parte. Un ensayo sobre la migración internacional, el desarrollo y la equidad. (Bilbao, HEGOA, 1998), pp.55-102.



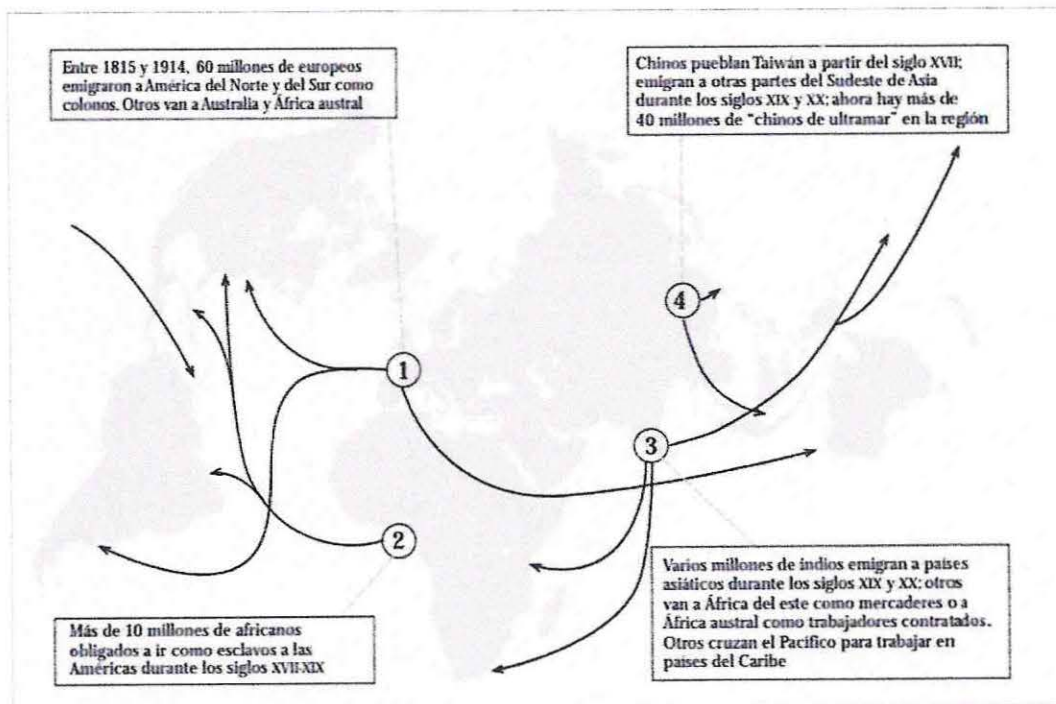
en asentamientos humanos históricos para poder conocer los rasgos generales del patrón de la migración humana durante los últimos 100.000 años. El ser humano, desde su origen en África hace unos 150.000 años, se desplazó hacia el Oriente Medio hace 90.000 años. Cincuenta mil años más tarde se encuentran evidencias de seres humanos en Europa occidental, Australia y Siberia. Se estima que hace 15.000 años los humanos cruzaron hacia el continente americano y finalmente colonizaron las islas de Oceanía.

América del Sur (como se conoce hoy en día), hace 15.000 años no tuvo habitantes. En el caso de Brasil, los primeros inmigrantes que vinieron del norte proceden de lo que en la actualidad se conoce como Rusia, probablemente hace 10.000 años aproximadamente. Otra parte de la población brasileña tiene su origen en la migración europea que afectó al continente y del continente Africano, al llevar personas al país como esclavos durante el siglo XIX.

El caso de Brasil es posible replicarlo en otros países del mundo, entendiendo que la población origen de cada país tiene una concepción que involucra tanto a los nativos de aquellos lugares, como migrantes colonos.

Avanzando en la historia, es posible observar que durante la era capitalista del siglo XVI, se observaron importantes migraciones en el mundo. Las causas de estas migraciones se debieron mayoritariamente al tráfico y venta de esclavos para mano de obra, flujo de obreros en forma de siervo temporero (el principio de siervo temporero consistía en que, al finalizar el contrato, el migrante volvería a su propio país. Este principio estaba basado en la libre elección del trabajador que iba a firmar un contrato) o simplemente, una decisión voluntaria de aventurarse en otro país, como lo fue en el caso de la migración de Europa occidental hacia América y Australia.

Imagen N°12



Fuente: Nacidos en otra parte. 1998.



Ya en 1950 es posible observar las grandes migraciones del Sur al Norte, esto impulsado por el pleno empleo de los países desarrollados. Antes de 1960 la gran mayoría de los inmigrantes de países desarrollados tenían como destino otros países desarrollados. Esa figura cambia en 1964 cuando, en países como Estados Unidos, la mayoría de los migrantes hacia los países ricos eran originarios de los países del Tercer Mundo.

En cuanto a Europa, desde el año 1970 pasó a ser un continente de emigración a un continente de inmigración. Alemania y Francia han tenido una inmigración constante, Gran Bretaña ha tenido una situación fluctuante, pero en general ha sido un país de emigración, Italia pasó de ser un país de emigración a inmigración. España era un país de fuerte emigración, sin embargo durante la década de 1990 el país se convirtió en un fuerte atractivo para los inmigrantes. En la actualidad, España ha vuelto a ser un país de fuerte emigración.

En el caso de los Estados Unidos, antes de 1964 casi todos los inmigrantes del país llegaron de Europa. A partir de 1964 la mayoría de los inmigrantes provienen de países del Sur, siendo la gran mayoría de ellos provenientes de México. Otra característica que de este cambio notorio a partir de 1960, es la inmigración de obreros calificados, algo muy distinto antes de 1960 en donde los inmigrantes se caracterizaban por ser obreros no calificados.

América Latina no queda al margen. La migración desde el continente ha sido un componente importante de la gran migración Sur-Norte que empezó durante los años 60, siendo Estados Unidos y España los países más importantes de destino. Entre 1942 y 1964 se dieron migraciones temporales organizadas desde México. Posteriormente, ha habido un flujo continuo de refugiados que huían de regímenes políticos autoritarios o de situaciones de guerra civil. Lo anterior marcado fuertemente por la presencia de dictaduras en varios países del continente. Además de la migración desde países de América Latina hacia Estados Unidos, es posible evidenciar patrones complejos de migraciones entre los propios países del continente basados en motivos políticos y económicos. Venezuela y Brasil fueron países receptores de obreros inmigrantes de otros países de la región. Sin embargo es Argentina el país del Cono Sur que acoge más inmigrantes, llegando a 692.000 inmigrantes en 1980.

Tabla N°32

Migración en el Cono Sur, 1980	
País	Total Inmigrantes
Argentina	692.000
Paraguay	48.000
Chile	27.000
Uruguay	22.000



Migración en Chile

→ Antecedentes históricos.

Según antecedentes de la CEPAL¹⁴, Chile no se ha caracterizado históricamente por ser un país de inmigrantes, sin embargo se tienen antecedentes de la llegada de extranjeros al país básicamente por temas económicos y de poblamiento de la zona austral del país. Valparaíso fue la escala obligada de los comerciantes de ultramar en el año 1800 aproximadamente, siendo los ingleses y franceses los primeros extranjeros no españoles en arribar al país. Cincuenta años después se inició el proceso de colonización y poblamiento de los territorios australes de Chile, mediante el asentamiento de alemanes en las regiones agrícolas de Valdivia y Llanquihue. Este mismo proceso ocurrió en el norte del país alrededor de 1860, a través de la inversión y explotación del salitre y el cobre en Antofagasta, territorio bajo administración boliviana en ese entonces.

Sin lugar a dudas el aporte innovador de los colonos e inmigrantes extranjeros ha transitado por diversas áreas, tales como: el pequeño comercio chileno, la industrialización y la creación de talleres, la actividad fabril y minera, la innovación tecnológica, el manejo de casas bancarias y de seguros, así como su contribución en la capacidad de ahorro y organización, y también en el desarrollo de infraestructura ferroviaria, puentes y caminos.

Durante 1865 y 1960, la presencia de inmigrantes aumentó producto de la llegada de árabes y asiáticos, que a diferencia de los europeos, no contaban con concesiones ni ofertas concretas para asentarse, porque provenían de países situados en los niveles más bajos de la jerarquía de inmigrantes que disponía la política migratoria chilena implementada durante esa época.

En la décadas de 1970 y 1980 Chile enfrentó una crisis económica y política que desincentivó notoriamente la inmigración. Es en esta época, sobre todo durante la dictadura militar iniciada en 1973, que su carácter de país expulsor de población se tornó más evidente (exiliados políticos). Al mismo tiempo que un grupo importante de chilenos emigraba en busca de asilo político, en el país se imponían restricciones a los inmigrantes, algunos de ellos considerados “potenciales subversivos” por el régimen dictatorial. Hacia la década de 1990, cuando se restituye la democracia con el gobierno de Patricio Aylwin, el balance negativo de la migración se revierte, en parte porque comienzan a regresar muchos de los chilenos exiliados durante la dictadura. Además el país empieza a mantener un ritmo constante de crecimiento y consolidación económica, lo que vuelve a país uno de los destinos atractivos para los inmigrantes de la región, transformándose en una alternativa para superar la pobreza y el desempleo en sus países de origen.

¹⁴ CANO María Verónica, SOFFIA Magdalena, MARTÍNEZ Jorge. Conocer para legislar y hacer política: Los desafíos de Chile ante un nuevo escenario migratorio. CELADE-CEPAL. (Santiago, Chile, 2009), pp. 11-32.











Posteriormente, desde el 2000 los flujos de inmigrantes han ido variando. El Censo del año 2002 arrojó que los principales grupos de inmigrantes en el país son de origen sudamericano, siendo los más numerosos los de Argentina, Perú, Bolivia y Ecuador. Los europeos, asiáticos y norteamericanos, denominados “inmigrantes de ultramar”, representan en cambio, alrededor del 30% en conjunto, con mayor presencia de los europeos. El departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior, basándose en los registros de entradas y salidas, así como en las solicitudes de visación, estima que el número de inmigrantes en Chile habría alcanzado las 290.000 personas en 2008.

→ **Situación migratoria actual en el país.**

El CEP de la Universidad Católica¹⁵, tomó los datos del Censo 2012 y estableció que el total de inmigrantes en Chile es de 339.536, eso traducido en porcentaje sobre el total de la población equivale a un 2.04%.

Tabla N°33

Combinación		
País	Población	%
 Perú	103.624	30.5%
 Argentina	57.019	16.8%
 Colombia	27.441	8.1%
 Bolivia	25.151	7.4%
 Ecuador	16.357	4.8%
 EE.UU	11.064	3.3%
 España	11.068	3.3%
 Brasil	9.806	2.9%
Otros países	78.036	23%

Fuente: CENSO 2012. Síntesis de resultados.

Las características de los inmigrantes presentes en Chile, dan cuenta de que hay mayor proporción de mujeres en edad laboral, los hogares son más pequeños con ingresos per cápita mayor, poseen mayor tasa de empleo y menor tasa de inactividad, el salario promedio es mayor y la tasa de desocupación es similar, tienen mayor escolaridad promedio en edades que fluctúan los 12 a 17 años. Además hay mayor tasa de inmigrantes con contrato y con mayor uso de instrumentos financieros,

¹⁵ Panel de Políticas Públicas CEP. Inmigración en Chile. Diagnóstico y Propuestas de Políticas (Chile, 2013).



poseen mayor participación en transporte y comunicaciones, y establecimientos financieros, y por último, concentran fuertemente su población en el norte de Chile, Quinta Región y Santiago.

Los datos anteriormente señalado de la migración en el país dan cuenta de que la primacía de las motivaciones económicas coincide con un argumento muy utilizado por la opinión pública y algunos investigadores, según el cual Chile se ha transformado en un nuevo foco de atracción de migrantes dentro de la región, dada su creciente estabilidad económica y política.

Eje Conceptual II

● *Derechos humanos de los inmigrantes*

Según la CEPAL¹⁶, existen diversos instrumentos para la protección de las personas que cruzan una frontera internacional. Entre estos instrumentos es posible encontrar varias convenciones, acuerdos y documentos que estipulan los derechos que tienen los migrantes. Algunos de los derechos contenidos en estos instrumentos tienen un carácter genérico pues rigen para todas las personas en virtud de su carácter fundamental, sin embargo para otros, su aplicación depende del carácter en particular del migrante (trabajador migrante, refugiado o desplazado). En otras palabras, conforme a las normas internacionales de derechos humanos, deben garantizarse ciertos derechos fundamentales que forman un mínimo básico para todos, independiente de si el individuo en cuestión se halla dentro o fuera de su país de nacionalidad.

Todos los migrantes son seres humanos que poseen derechos y libertades fundamentales inalienables. Dichos derechos están reconocidos universalmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. Esta Declaración posee una amplia gama de derechos humanos que incluyen, entre otros, los siguientes:

- ✓ Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona (art. 3);
- ✓ Prohibición de ser sometido a esclavitud o a servidumbre (art. 4);
- ✓ Prohibición de ser sometido a torturas y a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes (art. 5);
- ✓ Prohibición de que se le aplique una legislación penal con efecto retroactivo (art. 11);
- ✓ Derecho de respeto a la vida privada y familiar, el domicilio y la correspondencia (art. 12);

¹⁶ CEPAL. La migración internacional y el desarrollo en las Américas. Simposio sobre migración internacional en las Américas. (Santiago, Chile, 2001). pp. 449-462



- ✓ Derecho a salir de cualquier país y a regresar a su país (art. 13);
- ✓ Derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 18);
- ✓ Derecho a la libertad de expresión (art. 19).

El principio de no discriminación se encuentra consagrado en el artículo 2 de dicho cuerpo legal y garantiza que todo ser humano tiene los derechos y libertades proclamados en la Declaración sin distinción de sexo, raza, color, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Todos los instrumentos de protección a los derechos humanos que han sido ratificados por los Estados Partes deben ser incrementados en sus contenidos en el plano de cada nación. Algunas de estas disposiciones sólo pueden implementarse gradualmente, otras deben observarse con respecto a todas las personas presentes en el territorio del Estado Parte cualquiera sea su condición.

Uno de los instrumentos más validado como fuente completa sobre los principios de derecho internacional sobre la discriminación racial es la *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial* de 1965. Esta convención define la discriminación racial como “toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales” (art. 1). Sin embargo, para el interés de los migrantes en particular, el inciso 3 de este mismo artículo trata de las disposiciones legales de los Estados Parte sobre nacionalidad, ciudadanía o naturalización, especifica que tales disposiciones legales no deben establecer discriminación contra ninguna nacionalidad en particular.

Lo anteriormente señalado da una respuesta genérica con respecto a los derechos humanos universales, para que cada país que los ratifica, adopte las medidas necesarias para incorporar en sus propias legislaciones. Además estos instrumentos son aplicables para todas las personas presentes en el territorio del Estado Parte, independiente de su calidad de residente o migrante legal o ilegal.

Derecho de extranjeros y Humanitario

Existen convenios que resguardan a los migrantes y trabajadores migrantes ante situaciones de emergencia en el país en el que se encuentran. De manera específica, la parte IV del Protocolo Adicional a los Conflictos Armados Internacionales contiene disposiciones relativas a la protección de la población civil que deben observarse en todas las circunstancias. Por otra parte, los convenios de Ginebra de 1949 y los Protocolos de 1977 también establecieron normas para el trato de los extranjeros en el territorio de una parte en el conflicto. Estas normas se encuentran específicamente en los artículos 35 a 46 y se encargan de la protección a los extranjeros en tiempo de guerra.



El derecho de extranjeros tiene su concepción derivado en parte de las decisiones de tribunales internacionales y nacionales. Las normas básicas que contiene este derecho son el trato igualitario que los nacionales, con algunas excepciones tales como los derechos políticos y, el principio de que no se puede violar ciertas normas internacionales mínimas de trato humano en relación con los extranjeros.

En general se acepta que existe un “núcleo imprescindible” de derechos que constituyen las garantías mínimas que deben gozar todos los seres humanos. Dentro de este núcleo se han identificado los siguientes derechos:

- ✓ Derecho a la vida;
- ✓ Prohibición de ser sometido a esclavitud/trata de esclavos y servidumbre;
- ✓ Prohibición de ser sometido a tortura o a otros tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- ✓ Prohibición de ser sometido a medidas penales retroactivas;
- ✓ Derecho al reconocimiento como persona ante la ley;
- ✓ Derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.

Todas las disposiciones e instrumentos que son ratificados por los Estados Parte deben incorporarse a la legislación de cada país, siendo estas obligaciones extendidas a los migrantes y trabajadores migrantes.

Derechos de los trabajadores migrantes

Unas de las áreas de protección en cuanto a los derechos humanos de los migrantes, es en lo relacionado al trabajo. La calidad de migrante de las personas, más aún cuando se encuentran en una situación de irregularidad, permite que se vulneren derechos básicos en materia laboral, ya que, son los mismos migrantes ilegales que hacen caso omiso a ciertos mínimos garantizados con tal de obtener la vacante de trabajo. Estas y otras circunstancias han obligado a la comunidad internacional a adoptar convenciones e instrumentos centrados concretamente en los derechos de los trabajadores migrantes refleja la necesidad de establecer normas específicas para trabajadores migrantes.

El Convenio relativo a los trabajadores migrantes de 1949 está centrado en:

- ✓ Las normas aplicables a la contratación de trabajadores migrantes.
- ✓ Las condiciones de trabajo de los trabajadores migrantes contratados.
- ✓ A recibir un trato no menos favorable que el que se aplique a los propios nacionales en relación con la remuneración, la afiliación a organizaciones sindicales y la vivienda.



- ✓ Tener derecho a varios tipos de prestaciones de seguridad social que incluyen las relativas a los accidentes de trabajo, maternidad, enfermedad, vejez y muerte.

Por otra parte, el *Convenio sobre las migraciones en condiciones abusivas y la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato de los trabajadores migrantes de 1975* persigue la eliminación de la emigración ilegal y del empleo ilegal. Algunos de los principios presentes en este convenio son los siguientes:

- ✓ Adopción de todas las medidas necesarias suprimir las migraciones clandestinas con fines de empleo y el empleo ilegal de migrantes.
- ✓ Perseguir a las organizaciones de movimientos ilegales o clandestinos de migrantes con fines de empleo.
- ✓ Protección a los trabajadores migrantes de ser considerados en situación ilegal o irregular y perder por ello su permiso de residencia y por ende su empleo.

En 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la *Convención Internacional para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familias*. Esta convención reafirma las garantías fundamentales en materia de derechos humanos que tienen los trabajadores migrantes y sus familiares y se convirtió en un instrumento legal que facilita la articulación de un sistema uniforme de legislación nacional y de acuerdos mutuos con respecto al tránsito clandestino y tráfico de trabajadores. En su artículo 2 es posible observar una definición de diversos tipos de trabajadores migrantes a los que se aplica Estos son:

Tabla N°34

Tipo	Definición
Trabajador migratorio	Toda persona que vaya a realizar, realice o haya realizado una actividad remunerada en un Estado del que sea nacional.
Trabajador fronterizo	Todo trabajador migratorio que conserve su residencia habitual en un Estado vecino, al que normalmente regrese cada día o al menos una vez por semana.
Trabajador de Temporada	Todo trabajador migratorio cuyo trabajo, por su propia naturaleza, dependa de condiciones estacionales y sólo se realice durante parte del año.
Marino	Término que incluye a los pescadores, todo trabajador migratorio empleado a bordo de una embarcación registrada en un Estado del que no sea nacional.
Trabajador de una estructura marina	Todo trabajador migratorio empleado en una estructura marina que se encuentre bajo la jurisdicción de un Estado del que no sea nacional.
Trabajador itinerante	Todo trabajador migratorio que, aun teniendo su residencia habitual en un Estado, tenga que viajar a otro Estado u otros Estados por períodos breves, debido a su ocupación.
Trabajador vinculado a un proyecto	Todo trabajador migratorio admitido a un Estado de empleo por un plazo definido para trabajar solamente en



	un proyecto concreto que realice en ese Estado su empleador.
Trabajador con empleo concreto	Todo trabajador migratorio
Trabajador por cuenta propia	Todo trabajador migratorio que realice una actividad remunerada sin tener un contrato de trabajo y obtenga su subsistencia mediante esta actividad, trabajando normalmente solo o junto con sus familiares, así como todo otro trabajador migratorio reconocido como trabajador por cuenta propia por la legislación aplicable del Estado de empleo o por acuerdos bilaterales o multilaterales.

Derechos Humanos de los migrantes en Chile

El Observatorio Ciudadano¹⁷, en constante preocupación por los derechos humanos, ha trabajado la temática de los migrantes en Chile y cuál es la realidad de ellos bajo la mirada de los Derechos Humanos en el país. El primer punto de referencia utilizado es la Constitución Política de la República, la cual es el punto de partida para el análisis y valoración de la incidencia de los tratados internacionales ratificados por Chile en materia de migración. Sin embargo, Chile carece de una política explícita en materia migratoria, teniendo como instrumentos de protección, una serie de convenios y tratados ratificados por el país que abordan diversas materias en cuanto a protección a los Derechos Humanos, pero que no forman un solo instrumento traducido en una política pública clara y explícita.

En cuanto a salud y previsión social

No cabe duda de que la salud y la previsión social sea uno de los derechos básicos de todas las personas, en cuanto a su acceso, calidad y goce y, son los Estados los encargados de garantizarlo. La OMS establece que cualquier sistema de salud para ser óptimo debe poseer las siguientes cualidades:

- ✓ Universalidad
- ✓ Atención integral
- ✓ Eficiencia
- ✓ Flexibilidad

Aterrizando estos principios en concreto, Chile, hasta el 2008, ha llevado a cabo tres acciones en materia de salud que beneficia a los migrantes:

- ✓ Para los extranjeros en general: Los extranjeros que se encuentran en Chile sin haber regularizado aún su situación migratoria tienen derecho a la atención

¹⁷ MACHÍN Álvarez Macarena. Los derechos humanos y la migración en Chile. Desafíos y oportunidades para una convivencia intercultural. (Chile, 2011). pp. 6-45.



de urgencia. También pueden ser atendidos en forma privada cancelando el valor de las prestaciones médicas y hospitalarias.

- ✓ Acción Especial de Protección de la Maternidad: Es una medida conjunta con el Ministerio de Salud que consiste en facilitar el acceso a los servicios de salud pública a todas aquellas trabajadoras extranjeras, que residiendo en Chile, quedan embarazadas. Ellas podrán optar a un permiso de residencia temporaria certificando que controlan su situación de embarazo en el centro de salud que corresponde a su domicilio.
- ✓ Convenio que facilita el Acceso al Sistema de Salud de niños y adolescentes: Acuerda proporcionar a todos los niños y adolescente menores de 18 años extranjeros atención de salud en los establecimientos de la red pública de salud en igualdad de condiciones que sus pares chilenos, independiente de su situación migratoria en Chile y la de sus padres, tutores o representantes legales.

De lo anterior, es posible agregar, que durante el último año ha habido importantes cambios en esta materia, ampliando el beneficio para los migrantes en el país. El primero establece que los migrantes que estén con sus visas en trámite, pueden acceder a prestaciones de salud a través de FONASA. El segundo, es una visa humanitaria que entrega Extranjería a migrantes que se deben quedar en el país por temas de salud, ya sea que tengan que viajar al país a someterse a tratamientos médicos o, estando en el país, tienen problemas de salud que deben ser tratados en Chile. Para hacer efectiva esta visa, los migrantes deben presentar en Extranjería un certificado médico que acredita dicha situación para tramitar esta visa. Esta información será abordada con mayor énfasis en los capítulos posteriores.

Vivienda

El artículo 43, letra d) de la Convención Internacional sobre los Derechos de los Trabajadores migratorios y de sus Familias de 1990, ratificado por Chile en Marzo del 2005 dispone que “Los trabajadores migratorios gozarán de igualdad de trato respecto de los nacionales del Estado de empleo en relación con...d) el acceso a la vivienda, con inclusión de los planes sociales de vivienda, y la protección contra la explotación en materia de alquileres”.

La mayor parte de los migrantes se concentran en Santiago, ocupando aquellas comunas o barrios de casas antiguas, muchas de ellas en malas condiciones, que han restaurado, teniendo un espacio para vivir. Generalmente estas restauraciones y/o modificaciones de las viviendas se hacen en precarias condiciones, significando un peligro para los habitantes de dichos espacios. Además, el problema más recurrente de los migrantes, sobre todo los que presentan una situación de ilegalidad en el país, deben aceptar compartir espacios con otras familias migrantes, viviendo en condiciones de hacinamiento, lo que agudiza el problema de seguridad e higiene de estos lugares.



Otro problema evidente para los migrantes es el poco acceso que tienen para arrendar un bien inmueble en el país. Según la Ley 19.866, el artículo 3 afirma que el propietario tiene la opción de desahuciar al inquilino mediante una notificación ante notario cuando antes se necesitaba una orden judicial, a esto se le debe sumar el hecho que el inquilino tiene dos meses para hacer abandono de la vivienda cuando antes el plazo legal era de cuatro meses. Estas modificaciones afectan a todos los residentes del país, pero con más fuerza a los migrantes, debido a la escasa protección legal ante estas situaciones.

A pesar de lo anterior, Chile está comprometido con el derecho a una vivienda adecuada. No obstante, aún se deben trabajar en mejorar ciertos puntos:

- La lucha contra la discriminación de las personas migrantes en el acceso al mercado de la vivienda.
- Prevenir y evitar situaciones de infravivienda y hacinamiento.
- Mejorar la convivencia y prevenir la segregación residencial.
- Fomentar una política de emancipación juvenil tanto para nacionales como para extranjeros que permita una mayor descentralización del mercado laboral de profesionales.

Para lo anterior, se hace necesaria una intervención pública, fundamentalmente a nivel municipal que asegure la ejecución de políticas públicas de integración y promoción para garantizar una convivencia no discriminatoria y un acceso equitativo a los derechos humanos, en particular a lo mencionado en este apartado, que dice relación con el acceso a una vivienda digna y de calidad.

Participación social

La participación social entendida como el proceso por el cual un sujeto forma parte en la toma de decisiones tanto en su ámbito local, como a niveles más amplios que involucran todo el país, debe considerar el espacio de participación y debate de los sujetos beneficiarios y/o afectados por los temas a discutir, aspirando así al ejercicio de una democracia participativa. En lo particular, se debe fortalecer el movimiento asociativo de los migrantes, fortaleciendo su interacción con el barrio y consolidación del sentimiento de pertenencia.

De acuerdo a los resultados de la CASEN18 del año 2013, el 85.5% de los inmigrantes en Chile no participa en organizaciones sociales versus un 14.4% que si participa. Estas cifras dan cuenta de que al país le falta por avanzar en el ejercicio pleno de una participación ciudadana e inclusiva. En cuanto al voto como mecanismo

18 CASEN, 2013. Véase en

http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/CASEN_2013_Inmigrantes_revisada.pdf



de participación, los extranjeros pueden acceder a votar a los cinco años de residencia definitiva. Lo anterior es una clara señal de que al país le falta una institucionalidad efectivamente democrática donde prime los mecanismos de participación efectiva entre las organizaciones sociales y organismos del Estado, fomentando la inclusión y la pluriculturalidad.

Educación e infancia

Todos los niños, niñas y adolescentes, tanto residentes como migrantes tienen derecho a la educación. Así lo establece el artículo 19 de la Constitución Política de la República, añadiendo que es obligación del Estado otorgar especial protección al ejercicio de este derecho. En el año 2005, se lanzó la política denominada “Por el Derecho a la Educación: integración, diversidad y no discriminación.”, que garantiza el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a la Educación Básica y Media, también los niños migrantes, independiente de la situación migratoria de sus padres. Con ello garantiza:

- ✓ La igualdad ante la ley de todas las personas y la no discriminación
- ✓ La implementación de mecanismos idóneos y ágiles para la convalidación y validación de estudios que permitan la incorporación de estas personas al sistema educacional.
- ✓ Que los establecimientos educacionales no discriminen arbitrariamente a los alumnos migrantes.

Sin embargo, la falta de una política aclaratoria sobre migrantes, establece la necesidad de orientar a los profesores y autoridades educacionales del país en relación con el ingreso, permanencia y progreso en el sistema escolar nacional de todos los niños, niñas y jóvenes migrantes independientemente de que provenga de otro país o de la situación migratoria de los padres, traducándose en acciones como:

- ✓ Facilitar la incorporación de dichos alumnos a los establecimientos educacionales del país.
- ✓ La permanencia y progreso en el sistema.
- ✓ Cautelar que las autoridades educacionales, el personal docente y el personal no docente de los establecimientos no establezcan diferencias arbitrarias entre los alumnos en razón de su nacionalidad u origen.
- ✓ Difundir en las comunidades escolares que cualquier forma de discriminación en contra de los alumnos migrantes es contraria al principio de igualdad, debiendo promover siempre el respeto por aquellos alumnos que provienen de otros países.

Existe un consenso por parte de las autoridades y entendidos en la materia en que es importante reforzar los espacios educacionales para fomentar la comunicación y convivencia entre migrantes y la comunidad en su conjunto. Es desde este nivel en



donde debiera potenciarse el ejercicio de una democracia pluricultural y plurinacional.

Por otra parte cuando los referimos a los Derechos Humanos, y a sus manifestaciones es necesario que incluyamos el concepto de discriminación, producto de las conductas xenofóbicas por parte tanto de los chilenos, como los profesionales y las instituciones.

Discriminación

En su sentido más puro, la RAE entrega dos definiciones del verbo “Discriminar”¹⁹:

1. Separar, distinguir, diferenciar una cosa de otra.
2. Dar trato de inferioridad, diferenciar a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc.

La primera definición entregada, no posee una connotación negativa del término, pues solamente hace referencia a la distinción de una cosa sobre la otra, por lo que no implica una valoración o expresión de una opinión negativa. De lo anterior entonces, una persona puede discriminar objetos por su tamaño, forma, textura, color sin considerar a unos superiores o inferiores del resto, por lo que no se puede desprender un desprecio por aquel objeto en la acción de discriminar. La segunda definición de discriminar se basa en la relación entre personas, precisamente postula una “relación asimétrica entre personas”, pues en esta definición, discriminar implica un trato de inferioridad y una diferenciación por motivos como la raza o la religión. Para que exista esta discriminación se alude a la existencia de un elemento pretendidamente superior y uno pretendidamente inferior sobre la base de algún rasgo del segundo elemento de la relación que no es bien visto o aceptado por el otro.

Siguiendo la línea anterior, para referirse al concepto de discriminación en su contexto social, se hace necesario rescatar su definición desde organismos internacionales que se encargan de la protección y defensa de los derechos humanos, en donde la no discriminación forma parte como eje central dentro de sus planes. La ICERD²⁰ en su artículo 1, párrafo 1 establece que la discriminación racial es “Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas.”

19 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD AZCAPOTZALCO. El Cotidiano. *Definición y concepto de la no discriminación*. Distrito Federal. (México, 2005) pág. 26.

20 ICERD. La Convención Internacional sobre toda forma de discriminación racial (ICERD) y su Comité (CERD): *Una guía para actores de la sociedad civil*. (Ginebra, 2011). Pág. 1.



Como se indica en la definición anterior, son muchas las causales por las cuales se discrimina, muchas veces invocando más de una condición como razón para este accionar. Los motivos son múltiples pero en Chile, la ley 20.609 que establece medidas contra la discriminación de preocupa de las siguientes razones, las que no poseen jerarquía entre éstas²¹:

- La situación económica
 - El sexo
 - El idioma
 - La ideología u opinión política
 - La religión o creencia
 - La apariencia personal
 - El estado civil
 - La sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas
 - La identidad de género
 - Enfermedad o discapacidad
 - La raza o etnia
 - La orientación sexual
 - La edad
 - La filiación
 - La nacionalidad
-
- **Discriminación contra los inmigrantes²²**

Chile se ha convertido en uno de los destinos para emigrar dentro de Latinoamérica más solicitados debido a su estabilidad económica y política, además de la cercanía con los países que poseen mayor cantidad de inmigrantes en el país. Es por esta razón es que en el último tiempo, con la crecida de inmigrantes en el país es

21 INDH. No a la discriminación. Véase <http://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/473/cartilla-no-discriminacion.pdf?sequence=1>

22 ACNUDH. Las dimensiones del racismo. (París, 2003) pág.125-150.

Véase <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/DimensionsRacismsp.pdf>



que se aprecia un mayor rechazo al sujeto inmigrante como al fenómeno de las migraciones, estableciendo mitos, datos falsos y afirmaciones con connotación negativa y de rechazo. La xenofobia y el racismo se hacen patentes en algunas sociedades con gran porcentaje de inmigrantes, como trabajadores o solicitantes de asilo. En estos países, especialmente en Chile, los inmigrantes se han convertido en blanco de polémicas internas acerca de la identidad nacional, dejando a un lado la riqueza que deja la diversidad cultural, en donde los Estados se van convirtiendo en sociedades con un mayor pluralismo étnico y se ven abocados al desafío de acoger a gentes de diferentes culturas, razas, religiones e idiomas. Para enfrentarse a esta realidad es que se hace necesario buscar mecanismos políticos, jurídicos, sociales y económicos que ayuden a velar por el respeto mutuo y mediar en las relaciones salvando las diferencias.

De lo anterior, se precisa en establecer diferencias entre racismo y xenofobia: el racismo es una interpretación ideológica que confiere a cierta raza o grupo étnico una posición de poder por encima de otros sobre la base de atributos físicos o culturales, así como de recursos económicos, que implica relaciones jerárquicas en que la raza "superior" ejerce el dominio y el control sobre los demás, mientras que por xenofobia se entiende las actitudes, los prejuicios y las conductas que rechazan, excluyen y a menudo denigran a las personas, fundados en la percepción de que se trata de forasteros o de extranjeros ajenos a la comunidad, a la sociedad o a la identidad nacional.

En el ámbito de los derechos humanos se reconoce que ciertos principios son aplicados para todas las personas, en todas las sociedades y en todas las condiciones de índole económica, política, étnica y cultural. El marco de los derechos humanos puede ayudar a descubrir cómo el racismo, la xenofobia y la discriminación contribuyen a motivar u fuerzan a la migración. Actualmente debido a lo fácil que resulta viajar, al conocimiento generalizado de las condiciones en otras partes del mundo, a los vínculos étnicos y familiares, incluso al requisito de la experiencia internacional para el ascenso profesional en los negocios, las profesiones y las carreras son un conjunto de factores que potencian la migración, lo que en un mundo tendente a la globalización, se debe fomentar y apoyar. Sin embargo, muchos migrantes, por el proceso mismo de la migración, quedan expuestos al racismo y a la xenofobia, al partir del propio país, transitar por otros o arribar al país de destino. El derecho a salir del propio país está consagrado en el párrafo 2 del artículo 13 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se ve a menudo frustrado en la práctica ante las dificultades para obtener documentos de viaje y visados de entrada en cualquier otro país. En las dos últimas décadas se ha visto una considerable armonización de los regímenes de visados internacionales y de visitantes en tránsito aéreo directo. En muchas partes del mundo, estas restricciones han ido más allá de las tradicionales rutas bilaterales y subregionales, limitando la circulación de los trabajadores migrantes y de los comerciantes donde antes hubo, a veces durante siglos, una relativa libertad de movimiento. Lo anterior provoca que exista un aumento de la migración irregular teniendo como consecuencia la dificultad de establecerse en el país de destino con su situación migratoria regularizada, para tener



la garantía de poder acceder a una visa. Otra de las consecuencias de los controles estrictos de algunos estados en materia migratoria es el aumento de las medidas opresoras de estos estados en prohibir el ingreso de personas provenientes de ciertos países en donde existe un aumento de personas solicitando asilo o refugio, por lo que la promoción del derecho de migrar se vuelve restrictivo y condicionado al país de origen y a las características personales del sujeto.

Los migrantes irregulares se vuelven vulnerables al racismo y a la xenofobia, bien en los países de tránsito, bien en los de destino. Los migrantes irregulares son fácil presa y blanco de esta clase de hostilidad. La falta de normativa legal genera rechazo en el propio migrante a solicitar o aceptar la protección policial, así como los medios de indemnización o de recurso a la justicia. La condición de irregular dificulta las posibilidades de organización de la comunidad por sí misma, la sindicación o las demás formas de asociación para luchar de manera colectiva contra el racismo y la xenofobia, así como solicitar el apoyo del gobierno y de la sociedad civil. La condición de irregular puede que conlleve un considerable riesgo de acoso para los migrantes cuando acuden a las autoridades gubernamentales o son detenidos por las mismas, sobre todo si éstas carecen de la protección o supervisión adecuadas.

Otra de las consecuencias que conlleva los obstáculos impuestos para la migración legal es la trata y el tráfico de migrantes en donde bandas organizadas operan bajo el amparo de redes internacionales atrapando a los migrantes bajo engaños al prometerles ingresar al país de destino sin mayores dificultades. La Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos²³ en su anexo III establece las definiciones contra la Delincuencia Organizada Transnacional:

- Se entiende por “Tráfico ilícito de migrantes” a la facilitación de la entrada ilegal de una persona en un Estado Parte del cual dicha persona no sea nacional o residente permanente con el fin de obtener, directa o indirectamente, un beneficio financiero u otro beneficio de orden material.
- Se entiende por “Entrada ilegal” al paso de fronteras sin haber cumplido los requisitos necesarios para entrar legalmente en el Estado receptor.
- Se entiende por “Documento de identidad o de viaje falso” cualquier documento de viaje o de identidad:

i) Elaborado o expedido de forma espuria o alterado materialmente por cualquiera que no sea la persona o entidad legalmente autorizada para producir o expedir el documento de viaje o de identidad en nombre de un Estado; o

23 NACIONES UNIDAS. Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos. (Nueva York, 2004) Véase <https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-s.pdf>



- ii) Expedido u obtenido indebidamente mediante declaración falsa, corrupción o coacción o de cualquier otra forma ilegal; o
- iii) Utilizado por una persona que no sea su titular legítimo;
 - Se entenderá por “buque” cualquier tipo de embarcación, con inclusión de las embarcaciones sin desplazamiento y los hidroaviones, que se utilice o pueda utilizarse como medio de transporte sobre el agua, excluidos los buques de guerra, los buques auxiliares de la armada u otros buques que sean propiedad de un Estado o explotados por éste y que en ese momento se empleen únicamente en servicios oficiales no comerciales.

Discriminación hacia los inmigrantes en Chile²⁴

En Chile el racismo no es abierto ni evidente como sucede en otras partes del mundo. Sin embargo, existen formas encubiertas de discriminación e intolerancia étnica, racial y cultural, sin mencionar la discriminación social hacia los sectores más pobres de la sociedad. A través del análisis de discursos, imágenes, representaciones y estereotipos es posible descubrir estas formas de discriminación, con el objeto de sensibilizar a la comunidad sobre la existencia de estas prácticas reprochables, y generar respuestas políticas que se traduzcan en la adopción de medidas tendientes a terminar con estas prácticas. La integración de diversas culturas no se genera sólo por la llegada de extranjeros, sino que va surgiendo de la interacción permanente entre sujetos de distintas nacionalidades.

En la actualidad en Chile se habla de la existencia de un neo-racismo que se basa en la idea de que las razas son construcciones culturales que realizan grupos humano y que sirven para establecer y reafirmar el poder de aquellos grupos hegemónicos. En estos términos, la discusión adquiere nuevos elementos, puesto que la sociedad chilena construye al otro dentro de la dualidad inferior/superior y termina por excluirlo y marginalizarlo. La sociedad chilena es catalogada como una de las sociedades más conservadoras del mundo, sólo después de Filipinas. Esta condición sin duda que afecta la integración, aceptación y convivencia con la diversidad y heterogeneidad, por lo que resulta fundamental buscar mecanismos que tiendan a abrir espacios de integración, flexibilizando las rígidas normas que dificultan la integración de diversos grupos. Parte de estos cambios deben de provenir necesariamente desde la propia estructura del sistema nacional, estableciendo una política pública con base en la protección y promoción de los Derechos Humanos de los inmigrantes en el país.

A lo anterior, se suma la construcción de estereotipos, discursos e imágenes de los inmigrantes que ofenden la dignidad y el respeto por los grupos étnicos o culturales, puesto que no se prima el respeto a la diversidad cultural. A lo anterior se utilizan las características particulares de su lenguaje y cultura para la mofa y

²⁴ STEFONI Carolina. Representaciones Culturales y Estereotipos de la Migración Peruana en Chile. (CLACSO). (Buenos Aires, Argentina, 2001).



ridiculización, lo que conlleva a exacerbar el rechazo y el sentimiento de superioridad hacia los inmigrantes, sobre todos a los inmigrantes latinoamericanos.

Estas formas de segregación y discriminación se traspasan a los niños, niñas y adolescentes lo que preocupa en cómo se construye la imagen y percepción hacia los inmigrantes, puesto que se están formando con una mirada negativa hacia el fenómeno de la migración y a la diversidad cultural presente en el país. En un estudio de Unicef realizado el año 2004 reveló que el 46% de los niños, niñas y adolescentes entrevistados considera que una o más nacionalidades son inferiores a la chilena. Lo anterior es una réplica de lo que la sociedad está transmitiendo acerca de los inmigrantes, construyendo un discurso en donde se realza la cultura e idiosincrasia chilena por sobre los otros países, con especial énfasis en los países latinoamericanos (Bolivia, Perú, Colombia, Ecuador, Argentina, entre otros).

Eje Conceptual III

- *Sistema de Salud en Chile*

El sistema de salud en Chile²⁵ consta de dos sectores, público y privado, constituyendo así un sistema de salud mixto. El primero cubre alrededor del 80% de la población, mientras que el sector privado cubre aproximadamente a 17.5% de la población y proveen servicios a través de instalaciones tanto privadas como públicas.

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile tiene la obligación de garantizar a todos los ciudadanos el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud. Los ciudadanos tienen la libertad de escoger entre los servicios públicos y los privados.

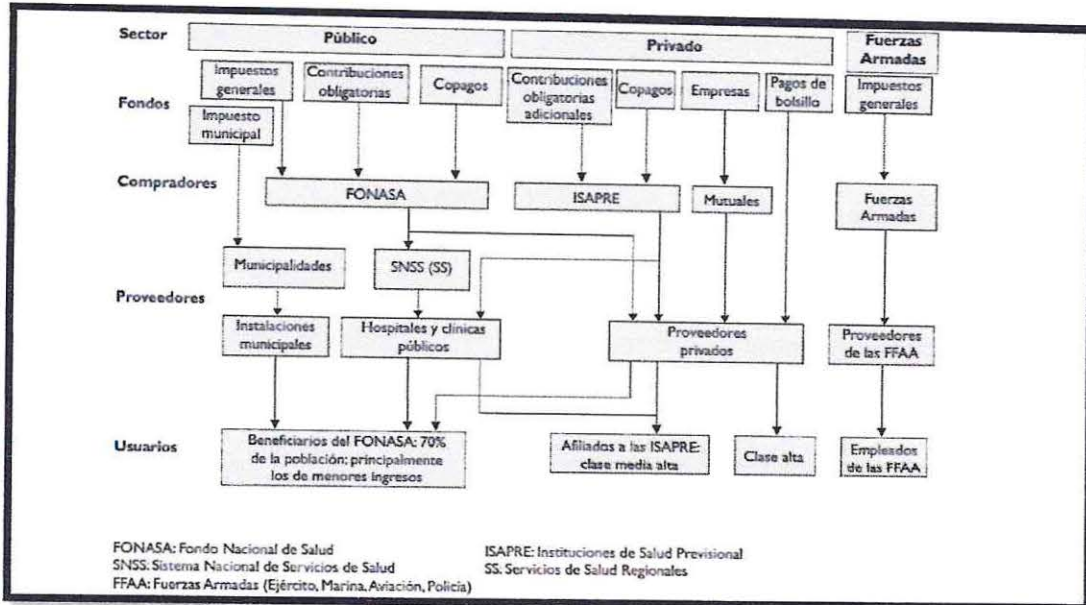
Alrededor del 70% de los chilenos, de estratos más bajos, clase media incluyendo a los profesionales y técnicos de mayor ingreso y los jubilados, están cubiertos por los servicios de salud del sector público, financiados con recursos de FONASA. Los sectores de mayores ingresos y algunos obreros y empleados en contrato colectivo dentro de su empresa, están afiliados a alguna ISAPRE, siendo estas compañías aseguradoras privadas que reciben las cuotas obligatorias de los trabajadores para administrar diversos planes de salud.

Los miembros de las fuerzas armadas y sus familias son beneficiarios de un seguro de salud ajeno a FONASA y a las ISAPRES que brinda atención en instalaciones y con proveedores propios. Este seguro de salud se financia con impuestos generales.

²⁵ BECERRIL Víctor, REYES Juan de Dios, ANNICK Manuel. Sistema de salud en Chile. Salud pública de México (México, 2011). pp. 134-136.



Imagen N°13 "Sistema de Salud en Chile"



Fuente: Sistema de salud en Chile. Salud pública de México, 2011.

Subsector Público

El colegio médico de Chile señala que el subsector público está representado por FONASA en su aspecto financiero y por el SNSS en su componente de prestación de servicios.

Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)

El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) se organiza en base al Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (D.S. 1980). Está compuesto por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento.

De acuerdo al Ministerio de Salud²⁶, a los Servicios de Salud son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente.

Les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. En lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.

²⁶ Ministerio de Salud.

Véase http://web.minsal.cl/SERVICIOS_DE_SALUD



La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

Al ministerio de Salud²⁷ le corresponde ejercer la función que le compete al Estado de velar por el desarrollo de la salud nacional y de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de los enfermos. Debe dictar las normas, la formulación de planes y programas, la supervisión, la evaluación y control del cumplimiento de las políticas y planes de salud, y de la coordinación de las actividades que tienen incidencia sobre el estado de salud, tanto de los organismos de su propio sistema, como con otras instituciones del sector y con otros sectores.

El Ministerio de Salud está representado en cada región por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, responsables de ejercer las mismas funciones que el Ministerio en el ámbito de la región.

Fondo Nacional de Salud (FONASA)

El Fondo Nacional de Salud²⁸, FONASA, es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

Sus funciones principales son:

- ✓ recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud;
- ✓ financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios;
- ✓ identificar a los asegurados e informarles adecuadamente sobre sus derechos;
- ✓ conocer y resolver reclamos; fiscalizar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a prestaciones.

²⁷ El Sistema de Salud Chileno. Contexto Histórico y Normativo del Sistema de Salud Chileno.

Véase <http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf>

²⁸ Fondo Nacional de Salud.

Véase https://www.fonasa.cl/portal_fonasa/site/edic/base/port/informacion_institucional.html



Su cobertura alcanza a más de 13,5 millones de asegurados, sin exclusión de edad, sexo, nivel de ingreso, número de cargas familiares ni enfermedades preexistentes. Posee cobertura nacional a través de su Casa Matriz y sus cuatro Direcciones Zonales: Norte, Centro Norte, Centro Sur y Sur.

Sus objetivos estratégicos apuntan a:

Tabla N°35

Objetivos Estratégicos		Productos Estratégicos
Construir una nueva oferta de valor	Construir un nuevo Plan de Salud, preventivo, integral y flexible que responda a las necesidades de los ciudadanos, asegurando acceso a cobertura efectiva de salud con protección financiera.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Salud GES. • Plan de Salud no GES.
Optimizar la compra sanitaria	Gestionar compra sanitaria eficiente, con calidad y oportunidad, a prestadores del ámbito público y privado.	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de pago a Prestadores públicos y privados. • Convenios de Compra con Prestadores públicos y privados.
Optimizar la gestión financiera	Fortalecer la regulación y monitoreo financiero del sector salud, asegurando un balance en las fuentes de financiamiento y una gestión financiera sectorial eficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones. • Devolución y recuperación de cotizaciones. • Recuperación de Préstamos Médicos. • Proceso de pago y Transferencias a Prestadores de Salud. • Programación Financiera mensual de FONASA (Aporte Fiscal). • Control y monitoreo Financiero presupuestario del FONASA y SNSS.
Rediseñar la relación con ciudadanos y ciudadanas	Mejorar la calidad de atención de FONASA, mediante una comunicación transparente y oportuna, participación ciudadana activa y más y mejores puntos de contacto.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios al Asegurado. • Información y orientación al asegurado.
Fortalecer la gestión institucional	Desarrollar nuevas capacidades institucionales a través de comunicación efectiva, mejoría en la	



	<p>gestión de procesos, actualización de estructura y normativa, fortalecimiento de la gestión de personas e incorporación de tecnologías de información e infraestructura.</p>	
--	---	--

Organización asistencial del SNSS

El SNSS se ha estructurado en una red asistencial de establecimientos y niveles de atención; éstos últimos organizados de acuerdo a su cobertura y complejidad asistencial.

Nivel primario: Tiene mínima complejidad y amplia cobertura, realiza atenciones de carácter ambulatorio en las Postas Rurales de Salud y en los Consultorios Generales, Urbanos y Rurales. Allí se ejecutan principalmente los Programas Básicos de Salud de las Personas. Para su realización se cuenta con medios simples de apoyo diagnóstico y un arsenal terapéutico determinado y de acuerdo a las prestaciones que se brindan.

El tipo de personal que realiza las acciones de salud varía según la magnitud de la población a atender y la naturaleza de las actividades a cumplir, abarcando desde el auxiliar rural hasta un equipo que incluye médicos generales y otro personal de colaboración.

Las actividades que se efectúan en este nivel son fundamentalmente: Controles, Consultas, Visitas Domiciliarias, Educación de Grupos, Vacunaciones y Alimentación Complementaria.

Nivel Secundario: Corresponde a una complejidad intermedia y de cobertura media. La característica fundamental de este nivel es que actúa por referencia y que sus acciones involucran tanto atención ambulatoria como de hospitalización en establecimientos hospitalarios, en los cuales la atención ambulatoria se presta en una unidad de apoyo, generalmente como consultorio adosado a dicho establecimiento.

Los recursos involucrados para satisfacer las demandas de este nivel son más complejos, es decir, existe mayor participación profesional con cierto grado de diferenciación y mayor proporción de elementos de apoyo diagnóstico y terapéutico que en el nivel primario

Nivel Terciario: Se caracteriza por su alta complejidad y cobertura reducida. Está destinado a resolver aquellos problemas que sobrepasan la capacidad resolutoria de los niveles precedentes, debiendo actuar como centro de referencia no sólo para la derivación de pacientes desde de su propia área de influencia, sino que con frecuencia tal derivación tiene carácter regional, suprarregional y en oportunidades nacional.

Al igual que el nivel intermedio, a este nivel le corresponde realizar tanto acciones de tipo ambulatorio, efectuadas en los consultorios adosados de



especialidades de estos hospitales, como de atención cerrada en sus diversos servicios de hospitalización. Sus recursos humanos son los de la más alta especialización y los elementos de apoyo clínico diagnóstico y terapéutico, los de mayor complejidad técnica.

El hecho de que estos establecimientos hospitalarios realicen actividades de alta complejidad, no los exime de desarrollar las funciones correspondientes al nivel secundario, ya que tienen también la responsabilidad de solucionar los problemas de frecuencia intermedia en la población a su cargo.

Determinantes Sociales de Salud

Los determinantes sociales²⁹ de la salud según Tarlov, se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencia para la salud.

Este enfoque facilita el entendimiento de los procesos sociales en la salud de las personas con el fin de orientar intervenciones y trazar rutas de acción a partir del contexto social, político y económico. En otras palabras, es la estructura social la que determina quienes tendrán educación, un buen trabajo y el grado de protección social. La estratificación de los grupos sociales según las variables de ingreso, educación, ocupación, género y otros factores lleva a la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo. Los mecanismos de estratificación socioeconómica son los denominados determinantes estructurales de inequidades en salud. De acuerdo a la OMS, esto quiere decir que la influencia de la posición socioeconómica del individuo sobre su salud no es directa, sino producto del actuar de factores inmediatos: condiciones materiales, como la calidad de vivienda y circunstancias psicosociales, incluyendo el estrés y los comportamientos como el hábito de fumar o alimentarse mal.

El enfoque de determinantes sociales de la salud refuerza la obligación ética y el concepto de integralidad del Sistema de Protección Social propuesta. La salud es un derecho humano universal y factor clave del desarrollo sustentable de las sociedades que el Estado debe garantizar. Pero asegurar este derecho no se limita al acceso equitativo los servicios de atención de salud, sino a un conjunto de condiciones de vida y de trabajo que son relevantes para la salud y/o para explicar las desigualdades en salud.

29 FLACSO. Construyendo la nueva Agenda Social desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. (Chile, 2005). pp.

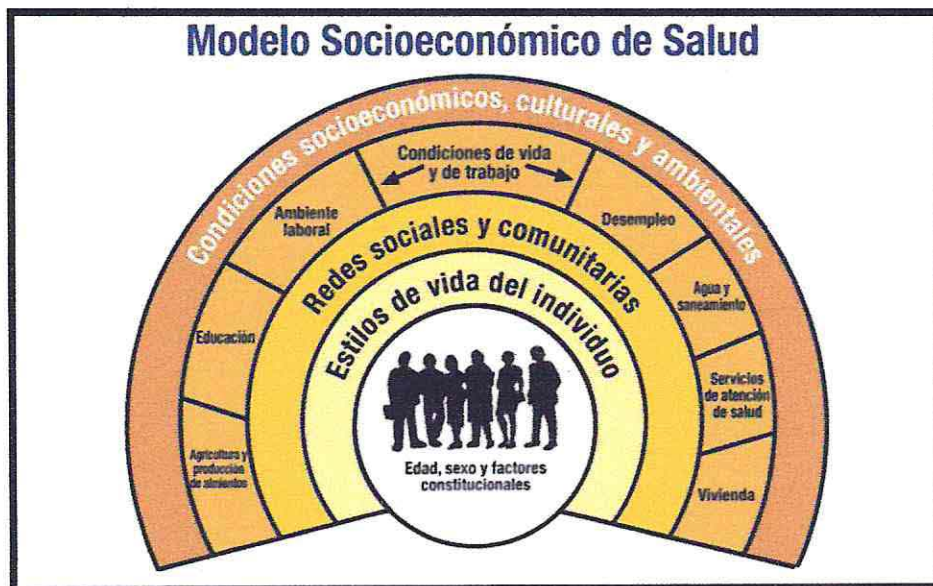


El concepto de determinantes sociales³⁰ surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea de las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud señala que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importante, los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman.

Uno de los modelos en que se basa los determinantes sociales en salud es el Modelo Socioeconómico de Salud. Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero q no son cambiables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud. Pero los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos. Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.

Imagen N°14



Fuente: Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.

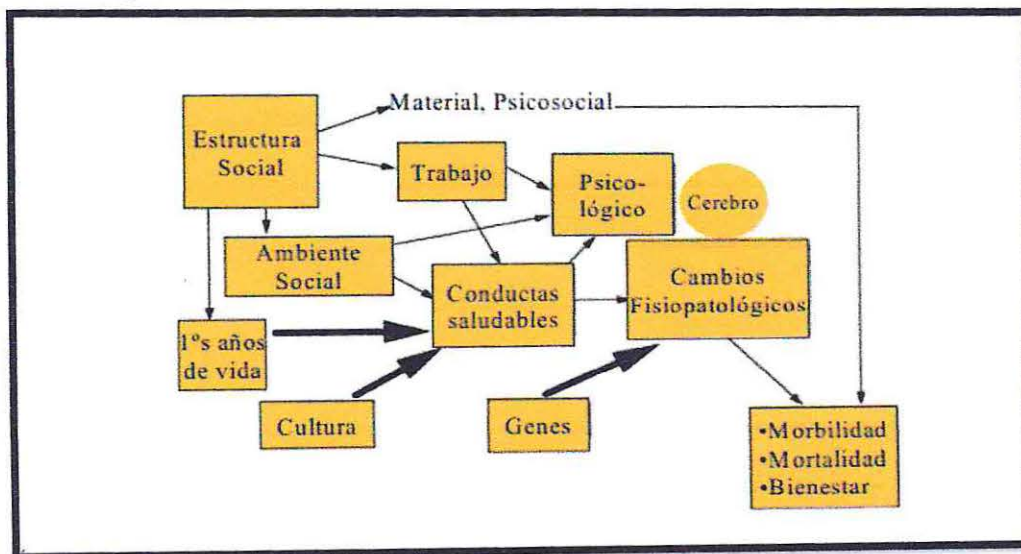
Otro modelo que hace una aproximación a los procesos sociales que afectan a la salud, es el Modelo Situación Socioeconómica e impactos en salud. Este modelo

30 FRENZ Patricia. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Revista Chilena Salud Pública (Chile, 2005). pp. 3-7.



considera a las inequidades en salud como producto de exposiciones y vulnerabilidades diferenciales que surgen a partir de diferencias en las posiciones socioeconómicas de los individuos, desde la etapa gestacional y durante el curso de la vida, generando interacciones socio-psico-biológicas. Destaca la importancia de los primeros años de vida y la conexión entre lo social y lo biológico, explorando las vías causales que van desde la estructura socioeconómica hasta los cambios fisiopatológicos que producen un impacto en la salud.

Imagen N°15

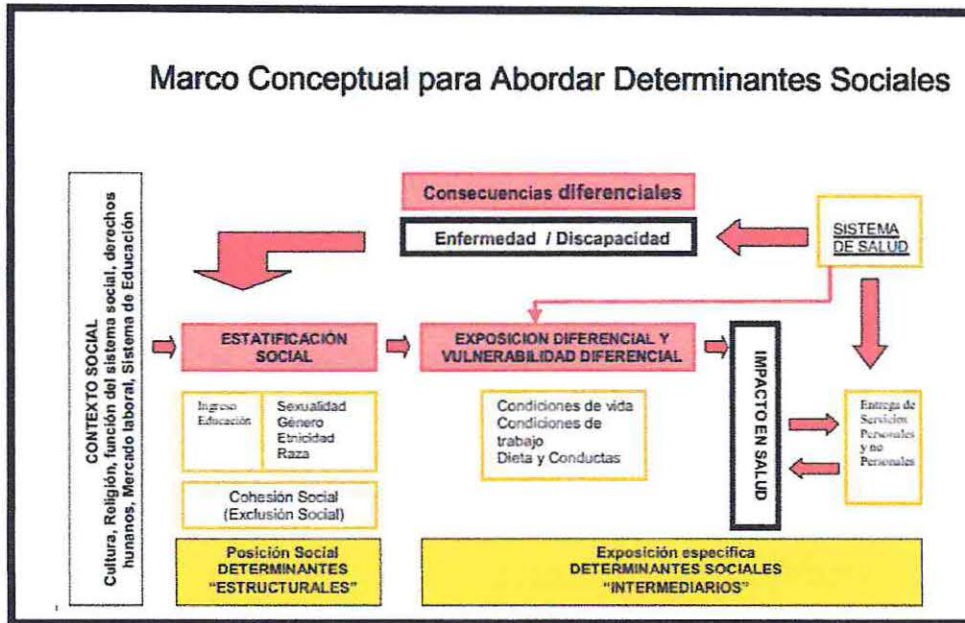


Fuente: Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.

Esta estratificación de los grupos sociales por ingreso, educación, ocupación, género y otros factores, lleva a la creación de inequidades sociales en condición de vida y de trabajo. Los mecanismos de estratificación socioeconómica son los denominados determinantes estructurales de inequidades en salud. Son estos mecanismos los que configuran mejores o peores oportunidades para la salud, según diferencias en vulnerabilidades, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos. Es decir, la influencia de la posición socioeconómica del individuo sobre su salud no es directa, tales como la calidad de vivienda, y circunstancias psicosociales, incluyendo el estrés y los comportamientos como el hábito de fumar o de alimentarse mal.



Imagen N°16



Fuente: Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.

Salud para migrantes en Chile

Durante los últimos años se han hecho diversos estudios referentes al acceso, calidad y participación en salud para los migrantes de Chile, para poder ejecutar acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas acorde a las políticas, normas, planes y programas del Ministerio. En el año 2009, Demoscópica³¹ patrocinado por la Organización Internacional para las Migraciones- OIM y el Ministerio de Salud, elaboraron un Diagnóstico y Factibilidad Global para la Implementación de Políticas Locales de Salud para Inmigrantes en la Zona Norte de la Región Metropolitana.

Algunos de los resultados más relevantes de este diagnóstico dan cuenta de la percepción de los inmigrantes en el ámbito de la salud, percibiendo los principales problemas que ellos deben enfrentar en Chile. Estos se señalan a continuación:

- ✓ En cuanto al servicio público de salud en Chile, los inmigrantes entrevistados señalan que falta coordinación entre las entidades gubernamentales a cargo de las políticas de inmigración y los efectos que esto tiene en la salud de las personas.

31 DEMOSCOPICA. Diagnóstico y Factibilidad Global para la Implementación de Políticas Locales de Salud para Inmigrantes en la Zona Norte de la Región Metropolitana.

Véase <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71841d2e91f518a1e04001011f015cc6.pdf>



- ✓ Con relación al acceso a la atención de salud, se presentan las siguientes problemáticas:
 - Dificultad para informar adecuadamente a la población inmigrante sobre sus derechos y deberes en el ámbito de la salud.
 - Sobrecarga en los centros de atención primaria de salud y fuerte demanda de la atención por parte de la población inmigrante.
 - Una población inmigrante no regular que genera gasto y no conlleva financiamiento, pues al no tener cédula de identidad, los consultorios no perciben el pago per cápita por dichas personas.
 - Una población inmigrante que afecta la estadística nacional de salud.
 - Un desincentivo por parte del personal de salud para la atención primaria a inmigrantes en situación no regular.
 - Una población inmigrante no regular con mínimas posibilidades de acceso a la atención en los servicios públicos de salud.
 - La atención en la salud primaria no se adecua al horario del inmigrante.

Con relación a la calidad de atención brindada en salud, se percibe la existencia de un conjunto de elementos que actuaría de manera desfavorable para el inmigrante, los que dicen relación con actitudes de discriminación y prejuicios que determinan finalmente la calidad de la atención y favorecen el maltrato.

También se constata la existencia de una serie de elementos en relación al acceso y/o atención en salud, lo que dificulta aún más su situación. Estos son de carácter cultural, económico y social, entre los que se destacan:

- ✓ La existencia de un sistema de salud del país de origen distinto al chileno.
- ✓ La existencia de una población inmigrante regular y no regular con un bajo nivel de información y/o reconocimiento de sus deberes y derechos en salud.
- ✓ Predominio de una población inmigrante joven, que no siempre considera la salud dentro de sus prioridades.
- ✓ Una población inmigrante con menor disciplina preventiva en salud.
- ✓ La existencia de inmigrantes no regulares, que no se atiende por temor a la deportación o pérdida de empleo.

En cuanto a los determinantes sociales de la salud, la información recopilada de Focus Groups con inmigrantes regulares y no regulares, es posible describir de modo general, las condiciones de vida, sean estas materiales, ambientales y/o biopsicosociales, que influyen o determinan la calidad de la salud de las personas.

De las más importantes, se pueden mencionar las siguientes:



Tabla N°36

Condiciones materiales y ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Situación de regularización en el país. • Condiciones laborales. • Nivel educacional. • Ingresos económicos. • Calidad de vivienda. • Atención de salud.
Condiciones psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar Psicosocial. • Redes familiares y sociales. • Conductas y hábitos saludables. • Hábitos alimenticios. • Discriminación.

De acuerdo a la información recopilada, los principales determinantes sociales que están influyendo en la calidad de la atención en salud de la población inmigrante en Chile, serían los siguientes:

- **Situación de regularización en el país**

Permanecer en Chile como inmigrante no regular, es una condición social que incide negativamente en el estado de bienestar que puede alcanzar una persona. Esta situación es en la práctica un determinante que limita el acceso a la salud por diferentes razones:

- No tienen derecho a los beneficios sociales, como por ejemplo poder inscribirse en FONASA, y acceder por esta vía a la atención en salud.
- Al no contar con un contrato de trabajo, son vulnerables a los abusos. Ha habido situaciones que por estar en esta condición, no se les cancela lo que les corresponde y además no tienen derecho a ser atendidos en caso de accidentes en el trabajo, aspecto central sobre todo para quienes trabajan en el rubro de la construcción.
- Limita las posibilidades de acceso a beneficios en salud como a otro tipo de beneficios sociales, como por ejemplo acceder a la casa propia.
- Emocionalmente los inmigrantes no regulares, viven en la incertidumbre de cómo enfrentar situación de emergencia y de enfermedad, ya que por su condición sienten temor de asistir a los centros públicos de salud, limitando con ello las posibilidades de atención en casos de accidentes o enfermedad como también a una serie de beneficios, como los exámenes preventivos.

Estar en condición de regular en Chile, opera como facilitador para lograr el bienestar de las personas inmigrantes. Esto se debe principalmente, a que a través del contrato de trabajo, ellos tienen derecho a inscribirse en FONASA y con ello



acceder a la atención en salud con todos los derechos asociados e igual a cualquier chileno.

- **Condiciones laborales**

Las personas en situación de no regular, el trabajo más común que desarrollan es en el rubro de la construcción, lo que implica una alta carga laboral lo que afecta de manera importante su estado general de bienestar. Ello implica un importante esfuerzo y agotamiento debido al gran esfuerzo físico invertido en sus trabajos y a las jornadas extensas de trabajo, la que muchas veces es de 10 ó 12 horas continuas. A esta situación se agrava debido a que se encuentran trabajando de modo informal y sin contrato de trabajo, por lo que no están protegidos ante enfermedades o accidentes laborales.

En cambio las personas en situación regular cuentan con mayor acceso a la atención de salud que las personas en situación no regular, sin embargo tienen la dificultad de contar con escaso tiempo disponible para asistir a la atención o control médico, y junto a ello, no se informan de los beneficios a los que tienen derecho.

- **Nivel Educativo**

Se aprecia que son las mujeres en situación regular quienes cuentan con un mayor nivel de escolaridad desde su país de origen. De lo anterior se puede desprender, que posiblemente el nivel educacional actúe como factor positivo y protector en el cuidado de la salud, es decir, a mayor nivel educacional existiría mayor presencia de conductas y hábitos de autocuidado. Por el contrario, a menor nivel educacional, sobre todo los hombres en situación no regular, menor preocupación por el autocuidado.

- **Ingresos Económicos**

El ingreso económico, es en general una condición material importante que determina positivamente en el completo estado de bienestar de las personas. Se excluyen de esta percepción a las mujeres que se encuentran en situación regular, las que no consideran relevante el ingreso económico. Los hombres en cambio que se encuentran en situación regular, perciben que sus ingresos económicos actualmente no son suficientes para enfrentar los costos que implica el acceso a la salud en Chile.

Los hombres y mujeres en situación de no regular, son quienes presentan un mayor grado de consenso, respecto a que el ingreso económico es un determinante negativo para acceder a la atención en salud. En este sentido, señalan que sus ingresos económicos se encuentran directamente relacionados a su condición de no regular en Chile por no poder contar con mejores ingresos y por lo tanto enfrentar adecuadamente los gastos de salud.



- **Calidad de la vivienda**

Los inmigrantes no regulares deben compartir sus viviendas/habitaciones con un mayor número de personas que los inmigrantes regulares, por ello, se observan condiciones de hacinamiento que deterioran la calidad de vida de las personas.

¿Interculturalidad, Multiculturalidad o Diversidad Cultural? Aclaraciones conceptuales.

En el proceso de búsqueda por delimitar un concepto que sea capaz de entregar los lineamientos para una intervención profesional, surge el siguiente problema; no hay claridad con respecto a los conceptos utilizados por los organismos internacionales, política pública en materia de migración, ONG, entre otros que trabajan con migrantes en su intervención social.

Lo anterior conlleva a la reflexión y análisis crítico, puesto que los tres conceptos no significan lo mismo, sin embargo, son usados indiscriminadamente como sinónimos, para referirse a la misma idea, cuando en realidad cada concepto tiene un enfoque distinto. Es por ello que se hace necesario, antes de trabajar con el concepto más adecuado, hacer las aclaraciones correspondientes con respecto al uso y significado de Interculturalidad, Multiculturalidad y Diversidad Cultural.

- **Interculturalidad versus multiculturalidad**

La OIM define el multiculturalismo como *“El fomento y la promoción de muchas culturas dentro de una sociedad más que en una sola cultura establecida”*³². Este concepto sólo visibiliza las muchas culturas presente en una sociedad, en el reconocimiento activo, social e institucional de la diferencia, además de describir los contextos en los que conviven distintas culturas, es por ello que la multiculturalidad hace mención solo al reconocimiento de la diferencia, mientras que el concepto de interculturalidad viene a complementar aquello de lo que el multiculturalismo no hace referencia. La interculturalidad pone mayor atención a *“la intensa interacción que de hecho hay entre las culturas. Tiene en cuenta no solo las diferencias entre personas y grupos sino también las convergencias entre ellos, los vínculos que unen la aceptación de los derechos humanos, los valores compartidos, las normas de convivencia ya legitimadas y aceptadas, los intereses comunes en desarrollo local, la identidad nacional en algunos casos, y otros puntos en común”*³³. Giménez, citado en

32 OIM. Fundamentos de Gestión de la Migración. Glosario.

http://www.crmsv.org/documentos/IOM_EMM_Es/resources/Glossary.pdf

33 SALAZAR Manuel de Jesús. Multiculturalidad e interculturalidad en el ámbito educativo; experiencia de países latinoamericanos, módulo 1, Enfoque teórico. IIDH. San José, Costa Rica. (2009). p. 18.



Melero³⁴ precisa que la interculturalidad se entiende como un planteamiento pluralista sobre las relaciones humanas que debería haber entre actores culturalmente diferenciados en el contexto del Estado democrático y participativo y de la Nación pluricultural, multilingüe y multiétnica; la promoción sistemática y gradual, desde el Estado y desde la sociedad civil, de espacios y procesos de interacción positiva que vayan abriendo y generalizando relaciones de confianza, regulación pacífica del conflicto, cooperación y convivencia; sobre las base de tres principios:

1. El principio de ciudadanía, que implica el reconocimiento pleno y la búsqueda constante de igualdad real y efectiva de derechos, responsabilidades, oportunidades, así como la lucha permanente contra el racismo y la discriminación.
2. El principio del derecho a la diferencia, que conlleva el respeto a la identidad y derechos de cada uno de los pueblos, grupos étnicos y expresiones socioculturales.
3. El principio de unidad en la diversidad, concretado en la unidad nacional, no impuesta sino construida por todos y asumida voluntariamente.

Siguiendo bajo la línea de Giménez, el autor hace una propuesta de clarificación terminológica sobre los términos multiculturalidad e interculturalidad, basada en dos criterios: desde un plano fáctico y un plano normativo, lo anterior dentro del paradigma del pluralismo cultural.

Tabla N°37: Propuesta terminológica y conceptual

Plano Fáctico O de los Hechos LO QUE ES	Multiculturalidad = diversidad cultural (lingüística, religiosa)	Interculturalidad = relaciones interétnicas (interlingüísticas, interreligiosas)
Plano Normativo O de las propuestas sociopolíticas y éticas LO QUE DEBERÍA SER	Multiculturalismo Reconocimiento de la diferencia 1. Principio de Igualdad 2. Principio de Diferencia	Interculturalismo Convivencia en la diversidad 1. Principio de Igualdad 2. Principio de Diferencia

http://www.iidh.ed.cr/iidh/media/1520/multiculturalidad_interculturalidad-2009.pdf

34 MELERO Valdés Luisa. La persona más allá de la migración. Manual de intervención psicosocial con personas migrantes. España. (2010) p. 109.



		3. Principio de Interacción Positiva
	Modalidad 1	Modalidad 2
PLURALISMO CULTURAL		

Fuente: Carlos Giménez Romero

- **Diversidad Cultural**

La UNESCO define la Diversidad Cultural³⁵ como la multiplicidad de formas en que se expresan las culturas de los grupos y sociedades. Estas expresiones se transmiten dentro y entre los grupos y las sociedades. La diversidad cultural se manifiesta no sólo en las diversas formas en que se expresa, enriquece y transmite el patrimonio cultural de la humanidad mediante la variedad de expresiones culturales, sino también a través de distintos modos de creación artística, producción, difusión, distribución y disfrute de las expresiones culturales, cualesquiera que sean los medios y tecnologías utilizados.

La diversidad cultural debe garantizar una coexistencia armónica y una voluntad de convivencia pacífica entre personas y grupos de orígenes culturales diversos que habitan un mismo país y por otro lado debe defender la diversidad creativa, esto es las múltiples formas en que las culturas se expresan.

En la Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural de la UNESCO³⁶, instrumento jurídico internacional dedicado a todos los elementos integrantes de la diversidad cultural, se puede desprender lo siguiente:

1. **La diversidad cultural como patrimonio común de la humanidad** (art. 1): Puesto que la cultura se manifiesta de diversas maneras a través del tiempo y responde a la originalidad y la pluralidad de identidades de los grupos que conforman la humanidad y es la diversidad cultural, fuente de intercambios, de innovación y de creatividad.
2. **De la diversidad cultural al pluralismo cultural** (art. 2): El pluralismo cultural es la respuesta política al hecho de la diversidad cultural, puesto que el pluralismo es propicio a los intercambios culturales y al desarrollo de las capacidades creadoras. Se debe garantizar una interacción armoniosa y una voluntad de convivir de personas y grupos con identidades culturales a un tiempo plurales, variadas y dinámicas.
3. **La diversidad cultural como factor de desarrollo** (art. 3): Es una de las fuentes de desarrollo, entendido no solamente en términos de crecimiento económico, sino también como medio de acceso a una existencia intelectual, afectiva, moral y espiritual satisfactoria.

³⁵ UNESCO. Convención sobre la protección y promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales. París. (2005). p. 4.

³⁶ UNESCO. Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural. Johannesburgo. (2002).
<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127162s.pdf>



4. **Los derechos humanos, garantes de la diversidad cultural** (art. 4): Supone el compromiso de respetar los derechos humanos y las libertades fundamentales, en particular los derechos de las personas que pertenecen a minorías y los de los pueblos autóctonos.
5. **Los derechos culturales, marco propicio de la diversidad cultural** (art. 5): Toda persona debe, así, poder expresarse, crear y difundir sus obras en la lengua que desee y en particular en su lengua materna; toda persona tiene derecho a una educación y una formación de calidad que respete plenamente su identidad cultural; toda persona debe poder participar en la vida cultural que elija y ejercer sus propias prácticas culturales, dentro de los límites que impone el respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.
6. **La diversidad cultural accesible a todos** (art. 6): La libertad de expresión, el pluralismo de los medios de comunicación, el multilingüismo, la igualdad de acceso a las expresiones artísticas, al saber científico y tecnológico — comprendida su forma electrónica— y la posibilidad, para todas las culturas, de estar presentes en los medios de expresión y de difusión, son los garantes de la diversidad cultural.

De la Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural y del concepto propiamente tal, se puede apreciar que la diversidad cultural se manifiesta por:

- Diversidad del lenguaje
- Diversidad de creencias religiosas
- Diversidad en las prácticas del manejo de la tierra y cultivos
- Diversidad en el arte
- Diversidad en la música
- Diversidad en la estructura social
- Diversidad en la dieta y estilos de alimentación
- Otros atributos de la sociedad humana

Por lo tanto, lo anteriormente señalado conforma la diversidad cultural, parte del patrimonio de la humanidad y factor de cohesión social, desarrollo sostenible y estabilidad, la cual es “para el género humano, tan necesaria como la diversidad biológica para los organismos vivos”.



Eje Conceptual IV

Interculturalidad, eje conceptual rector para la intervención social³⁷

- **Interculturalidad**

El concepto a utilizar es el de interculturalidad³⁸, puesto que entrega una respuesta completa frente a la intervención social. A lo ya mencionado en el punto anterior, donde se entregó un concepto general sobre interculturalidad, éste se acotará a lo siguiente: **“Es la relación, comunicación, intercambio e interacción respetuosa, enriquecedora, recíproca, simétrica y en igualdad entre individuos, grupos e instituciones que pertenecen y proceden de distintas culturas”**. La interculturalidad es una acción que debe ser impulsada y promovida, para lo cual es importante favorecer espacios de encuentro y diálogo entre personas de diferentes culturas y propiciar elementos orientadores a los profesionales vinculados con los procesos migratorios. El conjunto de acciones desarrolladas con estas personas está encaminado a conseguir la integración social en la sociedad receptora, pero no como un proceso exclusivo que debe realizar la persona inmigrada de manera unidireccional, sino como un esfuerzo simultáneo e integrado, con intereses mutuos y responsabilidades compartidas donde cada parte participa en el proceso para conseguirlo.

El proceso de integración impulsado por la interculturalidad favorece la inclusión de las personas inmigrantes. La idea básica es el cambio mutuo y la aceptación positiva y en armonía de este cambio social, entendiendo que se comparte un espacio común en el cual todas las ciudadanas y ciudadanos se encuentren incluidos. La idea de ciudadano que se propicia deriva de una idea de ciudadanía que sea capaz de garantizar a todos los que residen establemente en un determinado territorio plenos derechos civiles, sociales y políticos. Se trata de evitar su vinculación con la naturalización o adquisición de nacionalidad, o a la imposición de renuncia a la ciudadanía de origen.

La interculturalidad es en esencia, el proceso de intercambio mutuo y de interacción cultural, en el que exista una comunicación abierta donde cada parte en acción realiza un esfuerzo por salir de sus propios esquemas culturales para entrar en contacto, sin prejuicios, en los de la otra persona. Este enfoque implica la reciprocidad entre individuos, grupos y comunidades que proceden o provienen de otras culturas, por lo que se debe rechazar el predominio de unas culturas sobre otras, las actitudes asimilacionistas, segregadoras o etnocentristas e impulsar la interdependencia

³⁷ Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte del Gobierno de Navarra. La intervención social con poblaciones inmigradas. Manual para profesionales de servicios sociales. (2008). <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/0C35C220-5BE4-45F0-8FA5-8BA5743EFF94/109397/00Inmigracion2.pdf>

³⁸ *Ibid.*, p. 26.



enriquecedora fundamentada en la valoración y reconocimiento recíprocos de los distintos grupos que conviven en una sociedad multicultural.

- **Interculturalidad e intervención social con migrantes**

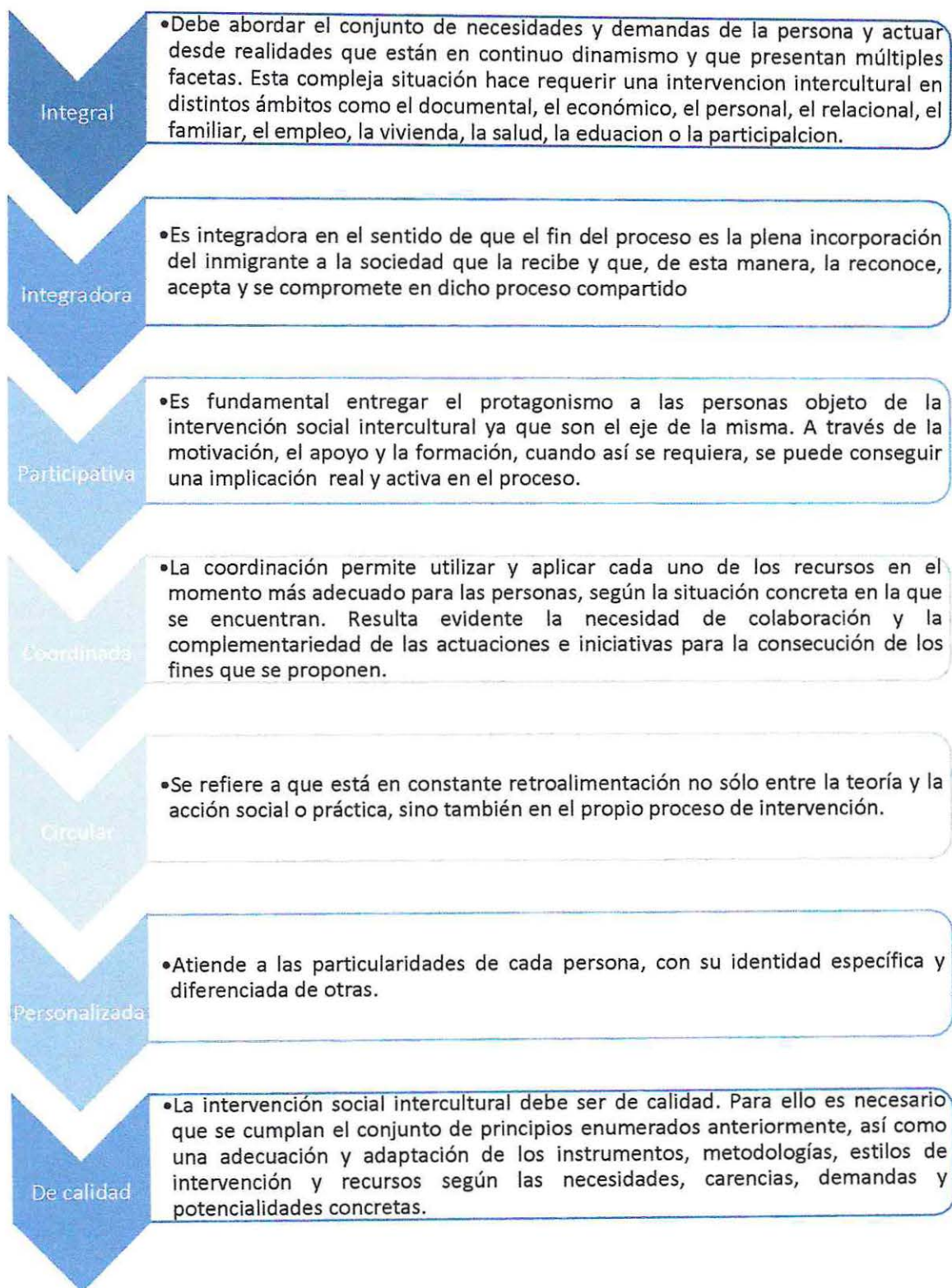
Es importante que el profesional que trabaje con migrantes bajo el enfoque de interculturalidad, tenga en cuenta los principios³⁹ de respeto a las personas y a sus sistemas de valores, así como a las distintas formas de ver y entender la vida, incluyendo no sólo las concepciones más racionales, sino el conjunto de sentimientos y emociones que lo envuelven.

Organismos en otros países de Europa, principalmente en España, tienen desarrollado el tema de trabajo con migrantes puesto que los procesos y flujos migratorios son muchos más potentes en esas zonas, en donde se ha tenido que tomar medidas en cuanto a normativa jurídica y de protección social para estas personas. Tomando la experiencia del trabajo realizado por profesionales en ese país, demuestra que existen una serie de principios estratégicos que facilitan y contribuyen a la consecución de los objetivos y planes de intervención social intercultural que se establecen.

³⁹ *Ibíd.*, p. 28.



Figura N°7



Fuente: Elaboración Propia



Para poder trabajar bajo la mirada de la interculturalidad, es necesario reconocer las fases⁴⁰ por las que transita el inmigrante en su proceso de migración, con ello se puede detectar las necesidades más urgentes del sujeto.

Figura N°8



Fuente: Elaboración Propia

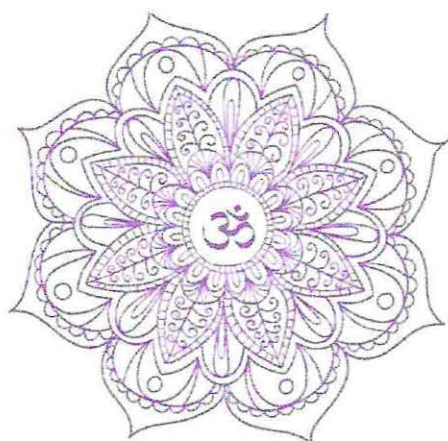
La etapa de pre-migración se sitúa en el país de origen y se refiere a la construcción mental sobre la posibilidad de migrar, a la posterior toma de decisiones, a la preparación del viaje y al horizonte de expectativas que giran en torno al proyecto migratorio. La primera etapa migratoria se inicia con el viaje migratorio y se extiende durante los primeros meses de la llegada a su destino. Es una etapa difícil, de pérdidas y añoranzas, con un elevado nivel de responsabilidad sobre el proyecto migratorio y con importantes choques culturales. Se produce un proceso de reelaboración de las expectativas marcadas antes de emprender la migración. El asentamiento es una fase de adaptación a la nueva realidad. Suele estar muy condicionada por la situación jurídico-administrativa, el empleo, la vivienda o la red de apoyo familiar y de amistad. Para finalizar, la estabilización se alcanza después de varios años de residencia en el nuevo entorno y se caracteriza por un importante conocimiento sobre las estructuras, recursos sociales, costumbres y culturas del lugar de residencia; por la estabilidad en el empleo; por la mejora en las condiciones sociales y laborales; por la mejora de la vivienda; por el incremento en la red social o por los procesos de reagrupación familiar.

⁴⁰ *Ibíd.*, p. 32.



Capítulo IV

Marco Metodológico



*“...Sobre el agua, en el aire,
el ave innumerable va volando,
la embarcación es una,
la nave transparente
construye la unidad con tantas
alas,
con tantos ojos hacia el mar
abiertos
que es una sola paz la que
atraviesa
y sólo un ala inmensa se
desplaza.”*

Migración Pablo Neruda



Fundamentación Metodológica: Sistematización

La sistematización⁴¹ surge como respuesta a la necesidad de generar conocimiento a través de la propia práctica. Las situaciones de conflicto político en América Latina, en especial con las dictaduras presentes en la década de los ochenta plantea en los profesionales del área social la necesidad de rescatar los aprendizajes de las intervenciones sociales desarrolladas a través de proyectos sociales de organizaciones no gubernamentales o de agencias de cooperación internacional que daban una respuesta a la necesidad de un trabajo alternativo a las políticas sociales oficiales de los gobiernos dictatoriales.

Bajo lo anterior, la sistematización emerge entonces como una forma de rescatar las experiencias de intervención, facilitando su comunicación y se instala como concepto de referencia en el marco de la intervención social.

Los conceptos de sistematización⁴² incluyen una gama de posibilidades dentro de la que se encuentran:

- La organización de la información sobre las prácticas, bien con un carácter descriptivo, analítico, crítico, o de teorización, y con la finalidad de responder interrogantes, probar hipótesis, explicar, comprender la experiencia, relacionarla con sus intencionalidades, contexto y resultado.
- La reconstrucción de las experiencias en su contexto, que supera el carácter descriptivo, evaluativo, y rescata lo particular, lo cotidiano, y su integralidad.
- La mirada crítica, reflexiva y prospectiva sobre las experiencias, que permite trascender el nivel de las apariencias, comprenderlas, y mejorarlas.
- El desarrollo de procesos metodológicos para la construcción de conocimientos teóricos particulares.
- Una propuesta metodológica, un método, para construir conocimiento desde la práctica, para recuperar la relación entre reflexión y acción.
- Un proceso de reflexión, reconstrucción, recuperación, acumulación, confrontación, socialización colectiva de conocimientos desde la práctica, para su significado; la construcción de diferentes niveles de conocimiento sobre una experiencia.
- El producto escrito de procesos de reflexión, reconstrucción y análisis de las experiencias; puede ser una síntesis, un relato, un informe, una narración, que

41 CASTAÑEDA M. Patricia. (2014) Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico. (Universidad de Valparaíso, Chile).

42 CIFUENTES Rosa María. (1999) La sistematización de la práctica del Trabajo Social. (Argentina)



explicita un conocimiento ordenado, global y estructurado sobre la práctica, sus alcances y significados.

Estas acepciones distan de ubicar la sistematización como una simple práctica o como técnicas de organización de información y procesamiento de datos, de desarrollo de los sistemas de informática, connotación frecuente en medios sin mucha relación con las ciencias sociales, las prácticas educativas y la intervención profesional de trabajadores y trabajadoras sociales.

La sistematización permite la generación de conocimiento desde la práctica, reconociendo su potencial formativo y de generación de nuevos conocimientos. Se sitúa a la experiencia práctica en el corazón de toda transformación que apunte a la producción de nuevas representaciones, de nuevas interacciones y de reestructuraciones de los modos de pensar y actuar vigentes en un momento dado.

Los puntos de referencia de la sistematización son los siguientes:

- **No hay teoría sin práctica:** La teoría es hija de la experiencia, esto se fundamenta en que las certezas teóricas son fruto del ensayo, del error, de la paciencia y de la perseverancia de quienes largamente las han buscado en la propia práctica.
- **No hay práctica sin teoría:** La teoría no se abandona ni está ausente en la práctica. Emerge en el lenguaje técnico exigido por el desempeño profesional, acompaña intensas reuniones de trabajo al aportar modelos y secuencias de análisis para organizar y comprender la realidad cotidiana que se debe intervenir.
- **No hay sistematización sin práctica:** El corazón de la sistematización es la práctica cotidiana, la que se desarrolla en tiempo y espacio real en los contextos institucionales y/o programáticos en que se respalda. La sistematización permite romper las fronteras y pasar de un relato oral descriptivo pleno de anécdotas y detalles, para proyectarlo a la trascendencia del aprendizaje y el conocimiento.
- **No hay sistematización sin teoría:** En el marco de la sistematización, la teoría precede, preside y procede desde la intervención social.⁴³

La presente sistematización hace referencia al quehacer profesional en diferentes instituciones y diferentes áreas con el sujeto inmigrante. Las prácticas realizadas vistas como un trasfondo de saberes activos contienen elementos fundamentales para caracterizar la intervención social con el sujeto, la construcción de criterios profesionales y la ilustración de casos sociales, resultado del análisis y sistematización de aquella información.

⁴³ CASTAÑEDA M. Patricia. (2014) Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico. (Universidad de Valparaíso, Chile).



Objetivos de Sistematización

Objetivo General

Sistematizar las experiencias profesionales del Trabajo Social en la intervención social con inmigrantes en las regiones de Valparaíso y Metropolitana en el período 2014-2015.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la intervención social con inmigrantes desde migraciones, derechos humanos, sistema de salud e interculturalidad
- Proponer criterios profesionales para la intervención social con inmigrantes.

Informantes Claves

Los procesos de levantamiento de información, cuenta con un colectivo que dará a conocer sus experiencias profesionales, y permitirán dar respuesta al objetivo general del proceso de sistematización, en virtud de adecuarse al proceso como tal, es que para desarrollar el proceso de sistematización, se contara con informantes claves pertenecientes a diversas instituciones, por lo que no pueden ser definidos al no ser pertenecientes a una misma área.

Teniendo en consideración el principio de la confidencialidad, es que tan solo determinara el cargo y la profesión de cada uno de los informantes claves que participaran del proceso, estos son los siguientes:

Tabla N°38: "Identificación de los Informantes claves"

Informante Clave	Institución
Cargo: Trabajadora Social, Unidad de Emergencia Adultos Profesión: Trabajadora Social	Hospital Carlos Van Buren Valparaíso
Cargo: Jefe de Departamento de Recaudación Profesión:	Hospital Carlos Van Buren Valparaíso
Cargo: Ejecutivo de Salud – Sub departamento Gestión Territorial Profesión: Trabajadora Social	Fondo Nacional de Salud (FONASA) 
Cargo: Jefe Departamento Gestión del Usuario. Profesión: Periodista, Magister en Comunicación Estratégica	Servicio de Salud Metropolitano Centro, Santiago 



<p>Cargo: Coordinadora Nacional de Educación e Interculturalidad Profesión: Trabajadora Social – Socióloga</p>	<p>Servicio Jesuita a Migrantes Santiago de Chile</p> 
<p>Cargo: Encargada del Departamento de Extranjería y Migraciones Profesión: Administradora Publica</p>	<p>Departamento de Extranjería y Migraciones</p> 
<p>Cargo: Ayudante en Clínica Jurídica Diego Portales Profesión: Egresada de Derecho Estudiante de Magíster en Derecho Público y Litigación Constitucional</p>	<p>Clínica Jurídica Diego Portales</p>
<p>Cargo: Responsable del Programa de Atención Social Profesión: Psicólogo</p>	<p>Servicio Jesuita a Migrantes Santiago de Chile</p> 
<p>Cargo: Trabajadora Social, Ilustre Municipalidad de Valparaíso y Esquina Nomada. Profesión: Trabajadora Social</p>	<p>Ilustre Municipalidad de Valparaíso. Esquina Nomada</p> 
<p>Cargo: Ayudante Clínica Jurídica Diego Portales Profesión: Abogado</p>	<p>Clínica Jurídica Diego Portales</p>

Fuente: Elaboración Propia

Técnicas utilizadas para el levantamiento de información

- **Revisión Documental con Fines de Sistematización**

El proceso de revisión documental con fines de sistematización, da inicio al levantamiento de información con el propósito de recopilar aquellos antecedentes relevantes para conocer la temática migratoria dentro del territorio nacional, esto permite obtener información retrospectiva, lo que arrojará los elementos que se encuentran conectados con las diversas áreas a trabajar durante el proceso de sistematización.

Este proceso de levantamiento de información, emerge de diversas fuentes bibliográficas, de la temática a nivel teórico, conceptual pero principalmente legales, ya que permiten generar una base normativa que regula la temática, y que a su vez entrega el marco legal dentro de cada una de las instituciones y de los conductos



regulares por los que atraviesa el inmigrante al momento de hacerse partícipe de nuestro país.

La revisión de los antecedentes proviene principalmente de la Legislación Chilena, y documentos compartidos del Servicio de Salud Metropolitano Centro, FONASA, Extranjería, entre otras organizaciones no gubernamentales.

Los documentos revisados son:

- Decreto Ley 1094, *que establece normas sobre extranjeros en Chile*
- Decreto Ley 597 Nuevo reglamento de Extranjería
- Ley 2057 *“Tipifica los delitos de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas y establece normas para su prevención y más efectiva persecución criminal”*
- Ley 20430 *“Establece disposiciones sobre protección de refugiados”, y el Decreto 827 que establece disposiciones sobre protección de refugiados”*
- *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*
- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (entra en vigor el 23 de marzo 1976)*
- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*
- Convenios de la OIT 97, 143, 151.
- Ordinario 408
- Decreto exento N°6410 Aprueba Convenio de Colaboración entre el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Fondo Nacional de Salud
- Oficio ORD A 14 N° 3.229 de Junio 2008, Ministra de Salud.
- Resolución Exenta. N° 1.914 de Marzo de 2008
- Oficio Ord A-14, N° 3.229 de Junio 2008
- DECRETO SUPREMO N°597, artículo 49, y artículo 50, inciso e.
- Las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria (ENO) están reguladas por el decreto supremo N° 158/04 que norma la detección, reporte y entrega de medicación para estos casos.
- Convenio de colaboración entre el Ministerio del Interior (DEM) y el FONASA (24.11.2014) Marcos Bastías Merino Abogado (2015)
- Normativa que rige la atención de salud de la mujer migrante embarazada en Chile, Marcos Bastías Merino Abogado (2015)

• **Entrevista con fines de sistematización**

Luego de realizar la revisión documental, se procede a realizar una entrevista con fines de sistematización levantada en relación a los ejes conceptuales del marco de referencia, es decir las preguntas se encontraban orientadas a recabar información por parte de expertos en relación:



- Las migraciones
- Los derechos humanos (Trabajo, Vivienda, Educación, Participación Social)
- Sistema de Salud en Chile
- Interculturalidad

La modalidad de la entrevista era individual, estructurada y en profundidad, con preguntas dirigidas, organizada y definida en virtud de los objetivos propuestos para la sistematización, orientados principalmente a que los informantes claves fueran capaces de realizar una narración desde su propia experiencia en cuanto al trabajo realizado con inmigrantes dentro de las diversas instituciones o áreas de trabajo, dejando en claro sus percepciones y opiniones frente a la temática, y explicitando como esta se deja ver en el ejercicio profesional, para así lograr contrastar la información entregada, con la recogida desde otras fuentes por el equipo de trabajo, y así configurar las principales dificultades a las que se ven enfrentada las instituciones, los profesionales y los mismos inmigrantes al momento de ser atendido en alguna institución.

La aplicación de la entrevista permitirá identificar:

- Las experiencias profesionales vivenciadas por disciplinas vinculadas al Trabajo Social, y atención de inmigrantes
- Las dificultades que presenta el ejercicio profesional con esta temática
- Las competencias y habilidades que el profesional debe poner en práctica para el ejercicio profesional.
- Determinar la experticia profesional en frente a la temática
- Conocer la aplicación de protocolos de atención en las instituciones vinculantes a las temáticas migratorias
- Ordenar fases del proceso migratorio, desde el relato de los profesionales
- Entender el contexto institucional y social referente de los inmigrantes
- Aplicación de la legislación y medidas disgregadas que existen en Chile.

Los núcleos revisados para la entrevista son los siguientes:

Tabla N°39: Núcleos temáticos elegidos para la realización de la entrevista con fines de sistematización.

Núcleo temático	Preguntas más relevantes
<p>Migraciones</p>	<p>Según su experiencia profesional ¿Cuál es el motivo principal de que las personas emigren de sus países de origen?</p> <p>Según su experiencia profesional, nos podría comentar ¿cómo se da preferentemente la ruta migratoria, individual, familiar, comunitaria? ¿Por qué considera que sucede este hecho?</p>



	Según su experiencia profesional Ud. ¿considera que la persona o familia planifica un proyecto migratorio o más bien se viene sin planificación?
Derechos Humanos	<p>En relación a la actual legislación vigente ¿Qué opina sobre la protección y respeto de los Derechos Humanos de los inmigrantes?</p> <p>¿Cuáles son las garantías en vivienda que poseen los y las inmigrantes documentado e indocumentados en Chile? ¿Cuáles son los mecanismos de acceso a la vivienda para inmigrantes?</p> <p>¿Cuáles diría Ud. que son las condiciones laborales con la que se encuentran la mayoría de los inmigrantes, cuando llegan a nuestro país?</p>
Sistema de Salud	<p>¿Cuáles son las garantías en salud que poseen los y las inmigrantes documentados e indocumentados en Chile? ¿Cuáles son los mecanismos de acceso en salud?</p> <p>¿Cuáles son los desafíos que tiene el Fondo Nacional de Salud (FONASA) respecto a los inmigrantes?</p>
Interculturalidad	<p>¿Cómo promueven las políticas públicas de nuestro país, la integración social de los inmigrantes?</p> <p>¿Qué competencias deben poseer los y las profesionales que trabajan con inmigrantes? ¿Conoce o sabe de qué se trata la competencia multicultural⁴⁴?</p>

Fuente: Elaboración Propia

Plan de análisis

Para llevar a cabo los procesos de análisis de la sistematización, se pueden usar diversas categorías, por ejemplo realizar análisis conceptuales, categoriales, de secuencia, de integración teórico práctico o de contenido, esto se puede usar de forma única o pueden ser combinadas.

⁴⁴ Según definición de Vasquéz (2002). La competencia intercultural como estrategia de intervención con población de origen extranjero.



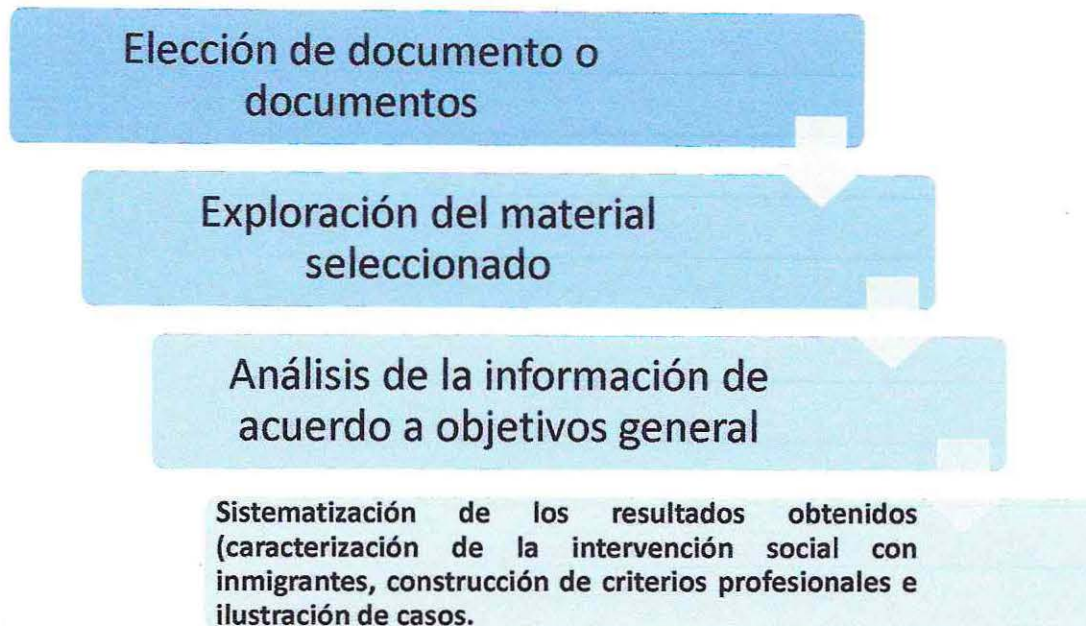
El equipo de trabajo, para realizar el plan de análisis, llevara a cabo un análisis de contenido.

El análisis de contenido según la autora Patricia Castañeda, permite el estudio de los documentos y materiales generados por la práctica social a partir de códigos de escritura, audio Y/o imagen. Estos registros aportan a los criterios de análisis de la estructura y del sentido de las acciones desarrolladas en el proceso de intervención social

Los documentos y materiales por analizar son en general, normativa técnica tanto del Ministerio de Salud que establece el acceso a la salud de los extranjeros en Chile, el Decreto ley 1094 que establece normas sobre extranjeros en Chile, y a su vez el Decreto ley 597 Nuevo reglamento de Extranjería. Además se revisarán las entrevistas realizadas a profesionales que trabajan con inmigrantes.

A través del siguiente esquema se explicará el proceso de análisis de contenido:

Figura N°9



Fuente: Elaboración propia

Procedimiento de validación

Para asegurar la autenticidad y utilidad de la información recabada y propuesta por el equipo de trabajo, es que se requiere la aplicación de procedimientos de validación, que puedan dejar plasmado mediante la aplicación de algún instrumento o técnica que permita que los antecedentes obtenidos y utilizados para la configuración de criterios profesionales, la ilustración de casos y la caracterización de la intervención profesional con inmigrantes sea acorde a la realidad y a los espacios institucionales involucrados, es decir en consecuencia los procedimientos de validación permite que los resultados de la sistematización sean validados.



Procedimiento de Validación	Características
Base Ampliada de Acuerdos	<p>El relato de las experiencias profesionales, puede traer consigo diferencias, producto del análisis y de la interpretación que cada uno de los profesionales realiza.</p> <p>Es por esto que para la validación mediante la aplicación de la base ampliada de acuerdos⁴⁵, es necesario tener en consideración lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se identificarán las convergencias y divergencias expresados por los profesionales - Subrayarán las convergencias, sin forzar posiciones únicas y sin anular divergencias - Los aspectos que alcancen convergencia serán validados plenamente. - Los aspectos que exprese divergencias aportan los contrapuntos y las zonas de frontera o conflicto, respetando la diversidad de opiniones y puntos de vista expresados.
Triangulación Interna	<p>En primer lugar es preciso destacar que para realizar una triangulación, es necesario que el contraste se realice con al menos más de un referente, es decir que exista la aplicación de más de una técnica.</p> <p>El procedimiento de triangulación interna, se generará debido al uso simultáneo de dos técnicas aplicadas para el proceso de sistematización que será:</p> <p>Análisis Documental / Entrevista Individual con fines de sistematización.</p>

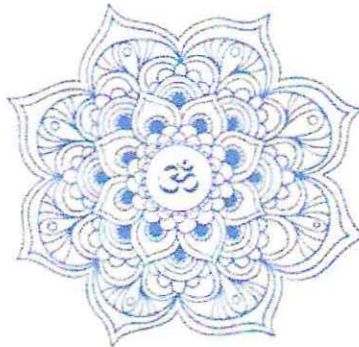


45 CASTAÑEDA M. Patricia. (2014) Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico. (Universidad de Valparaíso, Chile). Pág. 111.



Capítulo V

Resultados de la Experiencia



*“Ellos necesitaban
una tierra más simple y menos dura
para sembrar la casa.
Tierra limpia de cercos, tierra abierta,
para poder mirar por las ventanas
el lejano horizonte donde nace
desnuda, la esperanza;
y seguir con los ojos,
desde el patio familiar de la calma”
(Carlos Penelas, "Los trasterrados")*



Registros del Levantamiento de Información

FICHA DE TRABAJO N°1			
Fecha	09 de septiembre 2015	Hora Inicio	15:15 horas
		Hora Termino	16:00 horas
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> - Rene Peña, Jefe de Recaudación - Admisión Central, Hospital Carlos Van Buren Valparaíso - Francisca Barría Barraza, Estudiante de Trabajo Social UV - Dayana Muga Araya, Estudiante de Trabajo Social UV - Francisca Olivares Navarro, Estudiante de Trabajo Social UV 		
Lugar	Recaudación Central, Dependencias del Hospital Carlos Van Buren		
Objetivo	Sistematizar las experiencias profesionales del Trabajo Social en la intervención social con inmigrantes en las regiones de Valparaíso y Metropolitana en el período 2014-2015.		
Actividad	El equipo de trabajo se reúne con el jefe de recaudación con el propósito de lograr identificar características que permitieran ir reconstruyendo la ruta que sigue el inmigrante al interior del Hospital.		
Descripción de la actividad	<p>Dentro de la actividad con el Jefe de recaudación se comenta que países como España, Argentina tiene convenio, por lo que la atención de salud está garantizada.</p> <p>Cuando no se tiene una previsión de salud definida se aplica costo de particular, todos están obligados a pagar.</p> <p>Con países limítrofes no se posee convenio.</p> <p>Convenios OEBCD:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Turista → Gravidéz de la Mujer "Con certificado" → Gravedad → Menores de edad <p>Se ha pedido a consulados apoyo económico y ha dado resultado, pero no es nada concreto solo ha dependido de voluntades, han sido acuerdos formales si esto no sucede quedara la deuda en el pagare.</p> <p>Todo debe quedar respaldado, sino queda cancelado queda el pagare donde queda identificados los insumos, los plazos, los costos y se pone una fecha de vencimiento de la deuda.</p> <p>Un ejemplo son los marinos mercantes poseen seguros, mediante la web se hace envió de facturas y ellos cancelan de forma posterior.</p> <p>FONASA no interviene en lo absoluto</p>		





FICHA DE TRABAJO N°2			
Fecha	10 de Septiembre 2015	Hora Inicio	16:30 horas
		Hora Termino	19:00 horas
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> - Felipe Calderón, Servicio Jesuita Migrante Chile - Beatriz Carretero, Servicio Jesuita Migrante Chile - Francisca Barría Barraza, Estudiante de Trabajo Social UV - Dayana Muga Araya, Estudiante de Trabajo Social UV - Francisca Olivares Navarro, Estudiante de Trabajo Social UV 		
Lugar	Dependencias del Servicio Jesuita Migrante, ubicado en la Ciudad de Santiago		
Objetivo	Sistematizar las experiencias profesionales del Trabajo Social en la intervención social con inmigrantes en las regiones de Valparaíso y Metropolitana en el período 2014-2015.		
Actividad	Jornada de Reunión, resolución de dudas y aclaraciones para estudiantes.		
Descripción de la actividad	Debido a la gran demanda de información por parte de estudiantes al SJM Chile, es que los profesionales deciden realizar una jornada en la institución con todos aquellos profesionales que trabajan en los procesos de orientación a los inmigrantes, provenientes no solo		



del área social, sino también desde las comunicaciones, contando con la presencia de periodistas.

Durante el comienzo de la actividad se desarrolla una mesa de diálogo con todos los estudiantes presente para determinar a modo general los temas a trabajar, debido a la gran cantidad de personas presentes, es que se proceden a realizar dos grupos de trabajo.

Las estudiantes de Trabajo Social, forman parte del equipo donde se cuenta con la presencia de Felipe Calderón y Beatriz Carretero, donde se abordan principalmente temas sobre interculturalidad, Salud y presencia de haitianos principalmente en la Región Metropolitana.

Dentro de la conversación planteada, es que los profesionales presente y en virtud de actividades que ya realizan, es que ofrecen llevar a cabo el proceso de sensibilización para funcionarios en salud.

Por otra parte, se logra generar conexión con una ciudadana colombiana residente de la RM, quien se encuentra realizando un trabajo de magister en relación a la salud de los inmigrantes, y con una enfermera profesional que dicta clases en la USACH, y quien también realiza un estudio de post grado en relación a la situación haitiana actual, por ejemplo en temas alimenticios producto de lo que ha evidenciado en su experiencia profesional.

Lucia.castillo@usach.cl Escuela de Enfermería

licorrea@uc.cl

FICHA DE TRABAJO N°3

Fecha	24 de Septiembre 2015	Hora Inicio	15:30 horas
		Hora Termino	16:00 horas
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> - Karina Valderrama, Asistente Social Urgencia Adultos, Hospital Carlos Van Buren Valparaíso. - Francisca Barría Barraza, Estudiante de Trabajo Social UV. - Dayana Muga Araya, Estudiante de Trabajo Social UV. - Francisca Olivares Navarro, Estudiante de Trabajo Social UV. 		
Lugar	Oficina Asistente Social Unidad Emergencia Adultos, Dependencias del Hospital Carlos Van Buren		
Objetivo	Sistematizar las experiencias profesionales del Trabajo Social en la intervención social con inmigrantes en las regiones de Valparaíso y Metropolitana en el período 2014-2015.		



Actividad	El equipo de trabajo se reúne con la Asistente Social con el propósito de identificar antecedentes que permitan reconstruir la ruta del inmigrante dentro del Hospital, desde su perspectiva, es decir desde la UEA.
Descripción de la actividad	<p>La profesional indica a pesar de que el equipo de trabajo ya se encuentra en conocimiento en donde la atención de salud está garantizada y es gratuita, independiente de la situación migratoria que el inmigrante posee, inclusive hace énfasis que en ocasiones no es posible identificar que a quien se le está entregando la atención es extranjero.</p> <p>A su vez indica que la atención del indigente, del NN, del inmigrante, y del chileno, es igual para todas en un paciente en la Unidad de Emergencia de Adultos, la diferenciación se genera cuando se debe hacer hospitalización, o se entrega horario para un control de forma posterior, donde los inmigrantes no vuelven, o nuevamente ingresan por urgencia.</p> <p>A su vez indica que quizás es posible encontrar datos en la Unidad de gestión global, que es donde se recaban las interconsultas.</p>



Resultado N°1

“Caracterización intervención social con inmigrantes”

a. Desde la institucionalidad

(Las dificultades provenientes desde la institucionalidad, hacen referencia a aquello emanado desde el estado chileno, y de las instituciones pertenecientes al sector público y



1. Falta de Institucionalidad en materia migratoria

Dentro del estado Chile no existen instituciones que dependan de estado que se encarguen de abordar las problemáticas que presentan los migrantes no tan solo en materia legal, sino también en áreas como salud, educación, vivienda entre otros. En único organismo dependiente del estado que actualmente funciona con materias migratorias, es el Departamento de Extranjería, quien se encarga de forma exclusiva de la tramitación de permisos de residencia, no resolviendo ningún otro tipo de problemáticas.

2. Estado ha dejado la resolución de las problemáticas migratorias en manos del privado

En virtud de la dificultad plasmada anteriormente, es necesario precisar que producto de que el estado chileno no se ha hecho verdaderamente responsable de abordar las problemáticas migratorias, es que ha quedado en manos y voluntades del privado auxiliar al extranjero, no contando en ocasiones con la infraestructura, ni los recursos financieros y humanos para entregar un servicio que los resguarde en diversos ámbitos.

3. Inexistencia de una política pública en materia migratoria

Actualmente el estado Chileno, no cuenta con una política migratoria que permita dar respuesta a las necesidades de los extranjeros, es decir no cuenta con estrategias, acciones, planeadas e implementadas por diversos tipos de autoridades que permita solucionar problemáticas y a su vez modificar diversas situaciones que afecta a la población de extranjeros residentes en Chile, ya sea en condiciones regular o de irregular.



4. Creación de medidas disgregadas

A falta de una política migratoria, es posible encontrar una serie de medidas disgregadas, adoptadas por diversos ministerios, denominadas “convenios intersectoriales” que corresponde a protocolos de acuerdos, convenios de colaboración e instrucciones cuyo propósito es promocionar acciones de acogida que incentiven la integración del colectivo migrante, estos en materia de educación, salud maternidad, entre otros. Estos convenios confluyen en una política migratoria que trabaje de forma integral e intersectorial como se plantea, ya que al no encontrarse dentro de un plan regulador macro, queda sujeto más a voluntades de autoridades y profesionales.

5. Ley desactualizada en relación al contexto migratorio

El Decreto Ley N°1094 creada en 1975, época de dictadura se configura producto de la ideología de la época como una ley restrictiva, que pretende fundamentalmente la defensa y seguridad del país producto del flujo migratoria. Esta ley se encuentra desactualizada producto de que el flujo migratorio ha cambiado dentro de Chile, con una gran llegada de extranjeros principalmente de Sudamérica, los que se ven coartados y a su vez estigmatizados producto del ejercicio de esta ley, que se plantea como opresora, y no de “Puertas Abiertas” como debería ser. La ley se enfoca principalmente en aquellos extranjeros que vienen a trabajar, no respetando la posibilidad de aquellos que sean migrar desde sus localidades por cambiar ya sea de país, contexto entre otros.

“En este sentido, es necesario que junto a una nueva Ley se implementen una serie de reglamentos, normas e instructivos que tomen en cuenta esta realidad, dejando poco margen para la arbitrariedad de las autoridades con las que finalmente se topa cara a cara la migración, como es el caso de las policías en las fronteras.”(Equipo de Comunicaciones e Incidencia de Ciudadano Global (Servicio Jesuita a Migrantes y Refugiados.

6. Inexistencia de enfoque de derechos en planes regulatorios

En la legislación vigente y en las medidas disgregadas que actualmente se encuentran presente en el territorio chileno, no poseen un enfoque de derechos orientado a la promoción y protección de los derechos humanos a pesar de haber ratificado la Convención de los Derechos Humanos en el año 1969, por lo que al no encontrarse presente este enfoque, no es posible corregir aquellas prácticas que vulneran el ejercicio de estos derechos. La aplicación del enfoque de derechos potencian la capacidad de acción efectiva



de la población, especialmente de aquellos grupos de actualmente están siendo como marginados, como es el caso de la población extranjera.

Un enfoque basado en los derechos humanos identifica a los titulares de derechos y aquello a lo que tienen derecho, y a los correspondientes titulares de deberes y las obligaciones que les incumben, y procura fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar éstos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones.

Propiciar el enfoque de derechos, no solo es correcto desde un punto de vista moral, ético, y jurídico, sino también es posible reconocer que este enfoque conduce a mejores resultados y más sostenibles en materia de desarrollo.

7. No se mira al inmigrante como sujeto de derechos

En consecuencia de la dificultad mencionada anteriormente, es necesario precisar que no aprecia al extranjero como un sujeto de derechos, es decir no se les reconoce la titularidad, el ejercicio y la garantía de los derechos, entendiendo que estos son portadores de derechos que han sido reconocidos universalmente, y de los cuales es posible establecer una exigibilidad para hacerlos prevalecer en el marco jurídico – político Chileno.

8. Discriminación por nacionalidad en ley migratoria

Dentro de la legislación actual vigente en Chile, es posible encontrar de forma clara y precisa manifestaciones de discriminación de forma arbitraria, ya a extranjeros provenientes de países como Perú, Colombia y República Dominicana, se les exige certificado de antecedentes para la obtención de permisos de residencia y también para poder regularizar su situación jurídica, sin ningún tipo de justificación clara, tan solo basándose en aquellos antecedentes que a nivel mundial se conoce.

9. Desconocimiento por parte de las instituciones en acuerdos, convenios y leyes que actualmente regulan las migraciones

Según lo que se ha podido rescatar que aquella experiencia práctica en diversas instituciones más bien de índole público, es que desconocen cuáles son los marcos regulatorios existentes en materia de migraciones, cuales son los convenios que Chile ha ratificado, que en ocasiones agilizan y facilitan la obtención de acceso a diversos tipos de servicios.

No existe una preocupación por parte de las instituciones que trabajan con atención a público, entregando diversos tipos de servicios, que dan respuesta a necesidades y derechos básicos de las personas, en conocer aquel marco legal y/o convenios internacionales que los garantizan y los promueven.



10. Inexistencia de trabajo en red para realizar derivaciones de casos, o problemáticas puntuales

Las instituciones vinculadas con las temáticas migratorias, es decir PDI, Extranjería, FONASA, y otras como por ejemplo Hospitales, CESFAM entre otras, a diferencia del trabajo que se realiza por ejemplo con infancia, no existe un trabajo en Red, donde se realicen las derivaciones correspondientes para la solución de las problemáticas que presentan los migrantes, más bien son ellos los que acuden de forma personal hacia distintas instituciones en busca de respuesta.

No han existido las voluntades y los espacios para dar respuesta en conjunto a una problemática que genera problemas en más de una institución.

11. Discriminación por parte de las instituciones, e inexistencia de conductos regulares para la denuncia de los mismos

Además de la discriminación existente en la legislación migratoria, es posible encontrar aquella que la ejercen diversos tipos de profesionales al interior de una institución, por temas raciales o xenofóbicos, étnicos entre otros.

Y sumado a esto, no existen los espacios y/o conductos regulares para que los extranjeros denuncien los actos discriminatorios que han debido vivenciar.

12. Poca agilidad en procesos de regularización

El procedimiento de obtener una visa es muy extenso, se puede demorar hasta seis meses lo que prolonga la irregularidad del inmigrante, y lo coarta de poder tener acceso a diversos tipos de servicios tan solo por su condición irregular, a pesar de contar con un Rut de índole provisorio, un claro ejemplo se da en educación, cuando los niños ingresan con este tipo de identificación su matrícula también se entiende como provisorio.

13. Falta de personal en diversos centros, con conocimientos básicos en migración

Dentro de las diversas instituciones del país, es posible apreciar que existe muy poco personal ya sea de profesional o técnicos, que manejen al menos de forma básica la materia de las migraciones, ya sea en los derechos, convenios u otros, más bien existe un poco preocupación por instruirse en el tema, creyendo que no es necesario, de esto se logran desprender dos conclusiones, primero que no existe capacitación por parte del estado, o de otras instituciones en educar e informar a sus trabajadores en cómo abordar los casos de extranjeros, y que aquellos que si manejan la temática ha sido por



una inquietud propia de informarse para dar una respuesta certera al momento en que deban trabajar con inmigrantes.

14. En Salud “El derecho a la atención de urgencia no significa gratuidad”

Esto quiere decir que muchas veces se atiende a la población extranjera en los centros de salud, garantizando tan solo el derecho a la atención de urgencia, ya que no se le debe negar a ninguna persona, inclusive si son chilenos, pero esto no es sinónimo de gratuidad. Debido a que en ocasiones los inmigrantes no han regularizado su situación de residencia por lo que al momento de hacer efectivo el cobro, su atención se ha categorizado como particular, encontrándose con altísimos cobros, lo que ha generado que los inmigrantes busquen la forma de evadir estos cobros inclusive abandonando los centros de forma inadecuada.

15. No existe ejercicio real de los derechos, ya que queda sujeta a voluntades

A pesar de que muchos derechos se encuentran garantizados, se ha podido rescatar de la experiencia de profesionales que esto en ocasiones no se cumple, y queda sujeto a las voluntades del profesional con el que el extranjero se encuentra al momento de la atención, muchas veces siendo negada la atención.

16. Falta de Coordinación entre el estado Chileno y otros estados

Según la información recabada por diversos medios, se ha logrado apreciar que el estado Chileno, no ha iniciado una coordinación con otros estados para lograr abordar la temática migratoria y a su vez los estados colindantes tampoco, mostrando desinterés por ejercicio de derechos de sus ciudadanos.

17. Institucionalidad represiva

Las Instituciones encargadas de Inmigrantes, como Ministerio del interior y Seguridad Pública, representado por el Departamento de Extranjería Y PDI, tienen desconocimiento sobre leyes y convenios migratorios y además tienen una mirada represiva de la inmigración. Además esto sitúa las problemáticas migratorias en un departamento que no posee un enfoque necesario para su abordaje, más bien los conductos regulares existentes deberían ser partes del Ministerio del Desarrollo o debería desarrollarse uno propio producto de la magnitud del flujo migratorio actual.



b. Desde el Profesional (hace referencia a todas aquellas acciones o herramientas con el que los diversos profesionales deberían contar para el ejercicio con inmigrantes)



18. Desconocimiento de los profesionales en materia migratoria

Al igual que las instituciones los profesionales poseen un desconocimiento evidente de las leyes migratorias y los convenios que actualmente Chile posee, o que ha ratificado producto de la poca proactividad por interiorizarse en una temática nueva, desconociendo sus potencialidades. Tan solo manejan a grandes rasgos algunas de las visas o permisos de residencia que Departamento de Extranjería entrega

19. Falta de orientación por parte de profesionales y autoridades hacia los inmigrantes

Producto de la dificultad anterior, es que los profesionales o las diversas autoridades de la diversa gama de instituciones, no logra entregar una orientación certera, concreta y a su vez fructífera a los inmigrantes en cuando a temas tan relevantes como el ejercicio de sus derechos, producto de la ignorancia frente al tema.

20. Poca sensibilización en equipos de salud

Esto se produce debido a que no existen ni se promueven dentro de las instituciones estrategias que humanicen y promuevan el buen trato, que permitan la integración y la incorporación a las personas, evitando la discriminación, los prejuicios y los estereotipos hacia la población extranjera.

21. Mal manejo de recolección de información

Producto de la despersonalización desempeñada en diversos tipos de instituciones, y de la falta de sensibilización, además de las medidas represivas con las que cuenta el país, los profesionales no logran obtener datos fidedignos de los extranjeros atendidos, por no dedicarse a entablar un clima de confianza e intimidad que permita dejar en claro que los datos entregados no serán utilizados para medidas de índole legal.



22. Falta de la competencia intercultural

La competencia Multicultural es definida como “Pretende reflejar el conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades que los profesionales del trabajo social deben poseer para desempeñar con éxito su labor en contextos multiétnicos”⁴⁶. Sin embargo, para el equipo de trabajo, resulta más correcto hablar de competencia intercultural, puesto que la Interculturalidad hace referencia al intercambio entre individuos pertenecientes a distintas culturas y en donde se propicia el desarrollo de la competencia intercultural.

Las competencias interculturales se presenta en un ámbito cognitivo, conceptual, metodológico tecnológicos, comunicativos e interpersonales y actitudinales.

Es decir teniendo en consideración lo antes mencionado, y haciendo referencia a lo que el autor plantea, es que a los profesionales del área social, carece de las siguientes competencias:

Competencias cognitivas y conceptuales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento sobre las migraciones, evolución y características actuales. ✓ Manejo de los conceptos referidos a cultura, interculturalidad, identidad cultural, ciudadanía, mediación y comunicación intercultural. ✓ Capacidad de análisis de otras culturas y de la propia. ✓ Conocimiento del marco normativo de extranjería. ✓ Conocimiento y manejo de recursos sociales relacionados con las migraciones.
Competencias Metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de instrumentos, técnicas y protocolos de intervención en contextos multiculturales. ✓ Habilidades para la mediación y atención social intercultural. ✓ Capacidad para gestionar y resolver conflictos y choques culturales. ✓ Aplicación de funciones y procedimientos propios de la intervención social.
Competencias Tecnológicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo y conocimiento de nuevas tecnologías como el computador, la utilización del correo electrónico, Internet o bases de datos.
Competencias lingüísticas y comunicativas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento de idiomas. ✓ Manejo de la comunicación verbal y no verbal en clave intercultural distinguiendo las diferencias y similitudes comunicativas.

⁴⁶ VÁZQUES, O. (2002), La competencia intercultural como estrategia de intervención con población de origen extranjero, Universidad de Huelva.



Competencias Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autoconocimiento, apertura hacia el cambio, motivación e implicación y disfrute del trabajo intercultural. ✓ Acercamiento a la persona inmigrada y conocimiento de la realidad actual y de su trayectoria y proyecto migratorio. ✓ Establecimiento de una relación simétrica con influencia cultural recíproca, valorando a la persona y a su marco cultural de referencia y favoreciendo la participación activa en el nuevo contexto social.
Competencias Actitudinales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Empatía y respeto hacia las personas inmigradas y hacia los valores del pluralismo cultural. ✓ Actitud positiva hacia la interculturalidad. ✓ Acogida intercultural a través del acercamiento sincero a la persona con afecto, cordialidad e interés por ella y por el encuentro intercultural. ✓ Asertividad en contextos multiculturales.

Fuente: La intervención social con población inmigrada. Manual para profesionales del Servicio Social. Gobierno de Navarra

c. **Desde el Inmigrante** (*hace referencia a todas aquellas características, o situaciones que dependen o emanan del extranjero inmigrante*)



23. La falta de cedula de identidad imposibilita la entrega de múltiples servicios

El no contar con un documento de identidad chileno o un Rut de forma provisoria lo imposibilita de acceder a innumerables beneficios, quedando sujeto a las voluntades de los profesionales.

24. Situación jurídica del inmigrante

Además de condicionar en diversas medidas la accesibilidad hacia diversas instituciones, permisos de residencia, y ejercicio de derechos, el hecho de encontrarse en condiciones de ilegalidad y estar en conocimiento de que al ser reconocido por policía de investigaciones se puede iniciar el trámite de deportación, tienen temor de acudir a diversas instituciones lo que los aleja de las posibilidades y oportunidades de cambio.

25. Situación de desempleo

Lo sitúa en condiciones vulnerables producto de no poder dar cumplimiento a sus necesidades, por lo que el trabajo con diversos profesionales, ya sea o no de intervención no se vuelve prioritario. Esto



además los puede llevar a buscar medios de obtención de recursos ilegales, como las conductas delictivas, por lo que la relación con las instituciones no les es beneficiosa.

26. Carencia de Recursos Económicos

Esta dificultad se relaciona de forma directa con la anterior, producto de que la carencia de recursos económicos no permitirá dar cumplimiento a sus necesidades más básicas, y además tampoco les permitirá hacer uso de sus recursos para acudir a instituciones en que pueda obtener beneficios, ni menos costear atención que muchas veces no son de índole gratuito.

27. Situación de Sinhogarismo⁴⁷

Esta dificultad fue posible rescatarla con aquellos migrantes que de forma reciente han llegado al país de destino, por lo que no poseen un hogar determinado, más bien se encuentran residiendo en albergues, residencias de conocidos, e incluso duermen con sus pertenencias a la deriva en las calles. Por lo que al no encontrarse satisfecho necesidades de índole tan básico, no es posible llevar a cabo una intervención fructífera.

28. Falta de redes primarias

La falta de redes primarias, es decir de vínculos familiares, de amistades y de aquellos que se generan con la comunidad, sitúan al inmigrante sin ninguna red dentro de su contexto más cercano que le permita configurarse como una red de apoyo que entregue las herramientas de contención necesaria, que una persona en un país extraño necesita. Por otra parte el no contar con estas redes sitúa al extranjero en condiciones de vulnerabilidad evidente.

29. Desconocimiento de Medio Social de acogida

Esta dificultad hace referencia a que la población extranjera que llega a un país donde no posee redes primarias desconoce el cómo funciona la administración pública, es decir no sabe cómo llevar a cabo diversos procedimientos o diversas gestiones o incluso pueda que a pesar de haber averiguado sobre diversos procesos no logre entender los pasos a seguir. Esto es producto de la diferencia principalmente del lenguaje de índole jurídico. A su vez la población extranjera desconoce los valores, usos y costumbres que regulan las relaciones en la sociedad en que se está insertando, es la diferencia cultural la que dificulta la integración. Si cabe destacar que La "diferencia cultural" no puede ser confundida con la desigualdad social, puesto que al

47 Del término inglés «homelessness». Falta de un alojamiento adecuado y permanente que proporcione un marco estable de convivencia (AVRAMOV, 1995).



hacerlo la legítima, ni menos aún puede justificar la imposibilidad de la integración fundamentándose en una pretendida incompatibilidad entre culturas.

30. Frustración del proyecto migratorio

Debido a que en ocasiones migrar hacia otros países, se configura como una posibilidad de obtener un progreso económico y dejar las condiciones de vulnerabilidad de origen, se produce una frustración evidente cuando se enfrentan con las condiciones restrictivas en el país de destino que coarta sus oportunidades, generando una baja autoestima, una auto percepción negativa y desmotivación que sumado a la baja tolerancia, dificultan el alcance de sus objetivos.

Esto además genera que les resulte imposible retornar a sus países y reconocer el fracaso migratorio.

d. De forma transversal (*hace referencia a todas aquellas características que son transversales a instituciones, profesionales y los mismos migrantes*)



31. Falta de acceso a oportunidades

Los extranjeros residentes en el país, se ven enfrentados a una falta de oportunidades producto de sus condiciones particulares de inmigrantes, como por ejemplo la condición de irregular, también por ser discriminados. Esto se aprecia especialmente a nivel laboral, donde extranjeros son pocas veces contratados en empleos de carácter formal. Otra situación que sucede en lo laboral es que si bien algunos inmigrantes pueden obtener una visa sujeta a contrato, para poder trabajar, en ocasiones se genera una relación contractual poco digna en contra de los derechos humanos, ya que el inmigrante se encuentra en una situación de vulnerabilidad y el empleador abusa de ésta.

32. Falta de espacios de participación social

La población inmigrante no es incluida en los espacios de participación social que son abiertos para todo tipo de público, ya que no se les invita a ser partícipes, esto sumado a que al encontrarse en un país donde desconocen cómo se agrupa la gente y los lugares donde lo hace, los deja en condiciones de aislamiento social, formado parte en ocasiones de grupos que solo se encuentran compuestos por extranjeros de su misma nacionalidad, por compartir los mismos códigos culturales. Tampoco se ha generado grupos de extranjeros, en que se trabajen diversos tipos de temáticas que les permita empoderarse y poder buscar medios de solución



mediante sus propias iniciativas, esto potenciaría de forma directa la integración en la sociedad y en sus contextos más cercanos.

33. Falta de lenguaje inclusivo

Otra dificultad que se ha podido apreciar para el trabajo con los migrantes es la falta del lenguaje inclusivo, esto apunta de forma concreta a que a pesar de ser un país que posee un flujo migratorio considerable, aun no somos capaces de incluir esas diferencias de idioma en cosas tan concretas como carteles que entregan información, en aquellos materiales con los que se hace difusión, e incluso no es posible apreciar en diversas instituciones plasmados en lugares visibles, información con diversos idioma que deje en evidencia como llevar a cabo diversos conductos regulares, o incluso derechos y deberes que se posee, situación que se ha podido por ejemplo constatar en el Hospital Carlos Van Buren, donde la carta de derechos y deberes solo se encuentra plasmada en castellano, siendo un elemento poco inclusivo.

Dentro de las diversas instituciones tampoco se cuenta con alguna persona dentro del personal, que al menos maneje un idioma diferente y que permita dar respuesta a la población extranjera.

34. Desvalorización del aporte del inmigrante

Actualmente en Chile, se percibe a las migraciones como amenazas, se cree que los extranjeros quitaran las oportunidades laborales a los chilenos, también se cree que los extranjeros tienen poca educación y vienen a realizar actividades delictuales, no teniendo en consideración que los extranjeros en variadas ocasiones posee incluso más años de estudios que los propios chilenos.

No se aprecia la llegada de flujos migratorios como una oportunidad de intercambio cultural, se desvaloriza la costumbres, creencias e incluso la cultura migratoria tan solo por el hecho de ser diferentes a lo que se acostumbra.

Chile actualmente tiene a homogenizar la sociedad, situación que no tan solo se aprecia con las migraciones, sino también con la diversidad sexual, tendiendo siempre a eliminar o marginar de la sociedad todo aquello que se configure como diferente y que pueda afectar lo que se posee en el país, Chile no potencia la diversidad, no entiende las riquezas que estos procesos pueden comprender, no tan solo por el intercambio cultural, sino también por tener la oportunidad de conocer más de cerca otros contextos, y sacar lo mejor de eso. Nuestro país actualmente tiende a normalizar escondiendo la diversidad presente, que reconocerla como diferente.



Resultado N°2

“Criterios Profesionales Validados para el Trabajo con Inmigrantes”

CRITERIO N° 1

Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias

Se entiende el criterio como el primer levantamiento de información sobre el sujeto y su contexto, su ruta migratoria y las características socioculturales que posee a través de la aplicación de protocolos y fichas de recolección de datos, para conocer de forma concreta la situación que enfrenta el inmigrante al llegar al país. Este criterio aborda aspectos legales, identifica el proceso migratorio del sujeto, las redes primarias que posee y el objetivo que lo motiva a salir de su país de origen.

Definición	Sub-Categoría	Indicadores	Sub- Indicadores	Check list
Situación de regularización en el país	Ingreso al país	<p>Conocimiento previo <i>(Agregado según Base Ampliada de Acuerdos, Instrumento N° 3)</i></p>	<p>Inmigrante adquiere conocimientos en su país sobre cómo regularizar su situación en el país de destino</p>	<p>Si No</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través de familiares • A través de amistades • A través de oficinas gubernamentales
			<p>Coincidencia de la información recibida v/s la que se encuentran una vez llegan al país</p>	<p>Si No</p>
	<p>Paso de Ingreso</p>		<p>Inmigrante ingresa al país por paso habilitado</p>	<p>Si No</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paso no habilitado zona norte



			<ul style="list-style-type: none"> Paso no habilitado zona centro Paso no habilitado zona sur Mar 		
	Requisitos y Formalidades		<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table>	Si	No
Si	No				
	Control y Revisión		<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table>	Si	No
Si	No				
	Tramitación	Residencia	<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuando ingresa al país Una vez que ha decidido quedarse en el país Meses posteriores al ingreso al país <p>No</p>		
	Documentación		<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasaporte Documento Nacional de Identidad vigente, si procede Certificado de nacimiento o libreta de familia en original, si procede 		



Motivo para migrar	Causas	Inmigrante posee una motivación clara para emigrar de su país de origen	Si	<ul style="list-style-type: none"> • Laboral • Forzosa • Por motivos ambientales • Por catástrofe natural • Reunificación familiar • Otra
			No	
Radicación	Decisión	Inmigrante toma la decisión de emigrar con conocimientos sobre el país de destino	Si	No
	Voluntariedad	Inmigrante toma la decisión de emigrar de su país de origen de forma libre y sin presiones de ningún tipo	Si	No
		Inmigrante se encuentra de paso en país de destino.	Si	No
	Permanencia Definitiva	Inmigrante proyecta una permanencia definitiva en el país de destino.	Si	No
Permanencia de Largo Plazo	Radicación	Inmigrante proyecta una permanencia a largo plazo en el país de destino pero con claras intenciones de retornar al país de origen	Si	<ul style="list-style-type: none"> • 3 meses • 6 meses • 1 año • 3 años • 5 años • 10 o más años • Otra
			No	No sabe



			<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retorna a su país de origen • Pretende emigrar a otro país ¿Cuál? <p>No</p>
	Permanencia Breve	<p>Immigrante proyecta una permanencia breve en el país de destino, para luego emigrar a otro país o retornar a su país de origen</p>	
	Migración Individual sin motivo familiar	Sujeto emigra de su país de origen de forma individual.	Si No
	Migración Individual con motivos familiares	<p>Sujeto emigra de su país de origen siendo jefe o jefa de hogar</p> <p>Sujeto considera la reunificación familiar en el país de destino <i>(Agregado según Base Ampliada de Acuerdos, Instrumento N° 3)</i></p>	Si No
Ruta migratoria	Migración Familiar	Sujeto emigra de su país de origen junto a su familia y/o amigos.	<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con hijo o hijos⁴⁸ • Con pareja, conviviente o esposo o esposa • Con hermano(s) o hermana(s) • Con padres • Con otro familiar • Con un o unos amigos o amigas <p>No</p>
Planificación	Planificación Clara	Immigrante posee un objetivo claro que determina emigrar de su país de origen.	Si No

⁴⁸ En caso de emigrar con hijo o hijos, responder la categoría Educación, del criterio Percepción del profesional hacia el inmigrante como sujeto de derechos.



	Organización	Inmigrante organiza la documentación necesaria para poder emigrar.	Si		No	
			Si	No	Si	No
		Inmigrante posee contactos en el País de destino.	Si	• Especifique país	No	
	Coordinación con redes	Inmigrante cuenta con un lugar permanente donde alojar	Si	• Casa o departamento • Pieza • Hostal • Residencia • Hotel	No	
	Cultura	Inmigrante conoce algunas manifestaciones de la cultura y costumbres del país de origen	Si	• Especifique cuales	No	
	Procedimientos	Inmigrante conoce el funcionamiento de la administración pública del país de destino	Si		No	
	Medio Social de Acogida	Inmigrantes conoce las instituciones a las cuales debe acudir en caso de necesitar algún servicio de la administración pública y privada	Si	• Hospitales • Centros de atención primaria de salud • Municipalidad • Intendencia • Registro Civil • Extranjería • Otro	No	



CRITERIO N° 2

Percepción del profesional hacia el inmigrante como sujeto de derechos

El criterio de Percepción del inmigrante como sujeto de derechos, se entiende por percibir, mirar e identificar al inmigrante como sujeto de derechos, es decir reconocer y proteger al inmigrante por parte de las instituciones, personas, grupos y comunidades de los principios, garantías y derechos que este posee, independiente de la situación migratoria. Es decir posicionar al inmigrante dentro los diversos espacios de acción en la misma posición, que un ciudadano Chileno, en pro de su bienestar.

Percibir al inmigrante como sujeto de derechos, hace referencia a tener un enfoque de derechos dentro de las políticas sociales, y los diversos servicios que el estado o el privado ofrece hacia las personas para la satisfacciones de sus derechos y a su vez para el ejercicio de sus deberes, en relación a esto se debe tener en consideración el marco normativo, es decir todas aquellas leyes, convenios y medidas generas para la regulación de las migraciones, a su vez los derechos en virtud de todas las áreas en que el inmigrante solicita algún tipo de ayuda o desee satisfacer alguna de sus necesidades, y además teniendo en consideración la discriminación, específicamente la expresión de conductas discriminatorias en donde se ven vulnerado el ejercicio de los derechos, o los derechos de forma total.

Dentro de las áreas a considerar en relación a los derechos del inmigrante, se considera el marco normativo, el trabajo, la vivienda, la educación y la participación social.

Categoría	Sub-Categoría	Indicadores	Sub Indicadores	Check list
Marco Normativo	Aplicabilidad	Vía Administrativa Vía Judicial	Inmigrante recurre a extranjería para iniciar regularización de su situación	Si No
			Inmigrante recurre a los tribunales de justicia para interponer algún recurso de protección.	Si No
			Inmigrante recurre a otra institución pública y/o privada no especificada para regularizar su situación	Si • ¿Cuál? No
			Inmigrante ha sido parte de alguno proceso judicial en que se vulneren sus derechos humanos	Si • Recurso de Protección • Otro



	<p>Orientación y/o Entrega de Información</p>	<p>Inmigrantes Profesionales vinculados a la temática Instituciones públicas y privadas</p>	<p>Instituciones públicas y privadas vinculadas a la temática reciben y entregan información</p>	<p>No</p> <p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega información correspondiente al área en que el profesional está inserto • Recibe información vinculada al área en el que el profesional está inserto <p>No</p> <p>Institución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extranjería • Registro Civil • Hospitales • Centros de Atención primaria de salud • Otro <p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folleto o tríptico • Charla
			<p>Inmigrante recibe información sobre la normativa que Chile posee en materia de migración</p>	



	Instituciones Públicas y privadas			<ul style="list-style-type: none"> • Área Vivienda • Área Seguridad Social • Área Laboral • Otro 	
				Si	No
	Iniciales		Inmigrante llega a Chile con un empleo Inmigrante llega a Chile con una posibilidad de Trabajo		
			Si	No	
	Actuales	Condiciones Laborales	Inmigrante posee trabajo Inmigrante posee trabajo		
			Si	No	
Trabajo	Situación Laboral		Con contrato Sin contrato Honorarios Independiente		
			Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
Trabajo	Actividad Laboral	Acceso	Obrero Profesional Técnico Sin calificación Laboral Desempleado		
			Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
	Actividad Laboral		En el país de origen		
			Obrero Junior Ventas Administrativo Operario Supervisor Dirección/gerencia		
			Obrero Junior Ventas Administrativo Operario Supervisor Dirección/gerencia		
			Obrero Junior Ventas Administrativo Operario Supervisor Dirección/gerencia		
			Obrero Junior Ventas Administrativo Operario Supervisor Dirección/gerencia		
			Obrero Junior Ventas Administrativo Operario Supervisor Dirección/gerencia		
			Obrero Junior Ventas Administrativo Operario Supervisor Dirección/gerencia		



			En el país de destino	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/Emprendimiento Profesional • Obrero • Junior • Ventas • Administrativo • Operario • Supervisor • Dirección/gerencia
	Características	Tipo de Trabajador	Trabajador migratorio Trabajador fronterizo Marino Trabajador de una estructura marina Trabajador itinerante Trabajador vinculado a un proyecto Trabajador como empleo concreto Trabajador por cuenta propia Trabajador dependiente de un empleador Profesional Contrata Indefinido	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/Emprendimiento Profesional • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No



Vivienda	Acceso	Tenencia de la Vivienda	Arriendo de departamento, casa	Si	No				
			Toma de Terreno	Si	No				
			Protección y Seguridad	Protección contra riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales	Seguro de Cesantía	Si	No		
					Accidente de Trabajo	Si	No		
					Descuento o pago de % cotizaciones	Si	No		
			Seguridad Social	Seguridad Social	Afilación a AFP	Descuento o pago de Salud %	Si	No	
						Descuento o pago de % cotizaciones	Si	No	
					Vacaciones	Inmigrante accede a feriado legal	Plazo Fijo	Si	No
							Casa Particular	Si	No
							Agrícola	Si	No
Otro	Si	No							
Jornada Completa	Si	No							
Media Jornada	Si	No							
Descansos	Dentro de la jornada	Otra			Si	No			
		Dentro de la semana			Si	No			
Jornada Laboral	Jornada Completa	Dentro de la jornada	Si	No					
		Dentro de la semana	Si	No					
		Inmigrante accede a feriado legal	Si	No					
		Capital	Si	No					
		Cuprum	Si	No					
		Habitat	Si	No					
Modelo	Si	No							
Planvital	Si	No							
Provida	Si	No							



		Usufructo	Si	No
		Casa propia	Si	No
		No posee residencia establece	Si	No
		Cité	Si	No
		Conventillo	Si	No
		Inmigrante ha postulado a algún subsidio habitacional	Si	No
Vivienda colectiva	Subsidio habitacionales	Nº de personas que viven en el hogar	1 persona	Entre 2 a 5 personas
			Entre 6 a 10 personas	11 o más personas
Hacinamiento		Nº de camas que hay en el hogar	1 cama	2 a 5 camas
			6 a 10 camas	11 o más camas
		Nº de piezas que hay en el hogar	1 pieza	2 a 3 piezas
			4 o más piezas	
Acceso a servicios básicos	Habitabilidad	Nº de piezas destinadas para dormitorios	1 pieza	2 piezas
			3 o más piezas	
		Luz (regular) (irregular)	Si	No
		Agua (regular) (irregular)	Si	No
		Cable /Internet / Teléfono Red fija/ Teléfono Celular	Si	No
		Sedes sociales	Si	No
Infocentros	Si	No		
Juegos Infantiles	Si	No		



Participación Social	Institucionalidad	Instituciones Publicas Instituciones Privadas ONG Iglesias	Trabajador o Trabajadora Social	
			No	Si
			Immigrante participa de alguna institución pública y/o privada	No
			Immigrante es parte de alguna ONG, donde se trabajen temáticas migratorias	No
			Immigrante participa de alguna Iglesia o Espacio de Culto	No





CRITERIO Nº 3

Articulación y operativización del Trabajo entre los niveles de Salud

Se refiere a la cooperación entre los niveles de la red asistencial, es decir que exista un nexo entre la Atención Primaria de Salud APS, y el Nivel Secundario y Terciario de Salud, con el propósito de integrar protocolos de atención y líneas de Trabajo, que permitan entregar una atención de forma integral, eficaz y completa, donde los antecedentes de los inmigrantes recogidos en algunos de los niveles sean de conocimientos de otro nivel involucrado, permitiendo que la atención en salud sea desde el conocimiento pleno, puesto que es en salud donde el inmigrante ingresa este o no regularizada su situación en el país, atendiendo a la Constitución Política de la República de 1980 y a normativas técnicas emanadas por el Ministerio de Salud. Sin embargo para los niveles secundarios y terciarios en salud, la problemática en la atención a los inmigrantes no regularizados se complejiza puesto que no tienen cobertura cuando requieren una intervención de alta complejidad. Por lo anterior, este criterio es rector para operativizar las prácticas cotidianas que carecen de normativa técnica en cuanto a protocolos de atención.

Categoría	Sub-Categoría	Indicadores	Sub Indicadores	Check List	
Definición		FONASA	Inmigrante posee FONASA A	Si	No
			Otro	Si <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D No	
Sistema de Salud	Previsión de Salud	Isapre	Inmigrante se encuentra cotizando en una Isapre	Si <input type="radio"/> Alemana Salud <input type="radio"/> Bannédica <input type="radio"/> Colmena Golden Cross <input type="radio"/> Consalud <input type="radio"/> Chuquicamata <input type="radio"/> Cruz del Norte	



				<ul style="list-style-type: none"> • Ferrosalud • Fundación • Fusat • Cruz Blanca • Masvida • Normédica • Río Blanco • San Lorenzo • Vida Tres No 		
	Capredena		Inmigrante posee previsión de salud de las Fuerzas Armadas	<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table>	Si	No
Si	No					
	No posee		Inmigrante se atiende de forma particular (libre elección)	<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table>	Si	No
Si	No					
	Inscripción		Inmigrante se encuentra inscrito en algún Consultorio o CESFAM de su sector	<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table>	Si	No
Si	No					
Asociatividad con el Nivel Primario de Salud	Atención		Inmigrante ha sido atendido en algún CESFAM o Consultorio ¿Por qué razón?	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad • Exámenes Médicos • Curaciones • Salud Bucal • Programa de promoción y/o prevención en salud • Medicina Reproductiva • Salud Mental • Consulta Social 		



				<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad crónica • Enfermedad aguda
			Inmigrante se encuentra realizando algún tipo de tratamiento en estas instituciones	<p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p>
			Inmigrante ha sido atendido en algún hospital en Chile ¿Cuál	<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> • Público • Privado <p>No</p>
			Inmigrante ingresa por interconsulta	<p>Si</p> <p>No</p>
			Inmigrante ingresa por Urgencias	<p>Si</p> <p>No</p>
		Atención		<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • Oncología • Neurología • Nefrología • Neuropsiquiatría infantil
	Asociatividad con el Nivel Secundario o Terciario de Salud		Inmigrante ha sido atendido por Especialidades Médicas	<p>No</p>

		Si	No
	Inmigrante ha sido atendido por Especialidades Quirúrgicas ⁵⁰	Si	No
	Inmigrante ha sido atendido en alguna Unidad de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo Diagnóstico⁵¹ • Atención Abierta⁵² • Apoyo Terapéutico⁵³ • Pabellones⁵⁴ 	No
	Inmigrante ha sido atendido por Atención Cerrada	Si	No
		<ul style="list-style-type: none"> • Adulto • Crítica • Pediátrica • Pensionado 	No

50 (Ginecología, Urología, Gineco – Obstétrica, Neurocirugía, Oftalmología, traumatología adulto, cirugía pediátrica, otorrinolaringología, traumatología infantil, cirugía maxilofacial, trasplantes)

51 (Laboratorio, Anatomía Patológica, Imagenología, medicina nuclear)

52 CAE, Gestión del Cuidado

53 (Unidad de Dialisis, Farmacia, Medicina Física y Rehabilitación)

54 Quirúrgicos (Recuperación de Urgencias, Anestesia, Pabellones)



			<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adulto • Infantil • Gineco-Obstetra • SAMU <p>No</p>
		<p>Inmigrante ha sido atendido o atendida por Urgencias</p>	
		<p>Las prestaciones por las que ha debido recurrir en salud secundaria y terciaria han sido cubiertas por las instituciones</p>	<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> • GES • Notificación Obligatoria <p>No</p> <ul style="list-style-type: none"> • No GES • No la cubre el Hospital
	Prestaciones	<p>Inmigrante cancela sus prestaciones al momento de abandonar el Hospital</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
		<p>Inmigrante ha firmado algún documento (pagaré) en la institución de salud que se atendió</p>	<p>Si</p> <p>No</p>



CRITERIO N° 4

Desarrollo de trabajo colaborativo con redes intersectoriales

Se entiende por desarrollo de trabajo colaborativo con redes intersectoriales a la integración de instituciones públicas y privadas de diversas áreas como salud, educación, vivienda, desarrollo social, trabajo que se vinculen con la temática de migraciones para intercambiar conocimientos, recursos y experiencias con el objeto de potenciar el trabajo realizado por cada área, las fortalezas, oportunidades de apertura y con ello construir objetivos y cursos de acción en conjunto. El resultado de dicha cooperación se traduce en la formulación, ejecución y evaluación de planes de trabajo integrados, los que se originan en las instituciones para luego bajar a grupos y comunidades interesadas y/o involucradas con la temática.

Categoría	Sub-Categoría	Indicadores	Sub Indicadores	Check -list	
Definición	Públicas	Vinculación con la temática	La institución ha generado redes para la vinculación de la temática	Si	No
		Relación con otras instituciones públicas	La institución ha generado redes con otras instituciones vinculadas a la temática	Si	No
		Vinculación con otras instituciones privadas	La institución ha generado redes con otras instituciones privadas vinculadas a la temática	Si	No
		Responde a objetivos ministeriales	La institución cumple con las metas y objetivos ministeriales en materia de migraciones	Si	No
		Recursos humanos y materiales	La institución cuenta con los recursos humanos y materiales para llevar a cabo acciones vinculadas a la temática	Si	No
		Vinculación con la temática	La institución ha generado redes para la vinculación de la temática	Si	No
Instituciones	Privadas	Relación con otras instituciones privadas	La institución ha generado redes con otras instituciones vinculadas a la temática	Si	No
		Relación con otras instituciones públicas	La institución ha generado redes con otras instituciones públicas vinculadas a la temática	Si	No
		Responde a objetivos privados	La institución cumple con las metas y objetivos propuestos en materia de migraciones	Si	No



	Recursos humanos y materiales	La institución cuenta con los recursos humanos y materiales para llevar a cabo acciones vinculadas a la temática	Si	No
Trabajo Intersectorial	Desarrollo de planes de trabajo conjuntamente	La institución conforma equipos de trabajo para el desarrollo de planes de trabajo en conjunto con otras instituciones	Si	No
	Fomentar la retroalimentación entre los diversos actores participantes en el trabajo intersectorial	La institución participa en instancias formales de retroalimentación de las acciones intersectoriales	Si	No
	Propuesta de proyectos intersectoriales	La institución participa en la conformación de propuestas de proyectos intersectoriales	Si	No
	Construcción de objetivos y metas comunes	La institución trabaja en la construcción de objetivos y metas comunes con otras instituciones	Si	No
	Identificación de objetivos y metas comunes	La institución identifica objetivos y metas comunes con otras instituciones	Si	No
	Competencias individuales generadas en pro de una cooperación entre redes	La institución orienta sus competencias individuales para generar una cooperación entre redes	Si	No
	Compartir experiencias y conocimientos adquiridos	La institución genera el equipo de trabajo y los espacios para compartir experiencias y conocimientos adquiridos	Si	No
	Objetivos			
	Redes			



		Manejo	La institución conoce y maneja las redes con las que se encuentra vinculada	Si	No
Recursos humanos y materiales	Disponibilidad de espacio físico para el trabajo intersectorial	La institución dispone de espacio físico para generar el trabajo intersectorial	Si	No	
	Disponibilidad de materiales de oficina para el desarrollo del trabajo intersectorial	La institución dispone de recursos materiales para el desarrollo del trabajo intersectorial	Si	No	
	Disponibilidad de tecnologías	La institución dispone de equipos y tecnologías para el desarrollo del trabajo intersectorial	Si	No	
	Disponibilidad de profesionales capacitados en la materia para el desarrollo de un trabajo intersectorial	La institución posee profesionales capacitados y/o expertos en la materia para el desarrollo del trabajo intersectorial	Si	No	



CRITERIO N° 5

Interculturalidad como parte de la actividad profesional

La interculturalidad como parte de la intervención social corresponde a las habilidades, actitudes y conocimientos que los profesionales vinculados a la temática deben poseer para la intervención social con el inmigrante, como lo es la relación, comunicación, intercambio e interacción respetuosa, enriquecedora, recíproca, simétrica y en igualdad entre profesionales e inmigrantes. El profesional que se vincula con la temática debe tener conocimientos del marco normativo, técnico y base conceptual para realizar una intervención social adecuada, además de habilidades interpersonales como lo es la empatía, trato digno, proactividad, entre otros

Categoría	Sub-Categoría	Indicadores	Check -list	Pasos a Seguir
Definición			Profesional posee experiencia trabajando en la temática	Si <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses • 1 año • 2 o más años No
Competencia Multicultural	Cognitivo	Experiencia	Profesional posee alguna especialización en la temática	Si <ul style="list-style-type: none"> • Curso • Diplomado • Post Grado No
		Resolución de problemas	Profesional posee competencia en cuanto a la resolución de problemas	Si No
		Toma de decisiones	Profesional posee competencia en cuanto a la toma de decisiones	Si No
		Análisis	Profesional es capaz de llevar a cabo procesos de análisis de la experiencia y temática	Si No
Conceptual- normativo		Leyes	Profesional posee manejo sobre leyes y normativa vigente en la temática	Si No



		Conceptos y convenios internacionales	Profesional posee manejo conceptual y de convenios internacionales sobre migraciones	Si	No
		Normativa técnica	Profesional posee conocimientos de normativa técnica y procesos administrativos sobre la temática	Si	No
		Convenios internacionales	Profesional posee manejo de convenios internacionales en materia migratoria	Si	No
		Instrumentos y técnicas	Profesional aplica instrumentos para levantar información sobre proceso migratorio del sujeto	Si	No
		Protocolos de intervención	Profesional maneja protocolos para la intervención social con inmigrantes	Si	No
		Gestión	Profesional gestiona recursos y lleva a cabo diligencias en pro del sujeto y la temática	Si	No
	Metodológico-tecnológico	Manejo de tecnologías	Profesional aplica tecnologías durante el desempeño laboral	Si	No
				<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Internet • Base de datos • Correo electrónico • Gestor de documentos ofimáticos (office) • Videollamadas 	No



Lingüísticas y comunicativas	Conocimiento de idiomas	Profesional maneja algún idioma además del español	Si <ul style="list-style-type: none"> • Inglés • Francés • Portugués • Alemán • Italiano • Chino mandarín • Otro específica No
		Nivel de manejo que tiene el profesional con respecto al idioma o idiomas mencionado anteriormente	<ul style="list-style-type: none"> • Básico • Intermedio • Experto • Técnico
Interpersonales	Manejo de comunicación verbal y no verbal	Profesional repite alguna instrucción cuando esta no es entendida	Si No
		Profesional maneja un lenguaje técnico	Si No
	Motivación por el trabajo con inmigrantes	Profesional manifiesta agrado por trabajar con la temática de migraciones	Si No
		Profesional decidió trabajar con la temática	Si No
	Acercamiento a la persona inmigrada	Profesional trabaja directamente con el inmigrante	Si No



			Profesional realiza trabajo administrativo sin tener relación con el sujeto	Si	No
		Establecimiento de una relación simétrica recíproca	Profesional establece límites para mantener la jerarquía entre el sujeto y profesional	Si	No
		Empatía	Profesional mantiene una actitud de empatía con el inmigrante	Si	No
		Respeto	Profesional respeta la cultura del inmigrante	Si	No
	Actitudinales	Actitud positiva hacia la interculturalidad	Profesional se dispone a profundizar los conocimientos en cuanto a la cultura del inmigrante	Si	No
		Acogida	Profesional mantiene una actitud de acogida con el inmigrante	Si	No
		Aserividad	Profesional entrega la información precisa que el inmigrante solicita	Si	No
Discriminación	Sensibilización	Ministerio del Interior y Seguridad Pública Extranjería Instituciones Públicas y privadas	Se sensibiliza a instituciones públicas y privadas vinculadas a la temática	Si	No
			Se sensibiliza a grupos	Si	No
			Se sensibiliza a comunidades	Si	No



TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES
Sistematización y Criterios Profesionales

Instrumentos de Validación del Resultado N°2

N°1	
Profesión	Periodista, Mig en Comunicación Estratégica
Institución	Servicio de Salud Metropolitano Central
	Cargo
	Jefe Departamento de Gestión al Usuario

A continuación se presenta la propuesta de criterios profesionales, contruidos para el trabajo con inmigrantes. Esta información se levantó luego de la aplicación de entrevistas, fichas de trabajo, y revisión documental, con fines de sistematización.

Para su validación, se precisa de sus observaciones y/o apreciaciones, con respecto a la aplicabilidad de los mismos, con la finalidad de retroalimentarlos para su mejora.

Cabe tener presente que para poder contestar este instrumento, se debe tener en consideración las categorías explicitadas para cada criterio. Por otra parte, en caso de que su experticia no le permita hacer observaciones de algunos de los criterios, se solicita declararlo Ej. "No manejo esta área de trabajo".

Criterio N°1	Categoría	Observaciones
Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias	Situación de regularización en el país	S/O
	Proceso de migración	S/O
Criterio N°2	Categoría	Observaciones
Percepción del profesional hacia el inmigrante como sujetos de derechos	Marco Normativo	S/O
	Trabajo	S/O
	Vivienda	S/O



	Educación (Menores de 18 años)	S/O
	Participación Social	S/O
Criterio N°3	Categoría	Observaciones
Articulación y operativización del trabajo entre los niveles de salud	Sistema de salud	S/O
Criterio N°4	Categoría	Observaciones
Desarrollo de trabajo colaborativo con redes intersectoriales	Instituciones	S/O
	Trabajo Intersectorial	En este punto es preciso una sensibilización previa a las y los funcionarios sobre lo que significa el trabajo intersectorial. Puedo que en la práctica se dé, pero que no se haya identificado como tal.
Criterio N°5	Categoría	Observaciones
Interculturalidad como parte de la actividad profesional	Competencia Multicultural	S/O
	Discriminación	S/O

Cualquier otro comentario o apreciación a modo general, se solicita hacerlo en el siguiente cuadro.

Observaciones:

Las felicitó por lo completo del instrumento, su acuciosidad y capacidad técnica para establecer este mapa de relaciones y funciones que permiten detectar ámbitos clave en el proceso migratorio.



N°2	Asistente Social		
Profesión	Fondo nacional de salud (FONASA)		
Institución		Cargo	Coordinadora regional de Afiliación
Criterio N°1		Observaciones	
Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias	Situación de regularización en el país	No es de mi competencia	
	Proceso de migración	No es de mi competencia	
Criterio N°2		Observaciones	
Percepción del profesional hacia el inmigrante como sujetos de derechos	Marco Normativo	El ingreso de migrantes a FONASA, se basa normas, leyes convenios, para a incorporación de extranjeros a nuestro sistema. En noviembre del 2014, se firma entre FONASA y el Ministerio del Interior un convenio que permite a los inmigrantes residentes en Chile puedan acceder desde el primer día a la atención de salud oportuna que ofrece en la Red Pública de Salud, mientras completan sus trámites de inmigración. La firma de convenio consiste en brindar protección en salud para todos aquellos inmigrantes que se encuentren tramitando su visa de permanencia. Los inmigrantes podrán acceder a la red pública de salud mientras se encuentren tramitando su permanencia definitiva en el país y obtener los beneficios de FONASA.	
	Trabajo		
	Vivienda		
	Educación (Menores de 18 años)		
	Participación Social		



Criterio N°3	Categoría	Observaciones
Articulación y operativización del trabajo entre los niveles de salud	Sistema de salud	
Criterio N°4	Categoría	Observaciones
Desarrollo de trabajo colaborativo con redes intersectoriales	Instituciones	
	Trabajo Intersectorial	
Criterio N°5	Categoría	Observaciones
Interculturalidad como parte de la actividad profesional	Competencia Multicultural	
	Discriminación	Obtener nuevas y mejores competencias es fundamental para un mejor desempeño del FONASA con sus beneficiarios. Ante esto la mejora de competencias y capacidades conlleva un esfuerzo continuo por tener mayor conocimiento y habilidades en temáticas relevantes para entregar un mejor servicio a los beneficiarios. Son los curso a la no Discriminación

Cualquier otro comentario o apreciación a modo general, se solicita hacerlo en el siguiente cuadro.

Observaciones:

Sabemos que como institución cumplimos un rol fundamental en la vida cotidiana de las personas, a través de la protección de los derechos de salud de nuestros usuarios. Asegurar la protección financiera, la cobertura médica y la entrega de un buen servicio en sucursales, requiere de un trabajo coordinado, tanto interno, como con los otros estamentos del Seguro Público de Salud, siendo el propósito solo uno: responder a la confianza depositada en Fonasa para mejorar día a día la Salud Pública en Chile. FONASA presenta en la actualidad un rol activo tanto a nivel preventivo y participativo con su población beneficiaria, para que logren mayor conocimiento sobre sus beneficios en salud, y el impacto que produce para su bienestar y calidad de vida. Para esto FONASA pone constantemente sus esfuerzos en trabajar en un diseño de un plan de salud más cercano a la necesidad en salud, preocupándose siempre de los sectores más desprotegidos.



N°3			
Profesión	Trabajadora Social y Socióloga		
Institución	Cargo	Coordinadora Nacional de Educación e Interculturalidad	
Criterio N°1			
Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias	Situación de regularización en el país	Añadiría ¿conocimiento previo que tienen las personas sobre la regularización en el país y quién les otorga dicha información? ¿Coincide con la que se encuentran una vez llegan al país? (con la idea de conocer qué información se otorgan entre sus compatriotas y si esta es real con la vivida).	
	Proceso de migración	En la sub-categoría de radicación , quizás podrían preguntar a la persona ¿cuánto tiempo lleva en el país?, si contesta más de 1 año, podría preguntar ¿Qué idea tenía al llegar al país? Y ahora ¿sigue teniendo la misma idea? (lo menciono porque a lo largo de un proceso migratorio cambian mucho las percepciones sobre la radicación, muchos migrantes quiere volver a su país, pero cuando pasa el tiempo modifica su idea). En Ruta-migratoria , podrían incluir ¿Tiene idea de reunificar a su familia?, muchas veces migran solos pero posteriormente traen a la familia.	
Criterio N°2			
Percepción del profesional hacia el inmigrante como sujetos de derechos	Marco Normativo	Observaciones	
	Trabajo	Incluiría una sub-categoría: "Nivel educativo" (analfabeto, sin certificación académica, básica, media, técnica, universitaria...etc), con la idea de contrastar al trabajo que acceden comparado con el nivel de estudios. Podrían incluir otra sub-categoría: "Legalizó o convalida sus estudios de país de origen".	
	Vivienda		

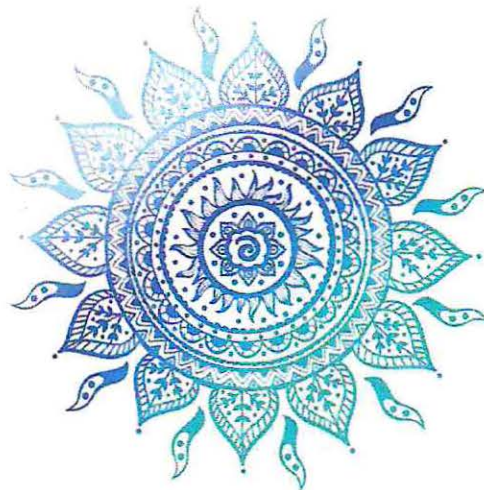


	Educación (Menores de 18 años)	
	Participación Social	
Criterio N°3	Categoría	Observaciones
Articulación y operativización del trabajo entre los niveles de salud	Sistema de salud	"No manejo esta área de trabajo"
Criterio N°4	Categoría	Observaciones
Desarrollo de trabajo colaborativo con redes intersectoriales	Instituciones	
	Trabajo Intersectorial	
Criterio N°5	Categoría	Observaciones
Interculturalidad como parte de la actividad profesional	Competencia Multicultural	Llamaría a la categoría: Competencia intercultural, la multiculturalidad se refiere a la convivencia de personas de diferentes orígenes, pero no necesariamente se tienen que relacionar en el día a día. Sin interacción no se desarrollan competencias.
	Discriminación	



Capítulo VI

Análisis y Reflexiones



*“No tengo casa, no tengo dinero, no tengo trabajo.
No tengo ni oficio, ni beneficio.
No cotizo, no improviso, no viajo.
No invierto, vivo en el desierto,
No voy a ningún concierto”.*

Todo lo demás, Cristina Fernández



En este capítulo, se abordarán cada objetivo específico en un análisis integrado, recogiendo las categorías de análisis desde los mismos productos obtenidos de la sistematización. Lo anterior se configura de esta manera como propuesta del equipo de Proyecto de Título, ya que cada categoría de análisis se entrelaza y tiene un punto de partida del otro, pudiendo observar una triangulación en el análisis. Cabe señalar que los ejes conceptuales estarán presentes de forma transversal en todo el análisis.

1° Análisis
<i>Caracterización de la intervención social con inmigrantes</i>
Objetivo
Caracterizar la intervención social con inmigrantes desde los ejes: Migración, Derechos Humanos de los migrantes, Sistema de Salud en Chile e Interculturalidad
Categorías de análisis
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde los ejes conceptuales: Migración, Derechos Humanos de los migrantes, Sistema de Salud en Chile e Interculturalidad 2. Desde los criterios profesionales 3. Desde la propia caracterización de la intervención social con inmigrantes 4. Desde la ilustración de casos
2° Análisis
<i>Criterios profesionales para la intervención social con inmigrantes</i>
Objetivo
Proponer criterios profesionales para la intervención social con inmigrantes
Categorías de análisis
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde los ejes conceptuales definidos: Migración, Derechos Humanos de los migrantes, Sistema de Salud en Chile e Interculturalidad 2. Desde los propios criterios profesionales 3. Desde los Desde la caracterización de la intervención social con inmigrantes 4. Desde la ilustración de casos
3° Análisis
<i>Análisis Integrado desde los Casos sociales</i>
Categorías de análisis
<ol style="list-style-type: none"> 1) Desde los ejes conceptuales definidos desde los ejes: Migración, Derechos Humanos de los migrantes, Sistema de Salud en Chile e Interculturalidad 2) Desde los criterios profesionales 3) Desde la caracterización de la intervención social con inmigrantes 4) Desde la propia ilustración de casos sociales



Figura N°10



Fuente: Elaboración Propia

1° Análisis
<i>Caracterización de la intervención social con inmigrantes</i>
Objetivo
Caracterizar la intervención social con inmigrantes desde los ejes: Migración, Derechos Humanos de los migrantes, Sistema de Salud en Chile e Interculturalidad
Categorías de análisis
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde los ejes conceptuales: Migración, Derechos Humanos de los migrantes, Sistema de Salud en Chile e Interculturalidad 2. Desde los criterios profesionales 3. Desde la propia caracterización de la intervención social con inmigrantes 4. Desde la ilustración de casos



1. **Análisis de la Caracterización de la intervención social con inmigrantes desde los ejes conceptuales: migración, Derechos Humanos, Sistema de Salud en Chile e Interculturalidad.**

a. **Desde el primer eje conceptual Migraciones:**

Las características de la intervención social con inmigrantes proceden de las dificultades que este proceso enfrenta en el país, debido a las barreras que poseen los extranjeros para entrar y establecerse en Chile. Estas barreras poseen una base legal establecida en el Decreto Ley 1094 originada en una época de dictadura, en donde el país impuso restricciones a los inmigrantes ya que algunos de ellos se consideraban “potenciales subversivos” por el régimen dictatorial.

• **Desde la Institucionalidad**

Se observa que las instituciones no consideran el proceso de migración, ni sus características y la realidad de los datos del país para abordar la temática, puesto que solo considera los aspectos normativos de un fenómeno que tiene múltiples miradas; social, político, económico, humanitario.

La migración es un proceso que posee múltiples características, que puede ser de diversa magnitud y causa, sin embargo las instituciones no consideran abordar la temática desde la integralidad, perdiendo valiosa información que pudiese enriquecer la atención y la intervención social.

Por otra parte cabe tener presente que la migración no es un proceso que suceda solo en el país, sino que abarca al mundo, especialmente en América Latina, sin embargo la coordinación con otros estados sobre la temática es mínimo, estableciendo convenios para regular algunos aspectos que considera el resguardo de los derechos del sujeto. Estos convenios están limitados a ciertos países, lo que fomenta la discriminación y segregación en aquellos inmigrantes que no pertenecen a los países en convenio.

Las instituciones del Estado no ponen atención en el fenómeno de la migración, dejando de lado al sujeto y sus particularidades, puesto que es un tema reglamentado bajo una normativa represiva, sin una política pública, por lo que su abordaje queda invisibilizado. Sólo el Departamento de Extranjería, desde la rama pública brinda orientación y atención hacia los inmigrantes, pero su trabajo está limitado a dar cumplimiento a la ley. Es por lo anterior, que las organizaciones privadas buscan dar respuesta a las problemáticas del inmigrante, entregando soluciones, métodos de trabajo y generando nuevos conocimientos en la temática.

Este fenómeno está en aumento y cabe preguntarse como el aparato público dará respuesta al tema, desarrollando políticas públicas con enfoque de derechos que abarquen a la población inmigrante en general, y no sólo a los que provienen de países “en convenio”. No basta con instructivos y ordinarios por área, sino que es necesario una base más amplia en que se vinculen todas las áreas (Educación, Salud, Vivienda, Protección social, etc.)

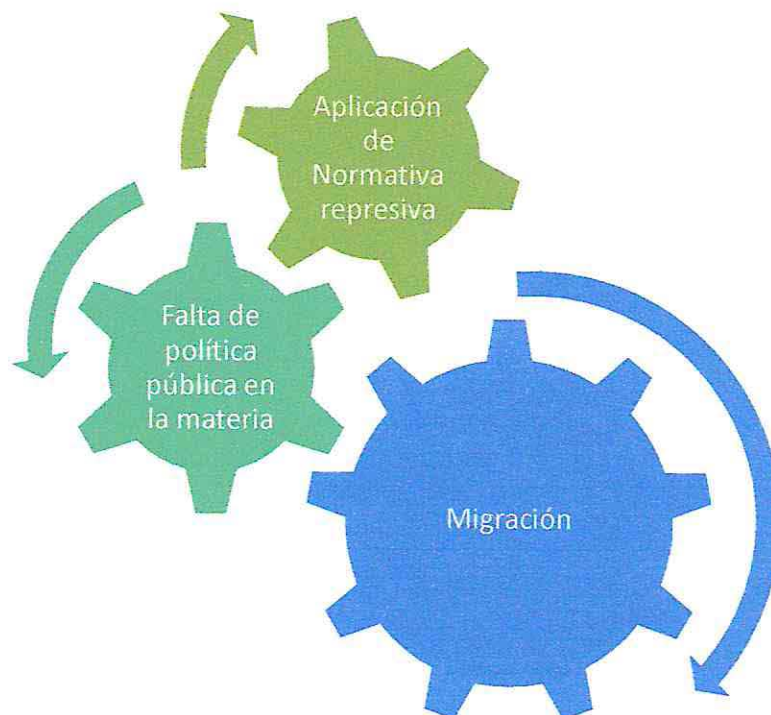


La migración, vista desde lo público y lo privado deben ser capaces de unificar los criterios de trabajo, la experiencia en la temática para poder incidir en la creación de una política pública que reglamente a ambos sectores.

“...no basta con regular, la permanencia, la entrada o salida del país, creo que el desafío también está en varios ámbitos uno es reconocer el aporte que hace el migrante al país, eso es como un enfoque, reconocer el potencial que tiene la migración en el país, no tanto, por un lado el tema económico, reflexionemos sobre cuáles son las potencialidades de que Chile sea un país receptor de migrantes, la integración regional, el tema de ir reconociendo la pluralidad de culturas que en el mismo Chile hay diversidad, que aprendamos la diversidad como país”.

(Mujer, Administradora Pública)

Figura N°11



Fuente: Elaboración Propia



- **Desde el Profesional**

Los profesionales que trabajan con inmigrantes no tienen conocimiento sobre la temática más allá de su área de desempeño y sólo posee un manejo general técnico en base a la aplicación de la ley y las normas que emanan de cada área. El fenómeno de la migración en sí, como un conocimiento base general y necesario para entender cómo este se manifiesta en el país, no es estudiado como requisito, sino que queda sujeto a la voluntad del profesional por interiorizarse más en el tema.

Pese a lo anterior, es necesario que los profesionales manejen la temática más allá de lo normativo, puesto que ello permitirá sensibilizar sobre el sujeto y el proceso migratorio, que en su mayoría se da en condiciones precarias, lo que terminaría con cualquier tipo de discriminación arbitraria o involuntaria que muchas veces los profesionales cometen solo por no tener conocimientos en la temática.

“En este sentido, la competencia cultural tiene que ver con una actitud que adopta el profesional, quien busca ejecutar acciones pertinentes, conjugando los elementos del país de llegada y el marco referencial del otro.”

(Hombre, Psicólogo).

Lo anterior se traduce en que la información limitada que poseen no permite entregar una información correcta y completa sobre lo que el inmigrante está solicitando. Ello acrecienta las posibilidades de cometer algún acto discriminatorio involuntario lo que influye directamente en el sujeto, quien no se siente escuchado, entendido, ayudado y acogido por quien tienen al frente como portador de respuestas y soluciones.

Bajando a lo operativo, otra de las consecuencias que tiene este escaso o nulo manejo de la temática migratoria, es que los profesionales no tienen claro qué cosas preguntar o en qué poner atención para poder realizar un juicio diagnóstico de la situación del inmigrante, aunque sea un asunto normativo. Esto limita las opciones de intervención con el sujeto, puesto que la mirada se limita a la problemática específica que motivó al inmigrante a solicitar ayuda, no pudiendo recabar más antecedentes para abordar al sujeto desde su contexto social y cultura, para además de ofrecer una ayuda al sujeto, poder entregarle las herramientas necesarias para su inserción en la sociedad.



Figura N°12



Fuente: Elaboración propia

- Desde el Inmigrante

Chile no se ha caracterizado por ser un país de inmigrantes, desde su historia hasta la actualidad, sin embargo cada vez crece más el interés por buscar mejoras en el país por su estabilidad económica y política. El sujeto no es visto en su totalidad, con su historia en el país de origen, ni con las particularidades del proceso de migración, ni el motivo que lo llevo a emigrar, etc., dejando solo al sujeto como carente de derechos y deberes, vulnerable y en situación de precariedad, cuando en definitiva los autores y conceptos no abordan al inmigrante desde ese punto de vista, sino que reconocen las potencialidades que la migración entrega para el país de destino. El sujeto no es abordado desde su contexto social, sino que la visión y trato hacia él es reducido a la aplicación de la normativa vigente en la materia. Si se tomase las definiciones, estudios e investigaciones en la materia, podría notarse que la migración es un proceso mucho más potente que trasciende a la aplicación de unas leyes restrictivas. Lo anterior se sustenta con el siguiente fragmento⁵⁵:

55 Novoa Carmen. Emol. ¿Cómo los recibe Chile? La realidad que enfrentan los inmigrantes que llegan al país. 21 de septiembre de 2015. <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/09/21/750835/La-realidad-que-enfrentaran-los-inmigrantes-que-lleguen-a-Chile.html>



A propósito de la situación migratoria que se vive en Europa y los dichos del Canciller Herald Muñoz sobre que "entre 50 y 100 familias sirias se refugiarán en Chile", la comunidad que vive en nuestro país valoró la iniciativa del Gobierno, pero considera que es sólo el primer paso. "El segundo se refiere al desarrollo de un completo plan de acompañamiento que permita a los inmigrantes asentarse adecuadamente en Chile; un plan que les entregue las herramientas y los elementos necesarios para integrarse tanto en el ámbito social, económico y laboral", dice Hernán Maluk, presidente de la Sociedad de Beneficiencia Siria.

A pesar de que la migración como proceso promueve una mirada positiva del desplazamiento de personas, esto no se plasma en la realidad, dejando a un lado todo lo que necesariamente nos entrega como referencia para entender al sujeto, a su contexto y al proceso migratorio. Los que tienen una mirada más amplia de la migración y tienen una actitud positiva frente a la temática, son los capaces de analizar y enriquecer su quehacer profesional, porque saben y entienden que estudiar la migración de forma más amplia es una potencialidad para el desarrollo profesional y la intervención social. Lo anterior se complementa con el siguiente fragmento de prensa⁵⁶:

Ayer se celebró por tercer año el Día de la Trabajadora Inmigrante con una bailoterapia, en la que participó la ministra de Trabajo y Previsión Social, Ximena Rincón. "Chile siempre ha recibido inmigrantes, y es importante que sus condiciones sean las mejores, especialmente para las mujeres", dijo Rincón.

b. Desde el los Derechos Humanos:

- **Desde la Institucionalidad**

Las instituciones públicas no consideran un enfoque de derechos para el trabajo e intervención social con inmigrantes, puesto que solo opera con la normativa vigente para su aplicación y sanción. De forma paralela se encuentran las organizaciones privadas sin fines de lucro en las figuras de la ONG y fundaciones, que poseen una mirada paralela y complementaria a la labor de los servicios públicos en materia migratoria debido a que trabajan con enfoque de derechos, abordando al sujeto en su totalidad, considerando su historia de vida, su proceso migratorio y las condiciones actuales que posee en el país, pudiendo entregar al sujeto una orientación y ayuda mucho más completa y enfocada en sus necesidades, promoviendo entre otras cosas la integración en la sociedad, el establecimiento en el país, acceso a beneficios sociales, entre otros. Lo anterior se ilustra en el siguiente fragmento de prensa⁵⁷:

56 El Mercurio. Un baile por la trabajadora inmigrante. 27 de julio de 2015.
<http://diario.elmercurio.com/detalle/index.asp?id={36bf62d3-d08f-4735-82ef-59aa732c955e}>

57 SoyAntofagasta. Alcaldesa Karen Rojo ofició a la Presidenta Bachelet para actualizar la Ley de Extranjería. 29 de Mayo de 2015. <http://www.soychile.cl/Antofagasta/Sociedad/2015/05/29/325159/Alcaldesa-Karen-Rojo-oficio-a-la-Presidenta-Bachelet-para-actualizar-la-Ley-de-Extranjeria.aspx>



La alcaldesa de Antofagasta Karen Rojo ofició a la Presidenta Michelle Bachelet para solicitar modernizar la Ley de Extranjería, con el objetivo de dotar al país de un marco legal acorde con la situación migratoria que se registra en la ciudad y que permita regular el ingreso de los extranjeros al territorio nacional.

A través del escrito, la edil dio cuenta de lo que implica la llegada masiva de inmigrantes a Antofagasta y su inserción al sistema chileno de educación, sanitario, laboral y cultural, además de dar a conocer la desprotección a la que se ven expuestos los ciudadanos que tengan una situación migratoria irregular.

- **Desde el Profesional**

Al igual que en la institucionalidad, el profesional se ajusta a los reglamentos y normativas vigentes con respecto a la temática, dejando a un lado cualquier enfoque de derechos puesto que el espacio institucional no se lo permite, resolviendo las cosas urgentes de cada área respectiva. Sin embargo lo anterior no es impedimento para que el profesional se interiorice respecto de los convenios y derechos resguardados internacionalmente, pudiendo además, terminar con cualquier forma de discriminación ya sea de forma arbitraria o involuntaria en la que muchos profesionales caen por desconocimiento en la materia.

“...creo que desde la aceptación de que existe una persona que es igual a mí en dignidad y derecho, digamos, pero proviene de una realidad distinta. En la medida que los que trabajamos aceptamos eso, y no queremos normalizarlo a nuestro modo de ver la vida, estamos propendiéndonos a lo que tu dijiste, o sea, entendiendo por ejemplo, que hay personas que vienen a trabajar de cierta forma; que hay personas que tienen cier... que llevan su vida de cierta manera, y dejaron a su hijo, en no juzgar. No juzgar, eso es lo principal. Entender la diversidad.”

(Mujer, Egresada de Derecho)

- **Desde el Inmigrante**

Se puede observar que la primera idea que en general se viene a la mente cuando se nombra la palabra “inmigrante” es de connotación negativa, teniendo una visión limitada hacia es sujeto, pensando que es una persona carente de habilidades, cultura, educación, pobre, delincuente, etc. Esto es masificado cuando en la prensa se pueden ver noticias sobre inmigrantes relacionados a delincuencia, que no aporta a la temática ni al enfoque que se pretende trabajar.

La imagen del inmigrante es de un sujeto sin derechos, que no puede reclamar ni solicitar algún beneficio, que debe conformarse con su realidad que se vincula a la



precariedad e irregularidad, que queda sujeto a decisiones arbitrarias por el sólo hecho que no posee cédula de identidad, en otras palabras, se trata al inmigrante con una inferioridad casi legitimizada en la sociedad.

“El primer paso es reconocer que son sujetos de derechos, derechos que emanan de su condición de seres humanos y no a la situación migratoria”

(Hombre, Psicólogo).

Los derechos humanos también contemplan el resguardo y protección en materia de salud, educación y trabajo. Estas tres áreas operan independiente una de la otra, dando soluciones particulares en sus ámbitos. Sin embargo estas respuestas son mínimas frente a lo que las convenciones, ratificadas por Chile, determinan para la protección de los derechos. Es por lo anterior que se reafirma la idea de que en Chile no se respeta al inmigrante, se le ve como una persona de menor categoría solo por su situación migratoria, limitando la visión estereotipada de un sujeto sin derechos.

- **De forma transversal**

En este punto cabe destacar la poca valoración que tiene en la sociedad el proceso de la migración, el intercambio entre culturas que solo enriquece nuestro saber y relacionar, el validar al extranjero como una persona más con derechos y que su experiencia ni la decisión de emigrar de su país de origen no lo hace menos frente a los chilenos. Cuando se señala que “migrar es un derecho humano”, solo queda en el discurso y poco o nada se hace con respecto a proteger y fomentar este derecho, quedando a la voluntad de los Estados la forma en que se promocionarán el acceso y garantías que los inmigrantes poseen, independiente de su calidad migratoria.

“Ahora, respondiendo la pregunta, me parece que estamos desperdiciando mucho capital humano al no reconocer los estudios que realizan en sus países de origen. En términos culturales también podemos aprender mucho de los migrantes, desde la tolerancia hacia lo distinto y también el cómo nos tratamos en general.”

(Hombre, Psicólogo).

- c. **Desde el Sistema de Salud:**

- **Desde la Institucionalidad**

Este punto consta de un análisis general, puesto que está basado en un punto específico que es salud, donde el inmigrante posee mayores barreras para su ingreso, pero el que a su vez posee mayores garantías y normativas a favor del inmigrante, independiente de su calidad migratoria. Algunas de estas garantías se consagran en decretos internos en donde se resguarda la atención a las mujeres embarazadas y los



niños y niñas (sin importar si tiene su situación regularizada), además las atenciones de urgencia y las de notificación obligatoria (ENO). Sin embargo se puede observar que los profesionales de la salud, existe un desconocimiento sobre estas medidas, problematizando aún más las condiciones de los inmigrantes cuando solicitan atención médica. No saben cómo proseguir en la atención, en cómo hacer entrega de los remedios, si por ejemplo el sujeto no tuviese cédula de identidad, en cómo dejar registro de la atención y en cómo hacer cobro de las prestaciones médicas. Para lo anterior existen algunas medidas que, si bien no son las más adecuadas, se adaptan a la realidad hospitalaria, en donde sopesa el interés de la institución por sobre el resguardo y protección de los derechos del inmigrante. Algunas de las medidas son las siguientes:

- a) El inmigrante puede acceder a una interconsulta al hospital a través de su número de pasaporte, en caso de no poseer rut.
- b) Si el inmigrante no posee seguro social, tanto de su país de origen como de destino, debe firmar un pagaré que hace cobro de las prestaciones médicas que utilizó
- c) Las mujeres embarazadas, los niños y niñas y las enfermedades de notificación obligatoria (ENO) tienen cobertura sin importar su regularización en el país.

Pese a lo anterior, aún falta mucho en materia de salud con respecto a las garantías en salud que posee el inmigrante, ya que sólo es en el nivel primario en donde todos ingresan sin mayores barreras. Además se debe capacitar a los profesionales de la salud y otros profesionales vinculados a la salud (trabajadores sociales) con la finalidad de trabajar en busca de soluciones, creación de protocolos internos de atención para inmigrantes, intercambio cultural, aplicación de normativa técnica y legal en la materia, entre otros. Lo anterior se resume en el siguiente fragmento de prensa⁵⁸:

Los padres del pequeño español Airán Tapia Valle respiraron aliviados pasadas las 11.30 horas de este viernes. Cristián Tapia y Juana Valle acompañaron a su hijo de 7 años a inscribir su nacimiento y a sacar su cédula de identidad en la oficina del Registro Civil de Valparaíso, valioso documento que tendrá en sus manos la próxima semana.

El niño nació en Santa Cruz de Tenerife, España, y por trabas burocráticas no tenía su Rut chileno desde hace 5 años, por lo que no recibía atención médica en los hospitales públicos de la V Región. Y su salud necesitaba prestaciones urgentes, ya que padece hipertrofia de las amígdalas y adenoides, lo que le genera apnea del sueño con intervalos de hasta 43 segundos sin respirar.

58 Las Últimas Noticias. Niño español ya tiene RUT: ahora podrá ir al médico. 21 de Noviembre de 2015.



- **Desde el Profesional**

Cabe tener presente que en salud, la migración es un fenómeno que no posee mayor relevancia y que sólo se visibiliza cuando el inmigrante ingresa al hospital para atenderse alguna patología específica o de urgencia, generalmente porque no posee rut, complejizando su caso. Este punto llama la atención, puesto que los profesionales de la salud tienen la oportunidad de interactuar con otras culturas y en entender las cosmovisiones que poseen en cuanto a procedimientos y tratamientos médicos. Esto es lo que permite la migración, el enriquecimiento de conocimientos, de intercambio cultural, incluso en prácticas médicas, en donde cada país posee una visión particular que se replica en sus ciudadanos.

“...me atrevería a decir que no existe un protocolo específico para la atención a migrantes; el problema viene cuando se les niega la atención, arguyendo que no tienen un rut vigente.”

(Hombre, Psicólogo).

- **Desde el Inmigrante**

El inmigrante sólo puede acceder a salud de forma general en el nivel primario, en donde el no poseer cédula de identidad no es impedimento para acceder a las prestaciones de salud en este nivel. Por otra parte, las diversas garantías que Chile ha ratificado de los convenios internacionales en materia migratoria son aplicables para las mujeres embarazadas, niños y niñas y las personas con alguna Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO). Sin embargo se observa que el nivel terciario de salud aún no cuenta con la suficiente resolución de los casos de inmigrantes irregulares que necesitan atención en este nivel, vulnerando al sujeto y negando las prestaciones médicas por el sólo hecho de no poseer rut. Lo anterior se respalda en el siguiente fragmento de prensa⁵⁹:

7 de cada 10 inmigrantes (74%) manifestó recibir algún tipo de trato discriminatorio en los centros de salud de Arica y más del 50% de los funcionarios encuestados que trabaja en ellos confirmó ser testigo de discriminaciones de sus colegas a migrantes. Además, el 57% de los trabajadores de la salud consultados, expresó que preferiría que los inmigrantes se atendieran en su país.

⁵⁹ SoyArica. 74% de inmigrantes acusa discriminación en centros de salud en Arica. 12 de Abril de 2013. <http://www.soychile.cl/Arica/Sociedad/2013/04/12/167305/74-de-inmigrantes-acusa-discriminacion-en-centros-de-salud-en-Arica.aspx>



- **De forma transversal**

Es en salud en donde se evidencia la falta de acceso a oportunidades en cuanto a prestaciones médicas más complejas, que requieren hospitalización u otros tratamientos que sólo se encuentran en este nivel. Es por esta razón, que el inmigrante irregular evita por todos los medios acceder a salud, por temor a denunciado o a ser discriminado por su calidad. Los casos de hospitalización que se pueden evidenciar en la atención terciaria mayormente ingresaron por urgencia, siendo el mayor problema para el hospital el retorno de los recursos invertidos en el sujeto por su paso en el hospital. Cuando el sujeto posee algún tipo de seguro, éste opera para el pago de las prestaciones médicas, sin embargo, en la mayoría de los casos el inmigrante no posee seguro social ni los recursos económicos, quedando como única medida para obligar al sujeto a pagar, la firma de un pagaré, el cual muy pocos llegan a ser cancelados, puesto que los sujetos entregan sus datos personales de forma errónea, siendo imposible su ubicación para ejercer el título ejecutivo. A continuación se presenta un fragmento de prensa⁶⁰ que complementa lo anterior:

SANTIAGO.- La directora del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), Jeanette Vega, y el subsecretario del Interior, Mahmud Aleuy, firmaron este jueves un convenio que permitirá a los inmigrantes residentes en Chile acceder desde el primer día a la atención que ofrece en la Red Pública de Salud, mientras completan sus trámites de permanencia en el país.

Antes de esta firma, los extranjeros debían esperar la tramitación completa de la visa -aproximadamente cuatro meses- para acceder a una serie de servicios que el Estado provee, entre ellos los de salud, generando una situación de vulnerabilidad a más de 45 mil personas. Inmigrantes podrán acceder a la red pública de salud mientras tramitan su visa

d. Desde la Interculturalidad:

- **Desde la institucionalidad**

El enfoque intercultural es algo poco conocido por los profesionales que trabajan con inmigrantes, puesto que es una apuesta nueva que determina las competencias que debe poseer un profesional que interviene en la temática. La interculturalidad está más presente en instituciones privadas que trabajan con inmigrantes, puesto que

⁶⁰ EMOL. Inmigrantes podrán acceder a la red pública de salud mientras tramitan su visa. 27 de Noviembre de 2014. <http://www.emol.com/noticias/nacional/2014/11/27/691982/inmigrantes-podran-acceder-a-la-red-publica-de-salud-mientras-tramitan-su-visa.html>



es en este espacio en donde el estudio de la temática se da con mayor profundidad y especificidad, ya que el trabajo está abocado en su totalidad al área.

"...si tú le vas a dar los requisitos, no tienen idea a que vienen en el fondo ahí tú tienes que tener el tino, tenemos que tener tacto, ser personas más empáticas con el extranjero. Eso principalmente, porque lo demás es todo técnico. La competencia multicultural, no, primera vez que oigo sobre la competencia multicultural".

(Mujer, Administradora Pública)

- **Desde el profesional**

Se observa que la interculturalidad no está presente en los profesionales como enfoque de trabajo, puesto que intervienen desde su propio ámbito de desempeño y dentro de lo que el contexto institucional le permite. Sin embargo esta situación tiende a desaparecer en los profesionales que se desempeñan en instituciones privadas, puesto que poseen mayor conocimiento y especificidad sobre la migración, abocando su quehacer profesional al estudio y abordaje con mayor profundidad en la temática, por lo que su repertorio se amplía a mayor manejo de recolección de información e intervención.

"...siento que en eso hay una desprotección y que es muy fácil que se vulneren los derechos de las personas sobretodo porque trae consigo también un prejuicio que tiene que ver con el racismo, que tiene que ver con la discriminación, y que eso efectivamente vulnera los derechos de las personas y sus proyectos de vida, entonces creo que es súper importante trabajar, además me gusta mucho el tema cultural, la interculturalidad, conocer otras culturas, otros pueblos, costumbres, me gusta mucho trabajar y ver el tema de la identidad, además para mí también era una oportunidad de conocer gente distinta, de poder apoyarlos también en algo que para mí había sido una experiencia compleja".

(Mujer, Trabajadora Social)

- **Desde el inmigrante**

Es determinante para el sujeto que sus problemáticas y casos sean abordados desde la interculturalidad puesto que este enfoque permite el manejo de competencias cognitivas, conceptuales, metodológicas, interpersonales y actitudinales específicas que van en propio beneficio del sujeto, puesto que el profesional podrá entender de mejor manera la situación del inmigrante y aplicar herramientas y protocolos específicos que resguardan y promueven el intercambio cultural y las particularidades del sujeto y su contexto.



"...Empatía, pero no en un sentido paternalista, uno no es el salvador de las personas. Uno es la herramienta, ¿no?"

(Mujer, Egresada de Derecho)

- **De forma transversal**

Las oportunidades que ofrece el enfoque intercultural son muchas satisfactorias y enriquecedoras para los profesionales y el sujeto en sí, puesto que se reconoce y se interactúa con otra persona que posee una cultura distinta. Esta interacción si es aprovechada por el profesional puede llevar a un nivel más alto la intervención social, puesto que se permitiría recoger antecedentes particulares del sujeto y su contexto, de su historia de vida, de sus percepciones que pudiesen sumar a los enfoques clásicos en intervención social. Pese a lo anterior, se observa en pocos profesionales que trabajan directamente en la temática este enfoque como parte de su quehacer profesional y en los que en su mayoría están insertos en instituciones privadas.

"La interculturalidad es un enfoque metodológico y no un "estado ideal" al cual llegar".

(Hombre, Psicólogo).

2. Análisis de la Caracterización de la intervención social con inmigrantes desde los criterios profesionales

Los criterios profesionales propuestos en el presente Proyecto de Título, tienen su origen en una serie de dificultades y características observadas en la intervención social, las cuales no tenían un abordaje técnico y estructurado que pudiese establecer una guía sobre qué preguntar y bajo qué contextos.

A continuación se analiza el cómo estas dificultades generaron la construcción de los criterios profesionales propuestos para la intervención social con inmigrantes.



Tabla Resumen Criterio N°1	
Características	Criterio
<ul style="list-style-type: none"> ■ Poca agilidad en procesos de regularización. ■ La falta de cédula de identidad imposibilita la entrega de múltiples servicios. ■ Situación jurídica del inmigrante. ■ Desconocimiento del medio social de acogida. ■ Frustración del proyecto migratorio. 	<p>Recolección antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias</p>

Estas características se observan al momento de poder construir un diagnóstico de las condiciones migratorias del sujeto, las cuales los profesionales no abordan debido a que se considera que esta información tiene poca participación en la intervención social, levantando los datos concretos sobre la problemática específica que posee el sujeto. Sin embargo esta información es importante de levantar, puesto que permite reconstruir la ruta migratoria del sujeto, como antecedentes previos que complementan el abordaje de la problemática y que permiten entregar una mirada mucho más amplia y completa del proceso migratorio en sí.

Las características y dificultades que dieron origen al primer criterio dan cuenta de lo observado principalmente en los profesionales, en que algunos no hacen notar estos datos iniciales, relevando todos aquellos datos que pudiesen aportar a los problemas subyacentes que posee el inmigrante, los cuales se invisibilizan por dar atención sólo a la problemática evidente. Esto también responde a la escasa presencia del enfoque intercultural en los profesionales que trabajan en la temática, ya sea de forma permanente o sólo en oportunidades en que se presentan los casos, puesto que el abordaje de las dificultades y características resueltas en el criterio es un paso previo y necesario, pero obviado en la intervención social.

Sin embargo, lo anterior no requiere mayor trabajo y técnica, ya que con la construcción de fichas de trabajo y protocolos de atención estandarizados se puede abordar y rescatar esa información, quedando este criterio aplicado para la resolución de las dificultades y características en la intervención social.

“El mayor porcentaje de personas que atendemos en el SJM migran por motivos económicos, buscando mejorar las condiciones de vida personales y familiares. Por otro lado, hay un perfil que tiene que ver con el contexto de violencia vivido en el Valle del Cauca, Colombia, donde las personas se ven forzadas a migrar y solicitar refugio en Chile. Por último, también existen motivaciones que tienen que ver con reunificación familiar y proyectos amorosos.”.

(Hombre, Psicólogo).



Tabla Resumen Criterio N°2

Características	Criterio
<ul style="list-style-type: none"> ■ Falta de Institucionalidad en materia migratoria. ■ Estado ha dejado la resolución de las problemáticas migratorias en manos del privado. ■ Inexistencia de una política pública en materia migratoria. ■ Creación de medidas disgregadas. ■ Ley desactualizada en relación al contexto migratorio. ■ Inexistencia de enfoque de derechos en planes regulatorios. ■ No se mira al migrante como sujetos de derechos. ■ Discriminación por nacionalidad en ley migratoria. ■ Discriminación por parte de las instituciones e inexistencia de conductos regulares para la denuncia de los mismos. ■ En salud “El derecho a la atención de urgencia no significa gratuidad”. ■ No existe ejercicio real de los derechos, ya que queda sujeta a voluntades. ■ Institucionalidad represiva. ■ Falta de orientación por parte de profesionales y autoridades hacia los migrantes. ■ Poca sensibilización en equipos de salud. ■ Situación de desempleo. ■ Carencia de recursos ejemplos. ■ Situación de Sinhogarismo. ■ Falta de redes primarias- ■ Falta de acceso a oportunidades. ■ Falta de espacios de participación social. ■ Desvalorización del aporte del inmigrante. 	<p style="text-align: center;"><i>Percepción del inmigrante como sujeto de derechos</i></p>



Durante el proceso exploratorio y la información recopilada desde los mismos profesionales, se evidencia un escaso abordaje del inmigrante como sujeto de derecho, puesto que se trabaja desde la normativa y leyes que regulan la materia. A lo anterior cabe agregar que no existe una política pública con enfoque de derechos que aborde la temática, sin embargo Chile ha suscrito convenios internacionales que promocionan y cautelan la protección y ejercicio de los derechos de las personas inmigrantes, por lo tanto, aunque no exista una política pública base, los derechos humanos deben ser considerados por los profesionales e instituciones en la atención e intervención social del sujeto.

A lo anterior es necesario considerar la discriminación que afecta al inmigrante solo por su situación de regularización en el país, negando la atención por no poseer rut y en donde no hay conductos regulares para que éste pueda hacer valer sus derechos y sus denuncias frente a la vulnerabilidad en esta materia.

Se puede observar, al igual que el caso anterior, que no existen líneas de trabajo, protocolos y equipos coordinados para abordar estas problemáticas, que más que nada deben responder a garantizar al sujeto una atención e intervención social con enfoque de derechos, dando cumplimiento a lo normado en los convenios internacionales en esta materia. Lo anterior aplica para todas las áreas relevantes que dan respuesta al bienestar social que el sujeto busca en el país y que estos instrumentos garantizan, esto son: Educación, Vivienda, Trabajo, Participación Social.

Además se debe tener presente que el inmigrante está inserto en un contexto normativo que es represivo y que está sujeto a la voluntad del profesional el ejercicio de los derechos de éste, pero que su respuesta debería estar en la mismas instituciones del Estado, pero que sin embargo, tanto la promoción de derechos como las problemáticas del sujeto son resueltas por las organizaciones privadas sin fines de lucro, que enfocan sus esfuerzos en abordar la problemática desde la perspectiva de derechos con un enfoque intercultural.

“En palabras simples yo creo que es una visión de derechos. Es una... es que la ley deje de mirar a la migración como un fenómeno -como les dije antes- que el Estado puede controlar, sino que la mire como una realidad en derechos, una realidad de derechos, donde las personas están ejerciendo su derecho a migrar. Entre paréntesis, el derecho a migrar no es reconocido ampliamente como que realmente exista. Para cierta parte de la doctrina, a la cual yo le encuentro razón, dicen que en la Convención Americana de Derechos Humanos, está el derecho a migrar; otras personas dicen que no, que eso no es un derecho a migrar. Pero independiente de eso, al menos yo creo que migrar es un derecho humano. Y aunque creamos que no lo sea, de todas formas esto es una realidad mundial; o sea, las personas han migrado desde siempre, y en el último tiempo han seguido, digamos, migrando en grandes cantidades; entonces la ley, a mi gusto, desconoce que ese fenómeno es un fenómeno de realidad, es un fenómeno en que las personas igual se van a tener que garantizar derechos”.

(Mujer, Egresada de Derecho)



Tabla Resumen Criterio N°3	
Características	Criterio
<ul style="list-style-type: none"> ■ En salud “El derecho a la atención de urgencia no significa gratuidad”. ■ No existe ejercicio real de los derechos, ya que queda sujeta a voluntades. ■ Poca sensibilización en equipos de salud. 	<p>Articulación y operativización del Trabajo entre los niveles de Salud</p>

Es en salud donde existen mayores dificultades en la intervención social con inmigrantes, puesto que como punto inicial no existe intervención social, sino que una pronta solución a las problemáticas abordables siempre teniendo en cuenta el interés de la institución por sobre la del paciente, ya que prima el retorno de los dineros por las prestaciones médicas que el brindar una atención integral con enfoque de derechos humanos. A lo anterior hay que agregar que la salud para los inmigrantes irregulares no es un derecho, puesto que deben cancelar las prestaciones de forma costosa y sin beneficio de ningún seguro social, lo que su costo es elevado. Para el caso de los inmigrantes irregulares que poseen la atención en salud garantizada; las mujeres embarazadas, los niños y niñas y las personas con alguna Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO) ellos no cancelan por las prestaciones médicas requeridas y no tienen barrera de ingreso por tener una calidad irregular en el país, sin embargo esto no garantiza que los profesionales de la salud conozcan los derechos de los pacientes en estas condiciones, por lo que el desconocimiento en esta materia muchas veces provoca que estos discriminen o informen hechos que no se ajustan a lo normado y que emana del Ministerio de Salud.

Para las problemáticas anteriormente señaladas, el criterio de “Articulación y operativización del Trabajo entre los niveles de Salud da respuesta a esta falta de sensibilización en los equipo de salud, a generar líneas de trabajo en conjunto, para que los derechos humanos del sujeto sean velados entre los niveles de salud y se deje de actuar bajo la voluntades de los profesionales.

Es de esperar que este trabajo articulado sea una respuesta concreta frente a la necesidad que enfrenta tanto el sujeto que ingresa a la atención terciaria y que requiere de prestaciones médicas, como los equipos de salud y profesionales en cuanto a sensibilización en la temática para erradicar cualquier conducta discriminatoria voluntaria o involuntaria.

“El derecho a la salud sigue estando condicionado a la situación migratoria en que se encuentra la persona. Sigue existiendo una gran brecha entre las directrices de las autoridades y los funcionarios de atención directa.”

(Hombre, Psicólogo).



Tabla Resumen Criterio N°4	
Características	Criterio
<ul style="list-style-type: none"> ■ Desconocimiento por parte de las instituciones en acuerdos, convenios y leyes que actualmente regulan las migraciones. ■ Inexistencia de trabajo en red para realizar derivaciones de casos, o problemáticas puntuales. ■ Falta de coordinación entre el Estado Chileno y otros Estados. 	<p>Desarrollo de trabajo colaborativo con redes intersectoriales</p>

Estas dificultades nacen por no contar con un piso común que es una política pública en materia migratoria. Esto conlleva a que cada área opere de forma singular, respondiendo a sus propios códigos, perdiendo la posibilidad de generar redes intersectoriales, ya que no se considera la similitud de la problemática desde las diversas áreas e instituciones públicas. La derivación, como parte del quehacer profesional para la resolución de casos y problemáticas puntuales, se genera en muy pocos casos, sólo cuando ello se precisa como una de las formas de intervención, sin embargo se observa que se hace necesario que las instituciones generen redes y un trabajo colaborativo que permita articular una estructura de trabajo que considere la promoción de los derechos humanos del inmigrante, que den respuesta a los vacíos existentes en la normativa vigente, que se enfoquen en el sujeto por sobre la institucionalidad.

La falta de coordinación entre las instituciones es solo reflejo de que la migración como fenómeno que va en aumento en el país, tanto con la inmigración como emigración, aún no es un tema que se inserte en la agenda pública y que su relevancia quede disminuida frente a otras necesidades. Pese a aquello, las guerras, epidemias, crisis económicas y catástrofes ambientales originarán que la población mundial se desplace a otros países y Chile, con su estabilidad política y económica es uno de los destinos para las personas, especialmente latinoamericanos, que buscan seguridad y estabilidad. Pese a que Chile no es un país de inmigrantes, en donde sus cifras no se comparan con países Europeos, a corto plazo su población inmigrante aumentará y se hace necesario contar con una política pública, que desde lo social y cultural, permita normar y potenciar la interculturalidad y la migración como potencialidad.



“Mira ahora hay unos proyectos en el Ministerio de Desarrollo Social, yo creo que la sociedad civil ahí ha hecho mucho más que el Estado, generalmente pasa eso que el estado, es más receptor y después genera proyectos o políticas y es la sociedad civil la que se empieza a mover primero con lo que tú vas viendo en la vida cotidiana, y yo creo que esas organizaciones, como lo que te decía, por ejemplo El Servicio Jesuita Migrante, el INCAMI o el Colectivo Sin Fronteras, que son de los más conocidos, han trabajado desde la perspectiva intercultural en Colegios, los jesuitas que es la experiencia que más conozco, por ellos he sabido la experiencia del Colegio de Estación Central, donde ellos han recibido niños migrantes haitianos, por ejemplo, y como, pasaron un reportaje en la televisión, como esa niña haitiana hacía de mediadora cultural para los niños haitianos que no hablaban español y llegaban al colegio, ahora el estado, yo lo que estoy viendo, es que ha recepcionado algo de eso, pero lo más fuerte que ha hecho el Estado, que ha sido poco, pero algo ha hecho, de cero ha hecho un cero coma cuatro, cinco, y ahí ha tratado de ver temas básicos en vivienda, pero que lo reconocen desde la regulación y conciben la integración social como la prestación de beneficios sociales cierto, vivienda, salud, educación”.

(Mujer, Trabajadora Social)

Tabla Resumen Criterio N°5

Características	Criterio
<ul style="list-style-type: none"> ■ Desconocimiento por parte de las instituciones en acuerdos, convenios y leyes que actualmente regulan las migraciones. ■ Discriminación por parte de las instituciones e inexistencia de conductos regulares para la denuncia de los mismos. ■ Falta de personal en diversos centros, con conocimientos básicos en migración. ■ Desconocimiento de los profesionales en materia migratoria. ■ Falta de orientación por parte de profesionales y autoridades hacia los migrantes. ■ Mal manejo de recolección de información. ■ Falta de la competencia multicultural. ■ Falta de lenguaje inclusivo. 	<p>Interculturalidad como parte de la actividad profesional</p>



Otro punto observado en la fase exploratoria del presente Proyecto de Título, y de acuerdo al relato de los profesionales entrevistados, la falta de personal en diversos centros con conocimientos básicos en migración, el mal manejo de la recolección de información, la falta de un lenguaje inclusivo, entre otros, solo responde a la ausencia de la Competencia Intercultural en los profesionales que realizan una intervención social, dado por los contextos institucionales particulares que no posibilitan insertar este enfoque entre sus empleados, por la necesidad de aplicar la normativa legal que regula esta materia y por dar cumplimiento a lo que emana de Extranjería. Sin embargo la actividad profesional con inmigrantes requiere de un trabajo con enfoque intercultural, puesto que todo lo mencionado anteriormente, la promoción y cautela de los derechos humanos de los inmigrantes, las oportunidades de acceso del sujeto a los beneficios sociales, la construcción de líneas de trabajo y redes intersectoriales emanan de profesionales que incorporan para su quehacer la competencia intercultural.

De lo anterior emana el criterio de "Interculturalidad como parte de la actividad profesional" que permite resolver estas dificultades y características propias del quehacer profesional, el que no se ajusta a las necesidades del propio inmigrante, ni a los convenios internacionales que Chile ha ratificado. Lo anterior se sustenta con el siguiente fragmento de prensa⁶¹:

"Empezamos a trabajar este proyecto primero en el Jardín Intercultural Peumayen. Ahí hicimos talleres de música y dibujo. Ese es un jardín intercultural, está en un territorio en que viven mapuches, colombianos, peruanos, haitianos. La Sala Cuna Aitue no es intercultural, es muy homogéneo, entonces, aquí nosotros venimos a dejar planteado el tema de la interculturalidad a los niños, los apoderados y al equipo técnico. Nos hemos ido juntando con ellos, hablando del tema, contando nuestra experiencia, viendo cuál es la experiencia de ellos, haciendo talleres y dinámicas", relata sobre la experiencia Laura Mendoza, coordinadora del proyecto.

61 Escobar Francisca. Uchile.cl. Interculturalidad, diversidad y primera infancia: académicos de la Universidad de Chile abren nuevas miradas en jardines infantiles.
<http://www.uchile.cl/noticias/92927/interculturalidad-y-diversidad-educacion-desde-la-primera-infancia>



3. Análisis de la Caracterización de la intervención social con inmigrantes

Uno de los primeros productos del levantamiento de información con los profesionales que trabajan con inmigrantes fueron las características que posee la intervención social en la temática y que es transversal a cualquier área de intervención.

Lo anterior se clasificó en 4 grandes áreas:

Área	Definición	Características
Desde la institucionalidad	La caracterización provenientes desde la institucionalidad, hace referencia a aquello emanado desde el estado chileno, y de las instituciones pertenecientes al sector público y privado	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Institucionalidad en materia migratoria • Estado ha dejado la resolución de las problemáticas migratorias en manos del privado • Inexistencia de una política pública en materia migratoria • Creación de medidas disgregadas • Ley desactualizada en relación al contexto migratorio • Inexistencia de enfoque de derechos en planes regulatorios • No se mira al inmigrante como sujeto de derechos • Discriminación por nacionalidad en ley migratoria • Desconocimiento por parte de las instituciones en acuerdos, convenios y leyes que actualmente regulan las migraciones • Inexistencia de trabajo en red para realizar derivaciones de casos, o problemáticas puntuales • Discriminación por parte de las instituciones, e inexistencia de conductos regulares para la denuncia de los mismos • Poca agilidad en procesos de regularización • Falta de personal en diversos centros, con conocimientos básicos en migración • En salud "El derecho a la atención de urgencia no significa gratuidad" • No existe ejercicio real de los derechos, ya que queda sujeta a voluntades • Falta de coordinación entre el estado Chileno y otros estados • Institucionalidad represiva
Desde el profesional	Hace referencia a todas aquellas acciones y herramientas con que los profesionales del área social deberían contar para la intervención social con inmigrantes	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de los profesionales en materia migratoria • Falta de orientación por parte de profesionales y autoridades hacia los inmigrantes • Poca sensibilización en equipos de salud • Mal manejo de recolección de información • Falta de competencia multicultural
Desde el inmigrante	Hace referencia a todas aquellas características, o	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de cédula de identidad imposibilita la entrega de múltiples servicios



	situaciones que dependen o emanan del extranjero inmigrante	<ul style="list-style-type: none"> • Situación jurídica del inmigrante • Situación de desempleo • Carencia de recursos económicos • Situación de Sinhogarismo • Falta de redes primarias • Desconocimiento del medio social de acogida • Frustración del proyecto migratorio
De forma transversal	Hace referencia a todas aquellas dificultades que son transversales a instituciones, profesionales y al sujeto en sí	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acceso a oportunidades • Falta de espacios de participación social • Falta de lenguaje inclusivo • Desvalorización del aporte del inmigrante

a) Desde la Institucionalidad

1) Falta de Institucionalidad en materia migratoria

Se observa que la falta de institucionalidad responde a la falta de política pública en materia de inmigrantes con enfoque de derechos humanos, puesto que sólo se trabaja en regularizar los permisos de residencia para dar cumplimiento a la normativa vigente en materia migratoria, negando la posibilidad de implementar la atención a inmigrantes dentro de las oficinas públicas con un enfoque intercultural, con el fin de dar solución a las problemáticas subyacentes que evidencian la mayoría de los inmigrantes que viajan en situación de precariedad a establecerse en el país. La respuesta a esta necesidad se observa en que algunas municipalidades, ONG y Cefam han implementado oficinas de atención para inmigrantes para dar respuesta a sus necesidades más inmediatas, como lo es la colocación laboral, la inserción en el sistema de salud primario, el ingreso al sistema educacional en el caso de los niños, niñas y adolescentes que son inmigrantes, entre otros. Sin embargo se hace necesario recalcar que esta respuesta no debe ser de "goteo" puesto que estas oficinas y/o instituciones separan al inmigrante del resto de la población en la atención social, promoviendo una mirada segregadora de la migración, cuando lo óptimo es integrar al inmigrante en la población chilena y que acceda a las mismas oficinas públicas y a los mismos beneficios que los chilenos, entregando una atención con enfoque intercultural que permita recoger, en la atención de cada caso, las particularidades del sujeto.

"El desafío es que se considere la complejidad del fenómeno de la migración a la hora de diseñar políticas públicas de cualquier índole".

(Hombre, Psicólogo).



2) El Estado ha dejado la resolución de la problemáticas migratorias en manos del privado

La falta de una política pública con enfoque de derechos humanos ha fomentado la necesidad de contar con soluciones desde el mismo Estado a las problemáticas que presentan los inmigrantes al establecerse en el país, siendo organismos privados como las ONG y oficinas ligadas a la iglesia quienes abordan la temática de manera integral. A lo anterior se suma que los recursos destinados en el ámbito público para abordar la temática son limitados, asegurando sólo una atención mínima que dé respuesta a lo que la normativa exige en materia migratoria. La necesidad de contar con una dotación de profesionales en cada oficina pública capacitados en el área solo puede subsanarse con la inyección de recursos para dar respuesta a una problemática que se acrecienta en el país y que con la inestabilidad política y económica internacional, hace que la migración en nuestro país aumente, siendo un país receptor de personas que buscan proteger sus vidas, las de sus familias y/o buscan mejoras económicas.

“...como te decía, son las ONG las que ven la parte social y culturalmente no hay nada que se preocupe por el tema cultural, no existe. No existe ningún lugar, ninguna entidad, ni siquiera existe una ONG que se preocupe en entregar o abordar la cultura en términos de desarrollar esa parte, no existe”.

(Mujer, Administradora Pública)

La posibilidad de proponer líneas de trabajo que aborden la temática de migración está en los profesionales del área social, en especial en el equipo que se suscribe esta idea está latente, pero si el Estado no pone la mirada en este fenómeno que en pocos años más crecerá con más fuerza, los esfuerzos virarán en su mayoría hacia el ámbito privado, sujetándose a la voluntad de las instituciones privadas en abordar la temática y trabajar por entregar soluciones concretas.

3) Inexistencia de una política pública en materia migratoria

La base para poder dar respuesta al fenómeno migratorio presente en el país es con la creación de una política pública con enfoque de derechos humanos. Chile al igual que varios países en el mundo, mantiene una política restrictiva sobre la migración, estableciendo normas y sanciones cuando no se cumple con las exigencias que la propia ley posee. Es necesario recalcar que han existido las voluntades para cambiar esta situación, sin embargo todo ha quedado en ideas sin poder concretar aquello, puesto que las prioridades del Estado están puestas en otros ejes y no sobre los inmigrantes.

Una política pública en materia de migraciones permitiría crear estrategias, acciones y recursos orientados hacia la solución de las problemáticas que afecta a la



población de inmigrantes del país con una base estatal, con respaldo y garantías de acceso a infraestructura, recursos y personal para implementar dicha política pública. Además la creación de una política pública permitiría terminar con la segregación que sufren los inmigrantes ya sea por su calidad migratoria, su país de procedencia, los recursos con los que llega, entre otros. Chile, ha suscrito diversos convenios internacionales en materia migratoria, sin embargo estos bajan y se implementan como normativas específicas para cada área, sin poder abordarlas con integridad y con una base que la entregaría una política pública en materia migratoria.

“Ahora hay un proyecto que está en el congreso que lo tienen detenido que se supone que es ese que va a tomar nuevamente para modificarlo. Ese proyecto fue presentado en el gobierno de Sebastián Piñera, porque él había, este proyecto lo había encausado en el tema mercantil en realidad, en el tema económico. En el fondo lo que se quería crear con ese proyecto de ley que hizo en el gobierno de Sebastián Piñera era de crear esta visa para trabajadores , trabajadores que vengan por un tiempo a trabajar por poco tiempo y que después tenga que irse , o sea si tenemos trabajo, démosle visa para trabajo y después que se vayan ¿entiendes?, o sea no tenía un enfoque de derechos humanos, en el fondo tenía un enfoque económico, entonces eso es lo que también ese proyecto este detenido, porque no representaba lo que como país responder a los tratados internacionales”.

(Mujer, Administradora Pública)

4) Creación de medias disgregadas

Siguiendo con lo anterior, la falta de una política pública en materia migratoria ha llevado a la creación de medidas disgregadas, las que vienen a aportar en la busca de soluciones a las problemáticas que enfrentan los inmigrantes en el país. Estas medidas son la respuesta más concreta que algunas instituciones públicas han puesto en marcha pero que no se pueden mirar como un todo integrado, puesto que vienen a solucionar problemas puntuales que necesitan respuestas inmediatas. Estas medidas disgregadas son denominadas “convenios intersectoriales” que corresponden a protocolos de acuerdos, convenios de colaboración e instrucciones cuyo propósito es promocionar acciones de acogida que incentivan la integración social. Sin embargo estas medidas, como respuesta más pronta ante la necesidad de abordar la temática deben estar latentes a nivel de Estado para que estas medidas conformen un corpus integral que dé pie a la creación de una política pública en materia migratoria. Lo anterior se complementa con el siguiente fragmento de prensa⁶²:

62 Emol. Gobierno regional anuncia mesa de trabajo para apoyar a inmigrantes. 12 de Octubre de 2013. <http://www.emol.com/noticias/nacional/2013/10/12/624271/gobierno-regional-anuncia-mesa-de-trabajo-para-apoyar-a-inmigrantes.html>



SANTIAGO.- Con un carnaval intercultural en plena Estación Central, el Intendente Metropolitano, Juan Antonio Peribonio, anunció este sábado la conformación de una mesa de trabajo que busca avanzar hacia una política regional de integración. La autoridad explicó que esta iniciativa busca realizar un diagnóstico de la realidad de los emigrantes en la capital, generar redes con servicios públicos y promover la integración en todas sus formas para mejorar la convivencia.

5) Ley desactualizada en relación al contexto migratorio

La normativa vigente que regula el flujo migratorio del país fue creada bajo un contexto dictatorial, lo que la lleva a constituirse con una naturaleza represiva, restrictiva y opresora, respondiendo a la ideología de la época. Se habla de desactualización pues los convenios e instrumentos internacionales en materia migratoria apuntan a mirar la migración sobre la base de los derechos humanos, en donde todas las personas puedan tener el derecho a migrar sin importar el país de procedencia o el motivo que los hace emigrar. El respeto y protección por la persona inmigrante debe estar resguardada en una política social, que reconozca al sujeto como una persona con derechos, pudiendo acceder a regularizar su situación migratoria y a acceder a los mismos beneficios que poseen los chilenos, a dejar de criminalizar el fenómeno y terminar con las restricciones para acceder a una visa o residencia permanente

“Eh, en cuanto a la Ley Migratoria en mi opinión es que claramente está obsoleta. El Ministerio del Interior a través del Departamento de Extranjería, así como nosotros los actores de la sociedad civil, siempre tratamos de utilizar la ley a nuestro favor, y lo mismo hace el DEM, ellos tratan de ver: “ok, la ley dice esto” y sacan circulares, y sacan, y crean; por ejemplo, en enero o en febrero crearon una visa nueva que no está en la ley, pero la crearon a raíz de las facultades que están en la ley, como tratando de hacer esto más ameno mientras sale un nuevo proyecto, perdón, mientras sale el nuevo proyecto y se aprueba la nueva ley; entonces, en mi opinión, no es una buena ley, es una ley que esta mirada desde el punto de vista de la Dictadura; o sea, donde la migración es algo que nosotros queríamos prevenir”.

(Mujer, Egresada de Derecho)

6) Inexistencia de enfoque de derechos en planes regulatorios

Siguiendo con las ideas centrales de los puntos anteriores, se observa que la inexistencia de enfoque de derechos en los planes regulatorios da pie para que se vulnere al inmigrante sólo por su calidad migratoria. Las medidas disgregadas y la legislación vigente poseen poco de enfoque de derechos, sin embargo es importante reconocer que al menos ha sido un avance para mirar y trabajar con inmigrantes



desde la propia persona, que posee derechos y garantías y que el país debe resguardar más que restringir estos propios derechos.

Chile ratificó la Convención de los Derechos Humanos en el año 1969 y todavía no se actualizan las instituciones públicas con incluir un enfoque de derechos en la atención hacia los inmigrantes. Además tampoco se reconoce la potencialidad que posee ampliar la visión restrictiva que se tiene de la migración para generar propuestas y líneas de trabajo orientadas hacia la promoción y protección de los derechos humanos y con ello poner fin a las prácticas que vulneran el ejercicio de estos derechos.

“La ley de Extranjería, la de 1975, decreto supremo no sé cuánto, es un decreto ley que lo que hace es regular la entrada y salida y permanencia en el país y que en el fondo no te habla de una legislación moderna a cerca de los derechos de las personas, para que puedan desarrollar sus proyectos personales aquí, no siendo originarios o de este estado.”

(Mujer, Trabajadora Social)

7) No se mira al inmigrante como sujeto de derechos

No hace falta ser un erudito en el tema para dar cuenta de que el inmigrante es visto como una persona vulnerable, demandante de derechos y beneficios sociales, que asume una carga para el Estado y que viene a quitar los puestos de trabajo a los chilenos. A lo anterior se suma que los chilenos miran al extranjero como posible delincuentes, ya que como carecen de recursos, no les queda más que delinquir, sin embargo, lo anteriormente señalado corresponde a la falta de información que el país posee con respecto al inmigrante, condición que se agrava por la información que transmiten los medios de comunicación en general, por lo tanto, no cabe posibilidad de mirar al inmigrante como un sujeto de derechos, no se les reconoce la titularidad, el ejercicio y la garantía de los derechos. Tampoco se le reconoce la potencialidad que el inmigrante posee al provenir de otra cultura, la riqueza del intercambio que se genera al compartir con ellos. En resumen, la mirada del inmigrante tiene una connotación negativa, en donde se les niegan todos los derechos que poseen, solo por ser personas. Lo anterior se sustenta con el siguiente fragmento de prensa⁶³:

63 Emol. Gobierno regional anuncia mesa de trabajo para apoyar a inmigrantes. 12 de Octubre de 2013. <http://www.emol.com/noticias/nacional/2013/10/12/624271/gobierno-regional-anuncia-mesa-de-trabajo-para-apoyar-a-inmigrantes.html>



Un diagnóstico realizado por el Instituto Católico Chileno de Migración (Incami) reveló que los inmigrantes muchas veces son víctimas de prácticas discriminatorias o falta de información en los servicios públicos así como dificultades de acceso a la salud, educación, son vulnerables a la explotación en el trabajo y violencia.

Peribonio señaló que "sabemos que hoy muchos inmigrantes sufren discriminación; violencia; son mal pagados o explotados; viven hacinados; en condiciones inseguras o tienen problemas con sus vecinos".

8) Discriminación por nacionalidad en ley migratoria

Chile ha firmado una serie de convenios internacionales que resguardan al inmigrante y lo protegen ante situaciones de discriminación y/o vulneración de derechos, sin embargo Chile aún hace diferencias para los inmigrantes que proceden de ciertos países, ya que no tienen facilidades para optar a una visa. Algunos países como Perú, Colombia y República Dominicana deben presentar un certificado de antecedentes para ingresar al país. Esto puede ser visto como discriminación, ya que ese requisito debería ser para todos los extranjeros de igual forma, sin importar el país de origen. Sin embargo también es visto como una forma de salvaguardar la seguridad del país, impidiendo que inmigrantes con antecedentes penales ingresen al país para continuar delinuyendo. De lo anterior, toma más sentido la idea de igualar las condiciones para ingresar al país a todos los extranjeros, independiente del país de origen, ya que la promoción de los derechos humanos debe partir desde que el inmigrante ingresa a Chile, y eso contribuye a terminar con la discriminación que sufren algunos inmigrantes.

"Bueno que, en las fortalezas es que reglamenta el tema principalmente que los extranjeros que tienen antecedentes no se les da visa, solo a la discreción de la autoridad, es decir, siempre que dependiendo del antecedente que tenga la persona se le da la visa, yo creo que esa es la parte buena del reglamento, porque también hay que no se nos venga gente que tenga antecedentes y gente que tenga antecedentes graves como homicidio por ejemplo, son cosas que bueno, ahí hay que no permitirlo, porque por muy derecho humano que tenga esta persona, no aporta a la sociedad, o sea en el fondo tiene que ser un aporte a nuestra sociedad como chileno, yo diría que por ahí podría estar bien el hecho de que reglamenta esa parte, por eso es que la visas se rechazan cuando la persona tiene antecedentes, porque lo dice el reglamento, yo creo que es ese el principal aporte que tiene el reglamento".

(Mujer, Administradora Pública)



9) Desconocimiento por parte de las instituciones en acuerdos, convenios y leyes que actualmente regulan las migraciones

De acuerdo a lo observado, las instituciones públicas, en especial los profesionales, no conocen los acuerdos, convenios y leyes que posee Chile en materia migratoria. Esto da cuenta de lo invisibilizado que está el tema en el Estado, puesto que los profesionales sólo se interiorizan del tema cuando les toca algún caso de inmigrante solicitando algún beneficio o requiriendo de alguna ayuda social. Además solo algunos estamentos públicos trabajan un poco más el tema migratorio en sus oficinas y entre su personal, cuando éste no puede ser obviado ni negado por la naturaleza del servicio (salud y educación preferentemente) lo que permite movilizar los recursos mínimos para conseguir información relevante de la temática. Esto también se apoya en la idea de la escases de profesionales con enfoque intercultural, que pueda dar respuesta a esta problemática y vacío en cuanto a información de la normativa vigente.

"...no existe una entidad cultural que desarrolle por ejemplo la cultura del extranjero, que se conozcan, que se mezclen, que aprendamos de su cultura, que si tú quieres saber algo del Perú vayas para allá, veas un espectáculo, un baile peruano, eso no existe, no existe en ninguna parte y el departamento de extranjería no lo va a hacer tampoco porque es meramente normativo, se dedica a hacer lo que tiene que hacer y jamás va a dedicarse a hacer o a desarrollar el tema cultural o intercultural de los inmigrantes".

(Mujer, Administradora Pública)

10) Inexistencia de trabajo en red para realizar derivaciones de casos, o problemáticas puntuales

Es común observar en los profesionales que cada uno es experto en el área que maneja, sin embargo cuando la problemática se representa en más de un área, no existe la coordinación entre instituciones para resolver las problemáticas en conjunto. Generalmente las problemáticas de los inmigrantes no es tan solo propia de un área, sino que ésta abarca más áreas por lo que es necesario generar redes entre los mismos profesionales del área social u otros profesionales e instituciones que trabajen con inmigrantes, para resolver los problemas de forma integral, y con ello también poder enriquecer el quehacer profesional que muchas veces se limita a moverse en la propia área sin mirar hacia otras instituciones y aprovechar los recursos que cada área posee en la creación de instrumentos, protocolos, herramientas y estrategias para abordar las problemáticas de los inmigrantes en conjunto.

"La "integración" ha venido dada desde medidas administrativas que buscan garantizar un derecho vulnerado, pero siguen siendo medidas desarticuladas que dependen de voluntades políticas específicas; no existe una visión de Estado".

(Hombre, Psicólogo).



11) Discriminación por parte de las instituciones, e inexistencia de conductos regulares para la denuncia de los mismos.

Esto se vincula con lo anteriormente observado en cuanto a discriminación, sin embargo es necesario detenerse en los conductos para realizar las denuncias correspondientes cuando un inmigrante ha sido discriminado o vulnerado en sus derechos. Estos conductos son inexistentes y en la mayoría de los casos, los profesionales dentro del propio quehacer profesional actúan bajo protocolos no establecidos para resolver estas problemáticas. Sin embargo no todos los profesionales cuentan con las herramientas y conocimientos para abordar estas problemáticas, por lo que es necesario crear y unificar criterios para establecer protocolos que sean de carácter universal para que así su aplicación no dependa ni del servicio público, ni del profesional ni el área de donde se está abordando la problemática.

“Y la otra debilidad que tiene -que esto personalmente a mí me afecta, y no me afecta en los casos de la Clínica- es que no tiene un procedimiento correcto para la dictaminación de las expulsiones. Eh, hay un párrafo de procedimiento, pero la verdad es que el procedimiento básicamente es: usted está en la causal, y a usted lo expulsan. No es: usted está en la causal, yo lo notifico, usted descarga, y después yo lo expulso; entonces, en ese trayecto las personas no pueden defenderse, y por ejemplo los niños, niñas y adolescentes no tienen la opción de hacer valer sus derechos, y hay que recordar que Chile ratificó la Convención de los Derechos del Niño en el año '90. Entonces, si ustedes me preguntan si ¿hay algún niño que pueda manifestar su opinión? En ningún caso.”.

(Mujer, Egresada de Derecho)

12) Poca agilidad en procesos de regularización

Más que referirse al tema del proceso de regularización y su poca agilidad, es posible observar lo que conlleva esta lentitud en la tramitación. Discriminación, vulneración y segregación son generadas en la espera que debe enfrentar el inmigrante cuando se encuentra regularizando su situación. Uno de los avances en este punto fue la posibilidad de que los inmigrantes pudiesen acceder a la compra de bonos en FONASA aun cuando se encuentran regularizando su situación. Sin embargo esto se debiese replicar en otras áreas que permitan facilitar la tramitación durante el proceso de regularización. Por otra parte, los inmigrantes durante este período son más vulnerables a que no se le respeten sus derechos y sean víctimas de actos discriminatorios. Para ilustrar lo anterior, es muy común escuchar en la sociedad el término “ilegal”, calificando así al inmigrante que no tiene su situación regularizada, además de notar una connotación negativa y criminal de esta situación, cuando en realidad, ese término no aplica.



“bueno los desafíos es eso, que se cree un servicio en el que nosotros como gobernación podríamos atender a la gente de manera, de buena manera, tratar de llegar a un mayor número de extranjeros que en realidad nosotros atendemos diario a cierta cantidad de gente que si nosotros dejáramos de atender se llenaría, serían 200 personas diarias, entonces nosotros tenemos que estar dando hora a la gente para que nosotros podamos atenderla porque es tal la cantidad de extranjeros que se puede superar, o sea es mucha la demanda, entonces ese es el desafío que debiera cubrirse en adelante, o sea en la cantidad de funcionarios, nosotros necesitamos, las distintas gobernaciones necesitan que se aumente la cantidad de funcionarios en las gobernaciones para poder dar cabida a todos los extranjeros”.

(Mujer, Administradora Pública)

13) Falta de personal en diversos centros, con conocimientos básicos en migración

Esto hace referencia a lo que se viene mencionando anteriormente. La falta de profesionales con competencia intercultural y manejo de la temática es evidente en cualquier servicio público. Es posible observar que algunos profesionales, por inquietud profesional y propia, se involucran en la temática, adquiriendo un conocimiento más profundo sobre la migración y que algunos lo aplican en las diversas áreas en donde realizan su quehacer profesional.

Por otra parte, el único servicio público que pudiese requerir de alguna competencia profesional específica en el área es Extranjería, sin embargo sus vacantes son proveídas por profesionales de diversas áreas y que se especializan en la temática en la medida en que ejercen en el área.

“Los profesionales que trabajan directamente con personas migrantes, deberían tener conocimientos específicos sobre el enfoque intercultural, donde en un primer momento es necesario realizar un “descentramiento” respecto a las propias creencias y valores, para poder pasar así a una segunda fase en donde se reconoce el marco referencial del otro. Esto permitirá ajustar las acciones realizadas, a modo de construir “nuevos sentidos comunes”, en conjunto con las personas con que se trabaja”.

(Hombre, Psicólogo).

14) En salud “El derecho a la atención de urgencia no significa gratuidad”

La gratuidad está garantizada en el nivel de atención primaria, sin embargo en urgencia la atención garantizada no significa gratuidad. Los hospitales hacen cobro de cualquier insumo utilizado en la atención de salud, aunque ésta haya sido de urgencia. Lo anterior cobra importancia cuando el inmigrante aún no inicia los trámites para regularizar su situación, por lo que los cobros por estas prestaciones es altísimo,



siendo comparado con la atención particular. Esto empeora cuando de la urgencia, el inmigrante debe ser hospitalizado por la gravedad de su diagnóstico, ya que opera el mismo criterio de cobro al inmigrante que no tiene su situación migratoria regularizada, por lo que una crítica a esta “gratuidad” es la letra chica que hacen valer los recintos hospitalarios para poder tener garantía del retorno de la prestación médica realizada.

“Los migrantes hace un tiempo, sólo los documentados tenían acceso a la salud. Pero hoy en día existen muchos programas; no hay una ley, pero existen muchos programas intersectoriales entre el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud, o solamente del Ministerio de Salud que ha hecho que los inmigrantes también indocumentados también puedan acceder. ¿Qué pasa? Los documentados, sencillo: tienen su visa, sacan su carnet, y tienen Fonasa, pueden inscribirse en una Isapre, como todos nosotros, y ya, tal cual. Los indocumentados tienen que acogerse a alguno de estos programas”

(Mujer, Egresada de Derecho)

15) No existe ejercicio real de los derechos, ya que queda sujeta a voluntades

Esta característica viene a reforzar la anteriormente señalada. Los profesionales que no manejan la temática de migraciones y que se ven enfrentados a una situación en que deben atender a un inmigrante, la solución de la problemática queda sujeta a la voluntad del mismo, ya que en muchas ocasiones prefieren derivar el caso a otra institución que tenga competencia en la materia o a profesionales que manejen la temática. Lo anterior también puede ser visto como un resguardo hacia el sujeto, en garantizar que su problemática será abordada por quien tenga los conocimientos y herramientas necesarias para dar una solución coherente y óptima del problema. Sin embargo, si esta atención fuera abordada por el profesional que tiene el primer contacto con el sujeto, sería más provechoso tanto para la institución como para promover el trabajo en red, puesto que se enriquece el quehacer profesional, se adquiere experiencia en cómo resolver la problemática y para el sujeto, el sentirse escuchado y que la institución le brindará una solución a su situación, es más ventajoso que ser derivado sin sentido a otra institución.

“Un avance significativo que ha realizado FONASA junto al DEM, es que las personas que ya cuentan con su visa en trámite, pueden obtener un rut provisorio para inscribirse en el sistema. De esta manera se estaría garantizando algo más el derecho a la salud. El desafío respecto a esto sigue siendo que la información sea manejada por todos los funcionarios de atención a público, pues hemos sabido de situaciones que se les sigue negando la posibilidad de inscribirse en FONASA, a pesar de acreditar su visa en trámite”.

(Hombre, Psicólogo).



Esto se observa en la normativa vigente que es represiva del fenómeno migratorio, estableciendo las medidas para la entrada y permanencia en el país junto con la serie de requisitos que debe poseer el inmigrante que quiera ingresar a Chile. Sin embargo la coordinación entre Chile y otros países se relaciona mayormente con disminuir los requisitos de extranjeros al país traducidos en convenios que el Estado ratifica. Sin embargo, como se explicó anteriormente, esto no es igual para todos los países, por lo que la idea de unificar criterios y protocolos de acceso al país es una necesidad que ayudaría a ordenar, agilizar y garantizar la regularización de la situación migratoria de los extranjeros. La coordinación entre el estado chileno y otros estados debe ser promovida con lo anteriormente señalado, más que con la firma constante de convenios e instrumentos que luego el país ratifica pero que en la práctica, no aplican como debiesen. Lo anterior se sustenta con el siguiente fragmento de prensa⁶⁴:

Otro motivo para modificar la ley dice relación, como adelantaba la profesora Lages, con una adecuación y cumplimiento a los tratados internacionales que Chile ha suscrito, como son algunos convenios bilaterales que el país tiene respecto del tránsito de personas, la Convención de protección de los todos trabajadores migratorios y de sus familias y el "Acuerdo sobre Residencia para Nacionales de los Estados Partes del MERCOSUR, Bolivia y Chile", conocida como la "Declaración de Montevideo" que data del 2009 y que plantea que se podrá otorgar visaciones de residencia temporaria a argentinos, bolivianos, brasileños, paraguayos y uruguayos".

17) Institucionalidad represiva

La falta de una política pública en materia migratoria da pie para que se siga aplicando la normativa vigente que no tiene nada de derechos humanos y que es represiva y opresora de la migración, dejando por ejemplo, con amplias facultades a la PDI para que proceda en ejecutar las cartas de expulsión de los inmigrantes que no han regularizado su situación, sin detenerse en analizar cuáles son las condiciones que posee el inmigrante en el país, vista desde el mismo caso. Prácticamente la normativa vigente opera de forma restrictiva, sin dar paso a conocer y analizar el caso del inmigrante para reorientar las medidas hacia el sujeto. Lo anterior se genera sin resguardo de los derechos humanos del inmigrante y en donde los profesionales situados en diversas áreas, puedan dar solución o revertir estas situaciones arbitrarias y sin criterios.

"...su única instancia para decir algo es posterior, cuando ya los expulsaron, que le dictaron el Decreto de Expulsión; por la resolución ellos van e impugnan, por vía administrativa con recursos administrativos, o por vía judicial con recursos judiciales, y ahí recién tienen la oportunidad de que alguien los escuche y diga "oiga, pero mire, yo trabajo", "oiga, mire, yo tengo cinco hijos chilenos" "oiga mire, yo tengo tres hijos que estudian" "oiga, mire, mi mama vive acá", no sé, cualquier cosa".

(Mujer, Egresada de Derecho)



b) Desde el profesional

1) **Desconocimiento de los profesionales en materia migratoria**

Se observa que los profesionales que trabajan con inmigrantes poseen un poco más de manejo en la temática ya sea por la institución donde se encuentran insertos o por la naturaleza del trabajo (intervención en oficinas de migraciones, ONG, Extranjería), sin embargo este conocimiento tiene una base técnica y normativa que se basa en las leyes y normas que rigen en el país en esta materia. En otras palabras, los profesionales y funcionarios, vinculados a la temática saben qué hacer pero bajo el dominio del área donde se encuentran insertos.

Es por lo anterior que se hace necesario que los profesionales que trabajan directamente con extranjeros cuenten con los conocimientos técnicos y teóricos ampliados a otras áreas para abordar de manera más integral al sujeto. Un ejemplo de lo anterior, es que los profesionales en el área de salud, conozcan del tema de las migraciones pero también conozcan qué sucede con Educación, Vivienda y/o Protección Social en la temática. Lo anterior se complementa con el siguiente fragmento de prensa⁶⁵:

Pero ese no es el único desafío, según Rodrigo Sandoval, "hay un tema de capacitación de las personas que trabajan o atienden, ya que no están necesariamente preparadas para atender a una población multicultural". Saffirio está de acuerdo y agrega que "tenemos que seguir ciertas pautas culturales, alimenticias, creencias, etc. Los niños vienen con otras costumbres. Es súper importante incluir esta dimensión cultural en salud".

2) **Falta de orientación por parte de profesionales y autoridades hacia los inmigrantes**

Complementando el análisis anterior, es que la falta de capacitación y conocimiento de los profesionales en el área conlleva a que éstos entreguen una orientación que no cumple con las expectativas que tiene el sujeto en cuanto a la información que necesita recibir. Cabe destacar que el inmigrante cuando llega al país, debe conocer una nueva cultura, nuevas costumbres y una nueva normativa y política social, por lo que es demandante de mucha información y trámites, tanto para regularizar su situación como para establecerse en el país. Si el profesional que recibe al inmigrante no cuenta con la información suficiente para orientar al sujeto, puede provocar un desmedro en éste, ya que una mala orientación se traduce en una

65 Novoa Carmen. EMOL. Niños inmigrantes: ¿cómo se adaptan en Chile?. 30 de Octubre de 2015. <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/10/30/756939/Ninos-inmigrantes-como-se-adaptan-en-Chile.html>



pérdida de tiempo valioso y gasto de recursos económicos que no son provechosos para ninguna de las partes.

“Aparte de saber lo técnico por supuesto, lo más importante es ponerse en el caso de la persona, saber qué hacer, hacerle una buena atención, bajarle un poco la ansiedad a la gente, porque la gente viene con miedo, con desconocimiento, no saben si les vas a decir algo malo o si lo vas a retar, no saben cómo los vas a recibir, entonces vienen con mucha ansiedad también, entonces eso es el fondo uno tiene que saber hacerlo, atender a la gente en ese sentido. Tenemos que tener un poco, una mezcla de psicología con atención, hay que saber un poquito dosificar y bajar la desesperación”.

(Mujer, Administradora Pública)

3) Poca sensibilización en equipos de salud

En el contexto hospitalario es posible observar que los profesionales de la salud no conocen sobre convenios y normativa que garantizan el acceso a la salud de los extranjeros, puesto que ellos sólo se preocupan el tratamiento y recuperación del paciente, sin importar su nacionalidad o lugar de procedencia. Sin embargo, es por esta razón que los profesionales de la salud ante el desconocimiento de la temática incurren en actos discriminatorios involuntarios, entregando información que no corresponde a la realidad del sujeto. Sin embargo es responsabilidad del estamento de personal o de otros profesionales de la salud ligados al área social los encargados de informar y capacitar a los profesionales de la salud sobre los derechos y garantías que poseen los inmigrantes en salud, puesto que lo recurrente es que no sean muchos los pacientes extranjeros que se atiendan en un hospital, por lo que esta problemática solo se visibiliza con los casos puntuales de atención al inmigrante.

“Es importante mencionar que muchos migrantes “optan” (énfasis en las comillas) por atenderse de manera particular, pues la atención médica se les niega sistemáticamente si están en situación migratoria irregular.”.

(Hombre, Psicólogo).

Los profesionales que trabajan bajo la temática de migraciones no manejan protocolos de atención que permitan recoger la información necesaria para realizar una intervención profesional. Sólo manejan procedimientos técnicos específicos del área en el cual se desempeñan, dejando pasar importante información que puede reorientar las acciones destinadas al sujeto, para así entregar una atención al inmigrante de forma integral, completa y ajustada a su realidad y problemática.

Por otra parte, el mal manejo de la recolección de información no garantiza que los datos que aporta el inmigrante sean fidedignos, puesto que si el profesional no sabe qué preguntar, qué datos precisar, el inmigrante puede cometer el error de entregar datos que no aportan a la búsqueda de soluciones ante sus problemas.



“Tenemos que tener un poco, una mezcla de psicología con atención, hay que saber un poquito dosificar y bajar la desesperación porque algunas veces vienen con el susto, con el miedo, yo creo que eso es, y sobre todo atenderlos bien, atención humana, porque hay que entender que ellos vienen a tratar de salir de un problema”.

(Mujer, Administradora Pública)

5) Falta de competencia intercultural

Cabe precisar que anteriormente, de acuerdo a Vásquez, se hablaba de competencia multicultural, la que reconoce que el desempeño profesional debe contener un conjunto de competencias en contextos multiétnicos. Sin embargo durante el proceso exploratorio y lo observado en los profesionales, es correcto hablar de competencia intercultural, que responde al enfoque intercultural que deben poseer los profesionales del área social que trabajan con inmigrantes, la cual reconoce un conjunto de competencias de ámbito cognitivo, conceptual, metodológico tecnológico, comunicativos e interpersonales y actitudinales que se ponen en práctica cuando el profesional interactúa con el inmigrante.

Lo anterior se establece debido a que no solo hace falta reconocer que existen diversas étnicas, nacionalidades, culturas y cosmovisiones, sino que es necesaria la comunicación, intercambio e interacción entre los individuos, grupos e instituciones que pertenecen y proceden de distintas culturas.

Es importante precisar que las competencias que carecen en los profesionales que trabajan con población inmigrante son:

- Conocimiento sobre las migraciones
- Capacidad de análisis de otras culturas
- Conocimiento del marco normativo de extranjería
- Conocimiento y manejo de recursos sociales relacionados con las migraciones
- Manejo de instrumentos, técnicas y protocolos de intervención en contextos multiculturales
- Habilidades para la mediación y atención social intercultural
- Conocimiento de idiomas
- Actitud positiva hacia la interculturalidad
- Acogida intercultural a través de acercamiento sincero a la persona con afecto, cordialidad e interés por ella y por el encuentro intercultural.

“Los profesionales que trabajan directamente con personas migrantes, deberían tener conocimientos específicos sobre el enfoque intercultural, donde en un primer momento es necesario realizar un “descentramiento” respecto a las propias creencias y valores, para poder pasar así a una segunda fase en donde se reconoce el marco referencial del otro”.

(Hombre, Psicólogo).



c) Desde el inmigrante

1) Falta de cédula de identidad imposibilita la entrega de múltiples servicios

Es posible observar que la cédula de identidad permite que el inmigrante acceda a múltiples servicios, como si fuese un chileno más. Sin embargo el trámite para la obtención de éste es largo y engorroso, por lo que los inmigrantes retrasan todo su periodo de establecimiento en el país por no tener rut.

Algunas instituciones y áreas han establecido algunas medidas para que el inmigrante acceda al sistema mientras se encuentre en trámite para regularizar su situación. En el caso de Educación, los niños, niñas y adolescentes obtienen un rut provisorio sobre cien millones para que puedan acceder al sistema educacional y convaliden o regularicen sus estudios mientras se encuentran obteniendo la cédula de identidad. En el caso de salud, los inmigrantes acceden al sistema a través del número de pasaporte y pueden acceder a la compra de bonos mientras su visa se encuentra en trámite. Sin embargo todavía el rut provisorio está pendiente, por ejemplo en materia laboral, pudiendo generar este rut para que los inmigrantes coticen en las AFP mientras regularizan su situación y con ello promover la inserción laboral de ellos. En general, un rut provisorio es un gran avance para que los inmigrantes se inserten en el país, para que se termine con la discriminación y segregación por su situación migratoria, ya que es el mismo rut la puerta de entrada a los servicios públicos del Estado. El siguiente fragmento de prensa⁶⁶ complementa lo anterior:

Todos los niños tienen derecho a educación. En un colegio público no se les puede negar la matrícula a los inmigrantes. Primero, se hace una inscripción provisorio mientras se regularizan los papeles del niño. Luego con esa matrícula se les otorga la visa de estudiantes que les permite, además de regularizar su situación en el país, obtener una matrícula definitiva. "Cualquier extranjero puede traer el comprobante del colegio de su hijo y va a obtener una visa de estudiante", dice Rodrigo Sandoval. En tanto, Florencia Saffirio, coordinadora nacional del área social del Servicio Jesuita a Migrantes, sostiene que "los papás creen que como ellos están en situación irregular, sus hijos también lo están, y muchas veces no los llevan a los colegios por miedo a que les vaya a suceder algo y eso no es así".

66 Novoa Carmen. EMOL. Niños inmigrantes: ¿cómo se adaptan en Chile?. 30 de Octubre de 2015. <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/10/30/756939/Ninos-inmigrantes-como-se-adaptan-en-Chile.html>



2) Situación jurídica del inmigrante

Teniendo de base la normativa que rige al país en materia migratoria, la poca promoción que existe de los derechos humanos de los inmigrantes y las facultades que posee la policía de investigaciones para iniciar el trámite de deportación, es que el sujeto mantiene una condición de vulnerabilidad ante su situación jurídica, estando expuesto a situaciones de discriminación y exclusión que atentan contra su libertad y derechos, lo que menoscaba la inserción e integración del inmigrante en el país. Lo anterior se sustenta con el siguiente fragmento de prensa⁶⁷:

La alcaldesa de Antofagasta, Karen Rojo, dio a conocer el pasado martes 22 de septiembre el envío de un oficio al Gobierno Regional para acelerar la expulsión de extranjeros irregulares.

El municipio hizo hincapié en quienes tienen prontuario policial "dado que constituyen un grave peligro para la sociedad, tal como quedó de manifiesto en el asesinato del peluquero Pedro Yáñez o en la agresión sufrida por dos hombres de nacionalidad china la semana pasada, en ambos casos hubo participación de sujetos con órdenes vigentes".

La jefa comunal explicó que el envío busca "que se tomen todas las acciones administrativas necesarias para mejorar los índices de seguridad en la comuna y en particular para que se regularice el ingreso de extranjeros a la región".

"Nuestra nación requiere con urgencia contar con una nueva Ley de Extranjería y ese es el llamado que hago a la Presidenta, a los parlamentarios y al Gobierno Regional, que prioricen esta temática dado que necesitamos el establecimiento de un efectivo control migratorio", afirmó.

3) Situación de desempleo

Esta es una de las grandes problemáticas que enfrenta el inmigrante cuando ingresa al país, ya que uno de los motivos por lo que las personas emigran es por la búsqueda de mejores condiciones económicas y es el trabajo el que permite este surgimiento. Sumado a lo anterior, el requisito de la cédula y una visa de trabajo o residencia, dificulta la obtención de un trabajo que pueda satisfacer sus necesidades ya que muchas veces los extranjeros no cumplen con aquello, promoviendo la búsqueda de medios de obtención de recursos ilegales. Por lo anterior, la entrega de un rut provisorio para que el inmigrante trabaje y cotice en una AFP y en salud, es una estrategia que debe implementar el Estado para garantizar la promoción de los derechos humanos y la integración del inmigrante en la sociedad, pudiendo frenar

⁶⁷ ADN RADIO.CL. Alcaldesa de Antofagasta pide acelerar expulsión de extranjeros irregulares. 24 de Septiembre de 2015. <http://www.adnradio.cl/noticias/nacional/alcaldesa-de-antofagasta-pide-acelerar-expulsion-de-extranjeros-irregulares/20150924/nota/2944460.aspx>



cualquier práctica ilegal que el sujeto pudiese emplear para la obtención de recursos económicos.

“Específicamente, al momento de llegar al país, se ven desprotegidos en términos laborales. Pues la normativa vigente, en muchas ocasiones, condiciona el permiso de residencia a un contrato de trabajo, lo cual genera distintos problemas. Primero, la opción de conseguir un contrato de trabajo dependerá siempre de quien contrata, quedando sujetos a la voluntad de un otro; muchos migrantes se ven obligados a soportar pésimas condiciones laborales, para poder mantener el permiso de residencia (ahora esto está cambiando con la nueva visa temporaria por motivos laborales, pero está lejos de ser un tema superado)”.

(Hombre, Psicólogo).

4) Carencia de Recursos Económicos

Se vincula de forma directa con la situación de desempleo del inmigrante, ya que sin trabajo no es posible que obtenga recursos económicos, a no ser de casos particulares en que el inmigrante posea recursos económicos propios, situación que se observa en menor medida.

“...los migrantes tienen que mandar remesas, o acceden a trabajos de baja calificación, por lo tanto la remuneración es baja y además bueno los que son solteros, a lo mejor se pueden batir con eso un poco, pero los que tienen familia y tienen que mandar remesas, ahorran y en que ahorran en vivienda, viven en cites, viven en viviendas de baja calidad, donde no tienen los servicios básicos, y además en salud también, porque acceden poco a la salud, se enferman menos, o no acceden en el fondo a un cuidado preventivo, cuidado curativo, paliativo, porque o no les cotizan o no quieren cotizar, y ahorran en eso, entonces mi interpretación tiene que ver con un tema también de las remesas”.

(Mujer, Trabajadora Social)

5) Situación de Sinhogarismo

Esta situación se observa con el creciente aumento en la precariedad de las viviendas y el abuso en el precio y las condiciones para arrendar. Muchas de las viviendas arrendadas por inmigrantes son modificadas y adaptadas para dar cabida a familias migrantes, ubicándose en una sola habitación, la que sirve de dormitorio y cocina. Los baños son compartidos con numerosas familias, lo que es foco de propagación de enfermedades e infecciones. Lo anterior toma sentido con la figura del conventillo y cité característico por albergar a inmigrantes.



La opción de una vivienda definitiva solo se puede concretar una vez que el inmigrante regulariza su situación en el país, por lo que la condición de Sinhogarismo se da entre la Primera etapa migratoria y el Asentamiento del inmigrante en el país.

“El mercado de vivienda está absolutamente desregulado por parte del Estado. Los migrantes en general optan por el arriendo (considerando que muchos proyectos migratorios se conciben como temporales), pero se topan con una serie de dificultades que no les permiten acceder a viviendas dignas.

Esto ha generado muchos abusos por parte de arrendadores: arriendo sin contrato, alzas injustificadas, no dan recibo de pago, amenazas de desalojo constantes, entre otras. Si preguntas por garantías, no hay ninguna. Sólo podría mencionar que para el subsidio de arriendo, se eliminó el requisito de la residencia con permanencia definitiva por cinco años para poder postular a este.”.

(Hombre, Psicólogo).

6) Falta de redes primarias

Generalmente en el fenómeno migratorio se da que una persona del núcleo familiar emigra primero, para establecerse en el país de destino y posteriormente, cuando su situación está regularizada y estable, trae a su familia a vivir al país. Por lo anterior, el sujeto carece de redes primarias en las que pueda apoyarse durante el periodo de adaptación al nuevo país.

Por lo anterior, es necesario incentivar la creación de grupos de personas inmigrantes para fomentar vínculos entre ellos mismos y con la comunidad, puesto que la configuración de una red de apoyo entrega al sujeto la contención necesaria que una persona en un país extraño necesita.

“En términos generales, el proyecto migratorio contempla en una primera fase el migrar solo, para conocer el contexto y ver la viabilidad de traer a la familia después; de acuerdo a nuestra experiencia, es poco común que una familia migre junta sin tener redes primarias de apoyo en el país de llegada”.

(Hombre, Psicólogo).

7) Desconocimiento del medio social de acogida

De acuerdo a lo observado y lo relatado por los profesionales vinculados en la temática, la mayoría de los inmigrantes no conoce el medio social de acogida, desconocen donde están ubicadas las instituciones públicas donde pueden acercarse a requerir una visa u otro servicio, no saben cómo operan los servicios públicos ni las características que posee cada uno. Además, al no contar en un primer momento con redes primarias que puedan servir de orientación para insertarse en el país, dicha situación se vuelve más compleja. Lo anterior refuerza la necesidad de contar con



profesionales capacitados y con un enfoque intercultural que puedan tener un primer acercamiento con el sujeto y puedan ser el puente entre el inmigrante y las instituciones públicas, la comunidad y la sociedad en general.

Por otra parte, caber destacar que algunos inmigrantes poseen un manejo y conocimiento del país de destino, puesto que han preparado su viaje con mucha anticipación, este es el caso de Venezuela, en donde en el país de origen preparan a las personas que van a emigrar y les entregan toda la documentación lista, con las instrucciones de lo que deben hacer en Chile. Existe una especie de “capacitación” antes de viajar.

“Ahora ultimo está llegando bastante venezolano, los venezolanos vienen con todo, son profesionales, vienen con todos los documentos listos, como que a ellos les hicieron un curso allá y los enviaron listos, llegan preparados.”

(Mujer, Administradora Pública)

8) Frustración del proyecto migratorio

Muchas veces las expectativas en Chile, por la estabilidad política y económica que posee son altas para poder llevar a cabo un proyecto migratorio que cumpla con sus requerimientos. Sin embargo al llegar al país se encuentran con muchas trabas que impiden la normal integración del sujeto a la sociedad, ya que obtener una visa es engorroso, para la cédula de identidad no es muy diferente y es la llave de entrada a los servicios públicos.

Lo anterior fomenta la precariedad y vulnerabilidad en la cual el inmigrante está inserto, además tiene la presión de enviar recursos al país de origen y en dar buenas noticias a sus familias, por lo que esta condición genera un desmedro en su personalidad y emocionalidad, puesto que pierde la confianza en sí mismo, baja su autoestima, se desmotiva y baja su tolerancia, haciendo desaparecer toda esa primeras expectativas y motivación por cambiar sus condiciones de vida.

“Es que el proyecto migratorio en sí, es de la mayoría cuando son por razones laborales, es venir estar un rato, juntar plata y volver a su país de origen, eso es lo que todos tienen en mente en un principio, “no es que yo me quiero venir, juntar dinero, y bueno si me va bien, evaluar, a ver si me quedo acá o no y si no vuelvo a mi país de origen” ese es el proyecto migratorio en común, esa es la idea porque todos migran, todos migran queriendo volver a su patria, el anhelo de volver siempre está, pero se van quedando, porque se van dando cuenta de que los niños tiene mejores oportunidades acá de estudiar, el país es seguro, porque dentro de todo Latinoamérica Chile es uno de los países con mayor seguridad, y porque tienen mayores oportunidades de desarrollo y se sacrifican los afectos las relaciones familiares por tener una mejor calidad de vida, yo creo que ese es el proyecto migratorio en sí”.

(Mujer, Trabajadora Social)



d) De forma transversal

1) **Falta de acceso a oportunidades**

El inmigrante, solo por esta condición es discriminado y se le vulneran sus derechos. A esto se le suma la condición de irregular que muchas veces poseen cuando ya se les han vencido sus visas y se encuentran en trámite de adquirir una nueva. Estas situaciones hacen que no puedan acceder a servicios públicos, ni a un trabajo, o a una vivienda digna, puesto que se cree que esta condición da pie para cometer abusos contra el sujeto, estableciendo cláusulas abusivas tanto para arrendar un espacio para vivir como para conseguir un trabajo. Es por esto, que la propuesta de generar un rut provisorio único para todos los inmigrantes que se encuentran con sus visas vencidas o están tramitando una nueva, puedan acceder a distintos beneficios mientras obtienen su rut definitivo. Esta medida promueve una correcta integración del sujeto a la sociedad, garantizando sus derechos y oportunidades de acceder a condiciones dignas de vida. Lo anterior se complementa con el siguiente fragmento de prensa⁶⁸:

Muchos extranjeros que ingresan a Chile con visa de turista se quedan en forma irregular para insertarse en el mundo laboral. Consiguen trabajos en condiciones precarias, sin contrato ni cotizaciones legales.

A "regularizar" esas situaciones apunta una nueva modalidad de visa, "por motivos laborales", que el Estado otorga desde marzo en el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior.

Si bien la norma será parte de un proyecto de ley que se enviará al Congreso en el primer trimestre de 2016, el Gobierno optó por adelantarla por vía administrativa, junto a otras modificaciones que favorecen a escolares inmigrantes cuyos padres están en situación irregular o a embarazadas cuyos hijos nacidos en Chile tienen ahora derecho a la nacionalidad.

Regularizan a quienes estaban "en la clandestinidad"

El nuevo formato de permiso laboral, a diferencia de la "visa sujeta a contrato" (antes la única opción), ya no exige al extranjero ingresar a Chile con un compromiso contractual ni al empleador que pague los pasajes de retorno del trabajador inmigrante y su familia, una vez desvinculado. Tampoco el empleador está obligado a informar el fin de la relación laboral.

68 El Mercurio. Con nuevas normas, Extranjería abre opción de visa a inmigrantes en situación irregular. 16 de Noviembre de 2015.

http://diario.elmercurio.com/2015/11/16/nacional/_portada/noticias/311e3839-59af-471f-8c24-8a832610907e.htm



2) Falta de espacios de participación social

Una de las características que poseen los inmigrantes, de acuerdo a lo mencionado por los profesionales, es la escasa o nula participación social. Esto se puede deber a que destinan mayoritariamente su tiempo en regularizar su situación migratoria, buscar trabajo, generar recursos, etc. Además también se desconoce si en sus países de origen esta condición se mantenía de igual manera.

Una de las soluciones ante esta situación es generar grupos compuestos por extranjeros y chilenos, para que estos sean un puente entre ellos y la sociedad, además de tener la posibilidad de intercambiar cultura y contar con un espacio para la entrega de información relevante y útil para el inmigrante. Además se generarían redes primarias que pudiesen potenciar al sujeto y favorecerlo en la integración.

"...ahora el Ministerio de Desarrollo Social están empezando a trabajar un proyecto piloto en Santiago, que es de mediación intercultural en barrios y están trabajando como la experiencia española de ir resolviendo conflictos entre los vecinos, ir generando actividades de integración, esto se está haciendo en Independencia, Estación Central y Recoleta."

(Mujer, Trabajadora Social)

3) Falta de lenguaje inclusivo

Esta problemática se hace evidente cuando hay mayor presencia de inmigrantes que no manejen el idioma español. El no manejo de otra lengua que no sea la española es una gran barrera para poder interactuar con el inmigrante, lo que agrava la condición de vulnerabilidad en la que muchos se encuentran, solo por no poder comunicarse. Algo tan básico como que en los servicios públicos existan letreros con información no tan solo en español, sino que en inglés, sería un gran facilitador para la comunicación entre inmigrante y profesional.

El manejo de otro idioma además del español, responde a una de las competencias interculturales que debe poseer el profesional para su correcto desempeño e intercambio con el inmigrante. Si el profesional no maneja otro idioma base, entonces ¿cómo podrá levantar la información necesaria para poder realizar una intervención social y orientar al sujeto en la búsqueda de oportunidades y beneficios? Más que una competencia, el manejo de otro idioma es una herramienta indispensable en los profesionales vinculados a la temática. Lo anterior se ilustra en el siguiente fragmento de prensa⁶⁹:

69 Novoa Carmen. EMOL. El "sueño chileno": Colombianos, haitianos y dominicanos en las calles de nuestro país. 16 de Octubre de 2015. <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/10/16/754733/El-sueno-chileno-Colombianos-haitianos-y-dominicanos-en-las-calles-de-nuestro-pais.html>



"Antes existía el sueño americano y ahora dejamos de lado ese sueño, podríamos decirle el sueño chileno", dice Odiel Dessin, inmigrante haitiano que trabaja en el Departamento de Extranjería y Migración. En tanto, Profeto Montero, inmigrante dominicano cree que en Chile existe una buena economía, pero sus compatriotas vienen principalmente por el idioma. "Es muy fácil relacionarse con los chilenos, a pesar de la cantidad de modismos que tienen, uno se puede entender".

4) Desvalorización del aporte del inmigrante

Es una idea común entre los chilenos pensar que los inmigrantes son una amenaza para el país, puesto que son demandantes de recursos, de beneficios sociales, vienen a quitarles el trabajo a los chilenos, que vienen a delinquir, etc. Esto se vuelve un gran desafío para la intervención social, ya que según los profesionales entrevistados, la sensibilización apunta a derribar estos mitos que surgen en torno al inmigrante. Se olvida en las potencialidades que el sujeto, por el solo hecho de ser persona, aporta a la sociedad chilena, ya sea con su cultura, costumbres, cosmovisión, entre otros.

Está muy interiorizada la connotación negativa que se le da al fenómeno migratorio, inflando las cifras en torno a la presencia de inmigrantes en el país, situación en que muchas veces son los medios de comunicación los encargados en reproducir esta mala información. De lo anterior entonces, el desafío está puesto en trabajar con el inmigrante y la comunidad para potenciar este aporte que el sujeto viene a hacer al país, terminando con los mitos y los prejuicios en torno a la migración. Lo anterior se complementa con el siguiente fragmento de prensa⁷⁰:

Ante el análisis de los resultados en el área de inmigrantes, la ministra de Desarrollo Social, María Fernanda Villegas, llamó a evitar los prejuicios ya que por ejemplo el sondeo especializado reveló un alto grado de instrucción educacional e indicó que contrario a la creencia popular y las caricaturas, no todos quienes llegan al país se dedican al servicio doméstico.

"Queda claro que hay un conjunto de estereotipos, de prejuicios y juicios que no se ajustan a la realidad y tenemos que cambiarla", afirmó.

La ministra dijo que los inmigrantes "representan un aporte, un patrimonio, un acervo educativo, capacidades instaladas" y por ende "quienes llegan a nuestro país merecen todo nuestro respeto y dignidad".

⁷⁰ Cooperativa.cl. Casen: Inmigrantes duplicaron su número y equivalen al 2,1 por ciento de la población. 1 de Marzo de 2015. <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/poblacion/inmigrantes/casen-inmigrantes-duplicaron-su-numero-y-equivalen-al-2-1-por-ciento-de-la-poblacion/2015-03-01/122756.html>



4. Análisis Integrado de la Caracterización de la intervención social con inmigrantes desde la ilustración de casos sociales

El siguiente análisis aborda desde cómo la ilustración de casos permitió levantar las características de la intervención social con inmigrantes, puesto que es en la propia realidad social donde surgen las problemáticas para intervenir y atender al sujeto.

Caso	Análisis
<p>N° 1 Mujer Adulta, 54 años, peruana, con título profesional, ingresa al país como turista</p>	<p>El caso de la mujer adulta que debe ingresar al hospital Carlos Van Buren debido a posible accidente vascular, da cuenta de la falta de coordinación entre el Estado Chileno y otros estados, ya que al momento de hacer los cobros por las prestaciones médicas que la mujer utilizó una vez hospitalizada, no eran tramitadas por el cónsul del Perú, dejando esta problemática en manos de la persona. A lo anterior, cabe agregar que el hospital sólo se interesó por el pago y no por las condiciones sociales y culturales de la mujer, puesto que los datos iniciales recabados daban cuenta de su problemática de salud y si poseía seguro por el viaje. Esto se traduce en que la mujer tuvo que firmar un pagaré en blanco, el cual se hacía exigible en su pago. Estas medidas se traducen en la poca sensibilización de los equipos de salud, puesto que la institucionalidad y la medida agresiva para hacer cobro de las prestaciones médicas (firmar un pagaré en blanco), operen por sobre la percepción del inmigrante como sujeto de derechos. Otra situación que llama la atención, es que en este caso se no operó el criterio de “El derecho a la atención de urgencia no significa gratuidad” puesto que la mujer entró por urgencia en donde se le aplicaron exámenes médicos, pero que luego junto con la hospitalización, las prestaciones médicas fueron cobradas en su totalidad, no haciendo distinción de lo que efectivamente cabe en la calidad de urgencia, por lo tanto, el ejercicio real de los inmigrantes y extranjeros queda sujeta a voluntades.</p>
<p>N° 2 Mujer Adulta, 30 años, Colombiana, ingresa al país</p>	<p>En este caso es posible observar que la mujer poseía conocimientos suficientes sobre las consecuencias de ingresar por un paso no</p>



<p>en busca de oportunidades laborales</p>	<p>habilitado, siendo este acto sancionado al momento de querer regularizar su situación, por lo que su situación jurídica ya era un obstáculo para la obtención de una visa definitiva. Otra de las consecuencias de no poseer cédula de identidad es el acceso a un trabajo bajo condiciones precarias, no regularizado y sin protección y seguridad laboral ante un eventual accidente, lo que agrava sus condiciones económicas en el país, ya que su única red primaria es una amiga que está en su misma situación, bajo el mismo riesgo de ser deportada. Al estar embarazada, su proyecto migratorio podía haber tenido un punto de estabilidad al construir una “familia”, sin embargo ya se encontraba con orden de deportación por lo que su condición de embarazo estaba siendo analizada para hacer efectiva la deportación, por lo cual en este segundo intento su proyecto migratorio se ve frustrado.</p>
<p>N° 3 Niña, 10 años, Argentina, ingresa al país como turista y tiene un accidente automovilístico</p>	<p>La niña es ingresada por urgencia permaneciendo un largo tiempo hospitalizada debido a la gravedad de sus lesiones, sin embargo cabe destacar que la familia, como venía de paseo al país, no contaba con ninguna red primaria que pudiese apoyar con el alojamiento y contención que significa un proceso familiar como el accidente de uno de sus miembros. Esto también da cuenta de la falta de coordinación entre los estados para dar una solución a la problemática, siendo un caso particular pero que conlleva a la generación de una situación de precariedad en la familia, al tener que solicitar alojamiento en alguna organización caritativa. Por otra parte, la familia durante la hospitalización de la niña, está dividida, puesto que los hijos mayores son entregados a su abuela materna para que los cuide mientras la madre, el padre y la hija menor permanecen en Chile. Esta falta de respuesta frente a estas situaciones particulares también da cuenta de la incapacidad de los organismos públicos en ofrecer ayuda momentánea a la familia de la niña hospitalizada, puesto que lo ocurrido fue un accidente y la familia no tenía ánimo de permanecer en el país más tiempo del presupuestado.</p>



<p>N° 4 Niño, Ecuatoriano en condiciones de extrema pobreza</p>	<p>En este caso, el niño cuenta con una red primaria pero que se encuentra fragilizada por la irregularidad de su situación en el país, sin embargo estaba inserto en una red formal que es el colegio, pero ello no garantiza la entrega de los beneficios propios de la política pública, porque a pesar de encontrarse asistiendo al establecimiento educacional, esto no es de forma regular, por lo que solo cuenta con las clases presenciales y aquello que el colegio le puede otorgar una vez que las necesidades de los demás estudiantes están completas. La falta de acceso a oportunidades se evidencia en que toda la red primaria del niño está en condiciones irregular en donde no pueden acceder a vivienda, un trabajo en condiciones óptimas de protección y seguridad social, lo que lleva a tener como consecuencia la extrema pobreza en la que la familia se encuentra inmersa, evidenciando que el ejercicio real de los derechos del sujeto queda sujeta a la voluntad institucional y de los profesionales que tienen conocimiento del caso.</p>
<p>N° 5 Niño, 11 años de edad, Peruano, aparentemente al cuidado de su madre</p>	<p>En este caso se puede evidenciar una serie de errores que se cometieron para preservar las garantías de la institución por sobre la del inmigrante. En primer, el mal manejo de la recolección de información del niño denota en la lentitud en generar redes para derivar el caso a SENAME y PDI, puesto que no se tenía claridad de quien era el adulto responsable del niño, pudiendo tener al frente un grave caso de vulneración de derechos o algún tipo de delito relacionado al tráfico de personas. Por otra parte, los profesionales vulneran gravemente los derechos del niño, ya que al solicitar un tratamiento de alto costo para el hospital, es indispensable contar con la cédula de identidad y con ello poder hacer operar el seguro social en la materia. Sin embargo al no tener claridad sobre quien es el adulto responsable, es que el hospital de forma arbitraria inicia los trámites para regularizar la situación del niño. La pregunta que surge tras ese hecho es ¿Quién autorizó regular la situación del niño? ¿Se llevaron los antecedentes ante el tribunal de familia u organismo pertinente quien respaldara</p>



	<p>esta decisión? Todo lo anterior da cuenta de que no se puede forzar una regularización, ya que esta decisión emana de la voluntad de la persona. Para el caso del niño, esta decisión la toma el adulto responsable quien está a su cuidado. Si la institución quería velar por el retorno de los dineros ocupados en el caso, debería haberse acogido a la resolución administrativa que emana del Ministerio de Salud el que señala que la atención de urgencia está garantizada para cualquier persona que lo requiera. Por ende de este caso emana características particulares como el de “El derecho a la atención de urgencia no significa gratuidad”, “Falta de coordinación entre el estado Chileno y otros estados”, “Desconocimiento de los profesionales en materia migratoria”, “Poca sensibilización en equipos de salud”, entre otros.</p>
<p>N° 6 Mujer Boliviana, 26 años de edad, ha sido madre de forma reciente en situación irregular</p>	<p>Este caso es bastante complejo, puesto que los derechos humanos tanto del lactante como de los padres del menor están siendo resguardados tras garantizar, al menos, la atención del niño o niña para resolver su condición clínica, sin embargo, su problemática de salud no permite resolver la situación migratoria del niño o niña, puesto que necesita contar con un Rut y para poder inscribirlo en el registro civil, necesita tener un sexo determinado, por lo que en este caso, es fundamental que el hospital cuente con las redes para derivar el caso a organismos gubernamentales, que pueden orientar los pasos a seguir en cuanto al caso del lactante. La falta de cédula de identidad es evidente puesto que está limitando el poder acceder a los beneficios que ofrece el Estado, en especial para el cuidado del lactante. Sin embargo la situación jurídica de los padres puede ser abordada y regularizada para que ellos puedan acceder a las garantías en materia de salud, puedan establecerse en el país si así lo deciden y con ello garantizar el correcto ejercicio de sus derechos. Por otra parte, es importante generar redes institucionales para que la familia pueda tener una acogida en el país, ya que todas sus redes primarias se encuentran en Bolivia. La madre del lactante desea retornar a su</p>



	<p>país, ya que es allá donde tiene seguro social y cobertura en salud, sin embargo una solución concreta es que ese seguro social opere en Chile, donde está siendo tratado el niño o niña, pero eso requiere una coordinación de Chile con Bolivia, para generar algún convenio que permita esta práctica.</p>
<p>N° 7 Mujer Hondureña, de 22 años de edad, embarazada en situación irregular</p>	<p>Nuevamente es posible observar en los profesionales un desconocimiento en materia migratoria, puesto que a pesar de su estado de gravidez, no se garantizó el derecho a la salud que Chile ha ratificado en convenios internacionales. Por otra parte, la negación de la atención en la salud, es un acto discriminatorio grave por parte de los profesionales que niegan la atención como de la institución que no busca remediar esta situación. Su condición de irregularidad en el país, sumado su condición de gravidez, generan una situación de precariedad en la mujer, quien debe ser inserta en alguna red institucional que vele por su cuidado, sin embargo, la institución de entrada y la que pudiese haber generado algún tipo de red con un Cefam u otro organismo gubernamental era el hospital, pero tras haberle negado la atención en salud, la mujer queda sujeta a la voluntad de los profesionales que conocen su caso, si tomarán alguna medida que garantice y cautele los derechos humanos de la mujer.</p>



2° Análisis
<i>Criterios profesionales para la intervención social con inmigrantes</i>
Objetivo
Proponer criterios profesionales para la intervención social con inmigrantes
Categorías de análisis
<ol style="list-style-type: none">1. Desde los propios criterios2. Desde los ejes conceptuales definidos3. Desde la caracterización de la intervención social con inmigrantes4. Desde la ilustración de casos

Para llevar a cabo el segundo análisis, es que se tomara en consideración el segundo resultado de la experiencia de sistematización, correspondiente a los Criterios profesionales para la intervención social con inmigrantes, que va en directa relación con el segundo objetivo específico planteado por el equipo de trabajo que dice relación con la “proposición de criterios profesionales para la intervención social con inmigrantes”, principalmente desde el Trabajo Social, teniendo en consideración que en la mayoría de las situaciones, los casos de inmigrantes especialmente en condiciones de mayor vulnerabilidad o precariedad en diversas áreas, son derivados de forma inmediata hacia él o la profesional Trabajador Social.

De igual forma este resultado ha sido planteado desde el punto de vista de que cualquier profesional, técnico o administrativo puede ser capaz de aplicarlo, ya que según lo que se pudo observar en la práctica por parte del equipo de trabajo muchas veces la atención de inmigrantes no llega a aquellos departamento u oficinas dentro de una institución donde realmente debiese ser atendido, por lo que es vital que el instrumento propuesto sea vinculante con los diversos actores dentro de una institución, independiente de su formación académica, y de su nivel de estudios.

Es preciso además tener en consideración, que para el proceso de sistematización de las prácticas profesionales, no tan solo se ha considerado lo realizado por los y las trabajadores sociales, por lo que se vuelve fundamental adema que el lenguaje utilizado no se enfoque de forma técnica única y exclusivamente a la disciplina, más bien que sea general y de una comprensión rápida, para así ser más incluyente, que excluyente.

Es por este motivo que tal como se ha declarado en la tabla del comienzo, se procederá a analizar los criterios profesionales desde cuatro categorías de análisis, con el propósito de ejemplificar como la generación de conocimiento, la recolección

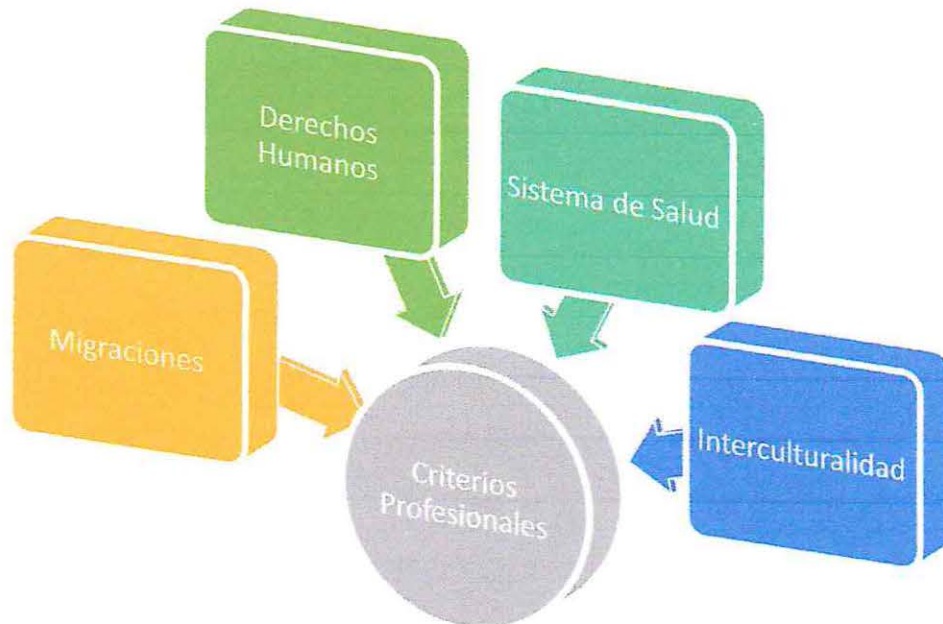


de conceptos, y finalmente la experiencia práctica, nutren y retroalimentan los procesos de experiencias profesionales con inmigrantes.

1. Desde los ejes conceptuales definidos

La segunda categoría de análisis corresponde a los ejes conceptuales definidos, lo que se plasmara a continuación:

Figura N°13 “Ejes conceptuales, transversales a los criterios profesionales”



Fuente: Elaboración Propia

Tal como se deja entre ver en la figura, los criterios profesionales se configuran y proponen desde los ejes conceptuales definidos en el Marco de Referencia, para un análisis mucho más puntual, es que se procederá a analizar por eje, haciendo énfasis en el criterio profesional que genera cada uno.

a. Desde el primer eje conceptual “Migraciones”

El primer criterio profesional, hace referencia a la recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias, en donde se configuran como categorías de análisis la situación de regularización y el proceso de migración. ¿Por qué se toman en cuenta estas categorías?, principalmente porque según lo que fue posible recabar en el proceso de sistematización, fue que tanto profesionales, como instituciones en general, no abordan aquellos antecedentes que trae consigo el inmigrante al momento de llegar a el país de destino. Muchas veces estos antecedentes dejan en evidencia y plasman las problemáticas que el inmigrante



presentará estando como residente dentro del país al que ha llegado, por lo que poder recabar estos antecedentes no solo configura al inmigrante como tal, sino que también permite prever cuales son las áreas en que posiblemente el profesional que se encuentra abordando la intervención o trabajo con el inmigrante deberá poner más atención y aplicar criterio no tan solo profesional sino también ético para así entregar una atención mucho más fructífera y que realmente tome en consideración lo que significa emigrar hacia un lugar relativamente desconocido.

Tal como se dijo en el apartado anterior dentro de las categorías que levantan el criterio profesional, se encuentran la situación de regularización en el país, y a su vez dentro de esta el ingreso al país, teniendo en consideración que muchas veces están han sido desde pasos no habilitados, lo que significa tener multas por un ingreso indebido, esto sumado a que en ocasiones ingresar sin que nadie pueda darse cuenta, trae consigo una carga emocional importante, generando periodos de estrés por sentirse vulnerable frente a un contexto desconocido, no identificando cuales son las medidas que por ejemplo puede tomar la Policía de Investigaciones, quien es el encargado de frenar este tipo de acciones, y porque muchas veces lo que sucede en ese intento de pasar por un paso no habilitado se configura como un mal recuerdo para el inmigrante, en esta condiciones también se encuentra la razón del porque muchas veces los extranjeros que ingresan de forma irregular vienen solos, por el miedo a no saber que pasara del otro lado, exponiéndose tan solo ellos y cuidando de que a sus familias no les suceda nada. Inclusive muchos a pesar de estar muy informado con respecto a por donde ingresar al país, no logran su objetivo muriendo en el intento, sin siquiera poder despedirse de sus seres queridos, lo que deja entrever lo represivo que se ha vuelto hacer ejercicio de un derecho, que muchas veces tan solo viene a cuesta de la búsqueda de mejores oportunidades y mejores condiciones de vida, algo a lo que todo tenemos derecho.

Esto se deje en evidencia con el fragmento⁷¹ que se plasmara a continuación, donde muchas veces ingresar por un paso habilitado, ni siquiera es sinónimo de ingresar de forma segura, o que en ocasiones por de intentar hacer las cosas de forma correcta, se presenta algo que pone las cosas mucho más complicadas.

71 EMOL. "Piden regular a extranjeros ilegales por alza de delitos en Antofagasta". Octubre, 09, 2015. Obtenida el 20 de noviembre 2015. <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/10/09/753633/Piden-regular-a-extranjeros-ilegales-por-alza-de-delitos-en-Antofagasta.html>



"en delitos donde estuvieron involucrados colombianos, todos tenían orden de expulsión vigente, pero seguían en Chile. En la frontera hay una mafia que se encarga de entrar a colombianos por pasos habilitados, y sobre ellos no hay control"

Es lo que hizo Willie Landázuri (50), quien vive como ilegal desde hace cinco años junto a su familia en una casa construida en terrenos tomados al norte de la ciudad. "Intentamos entrar a Chile por el paso fronterizo de Chacalluta, en Arica, pero no pudimos. Llegamos a Bolivia, y tratamos de entrar por Colchane, pero tampoco lo logramos. Ahí una boliviana nos contactó, y nos cruzó por un paso ilegal".

Otra de las categorías hace referencia a la residencia en el país, en donde se abordan temas que se levantaron como fundamentales en el marco de referencia, no por el hecho de ser obligatorios, sino porque para el estado chileno, se configuran como requisitos para poder hacer ingreso al país y permanecer en el de forma regular, para que así se tenga certeza de quien entra y de quien sale del país. Es por eso que se toma como referencia la tramitación de la residencia u obtención de visa, trámite que a pesar de ser un requisito plasmado por las autoridades del país, no puede ser una medida de coerción, no puede ser un especie de condición para que un inmigrante pueda permanecer dentro de un territorio, ya tiene un costo económico, y muchas veces se encuentra condicionado otras situaciones, como por ejemplo la situación judicial que este tiene en su país, teniendo en consideración que no porque una persona haya cometido algún delito dentro de su territorio, hará lo mismo hacia donde decida emigrar, inclusive muchas veces esto trae consigo una carga de vital importancia que sucede en todos los lugares del mundo, alguien con antecedentes cuenta que sea nuevamente incluido dentro de la sociedad, sin ser mirado con discriminación, y no tan solo por los demás ciudadanos, sino muchas veces también por el profesional o por las instituciones que se sienten con el derecho de marginar a alguien tan solo por antecedentes que cree conocer, no teniendo en consideración los porque que pueden dar una explicación a una situación totalmente particular, o inclusive en ocasiones no se entrega los permisos a quienes realmente tienen derecho a obtenerlos, así lo deja en evidencia el fragmento⁷² a continuación:

72 LA ESTRELLA DE ARICA. (14 de noviembre 2015). Por derecho, piden nacionalidad chilena para hijos de migrantes. Actualidad. Pág.3



“Para Miguel Yaksic, director nacional del Servicio Jesuita a Migrantes, la autoridad les negó el acceso a la nacionalidad, porque sus padres se encontraban en Chile en situación migratoria irregular. “Con ello se castigó a los niños por una conducta que no les era en absoluto atribuible, ni de su responsabilidad. Esto provocó que, en muchos de los casos, los menores quedaran en situación de posible apatrida”, indicó el sacerdote jesuita”.

Por otra parte dentro del criterio plasmado y en base al marco de referencia, también es posible encontrar otras categorías, como la calidad migratoria. Esta es importantísima, ya que permite identificar en las condiciones que viene el inmigrante, claramente no puede ser considerado de la misma forma aquel que se encuentra solicitando refugio, porque en su mayoría estos no han podido decidir de forma voluntaria si quedarse en su país o emigrar, lo que se configura como una evidente situación de estrés, teniendo en consideración que muchas veces es una forma de escapar de la muerte, no teniendo certeza si en algún momento se podrá volver y por sobre todo si es que se vuelve, si sus hogares, o si sus amigos y cercanos seguirán donde mismo o también han emigrado y no han podido regresar.

Es evidente que el profesional debe estar en conocimiento de esta situación particular, ya que no podrá ser abordado de la misma manera que un inmigrante que tan solo viene con fines turísticos o de recreación, que es aquel que tan solo se encuentra de paso, el cual al menos tiene certeza de que desea volver, y a pesar de que se puede encontrar con situaciones difíciles en su paso por el país, no traerá consigo una carga negativa como la de un refugiado, inclusive su paso por alguna institución se encontrara directamente relacionada con la satisfacción de algún servicio o de alguna problemática de forma puntual como por ejemplo alguna enfermedad, que tampoco deja de ser importante, porque no trae consigo el mismo contexto.

Así mismo es igual de importante aquel que no es posible reconocer su calidad migratoria, producto de diversas situaciones que es necesario identificarlas y conocerlas para así abordar de forma certera y concreta el trabajo con el inmigrante.

De igual forma se considera el motivo para emigrar desde el país de origen u otro, teniendo en consideración, que quien llega a territorio chileno, no necesariamente proviene desde su país de origen, puede que ya posea una ruta migratoria importante. Es por esto, que es importante recabar antecedentes sobre si el inmigrante realmente posee una motivación clara al momento de tomar de la decisión de irse, si esta es voluntaria o forzada, por ejemplo si es que viene arrancando de alguna situación conflictiva, no a nivel país sino a nivel personal, o también si es que el inmigrante conoce o al menos maneja algún tipo de antecedente sobre el lugar donde ha decidido emigrar. Todo este tipo de antecedentes permitirá identificar si el



inmigrante con que se enfrentaran, ha emigrado con conocimiento de causa o simplemente ha llegado a Chile, porque las condiciones así lo generaron.

Otro tema fundamental, de quien haga aplicación de los criterios profesionales, es la radicación, ya que esto determina cuales son los temas que realmente le importa abordar al inmigrante, determinar si el inmigrante viene por un plazo relativamente corto, si desee ver regularización con respecto a la educación, pero sí en cambio la permanencia es definitiva y el inmigrante viene hacia el país con su familia y existe presencia de menores de edad, es decir niños, niñas o adolescentes, si será un tema que será necesario trabajar o quedara pendiente hasta que sea el inmigrante quien decida cuanto tiempo se quedara en el país, y esto al igual que el motivo para migrar y la ruta migratoria, van directamente relacionados, ya que va a depender de si este es el primer país, el segundo o inclusive el ultimo, y el por qué ha llegado hasta donde está, para determinar cuáles son las problemáticas que más le preocupan al inmigrante, esto sin prejuicio de que muchas veces las condiciones migratorias cambian y a pesar de venir con un objetivo muy claro es necesario virar hacia otras posibilidades producto de situaciones particulares de cada uno de los inmigrantes.

Todo lo antes expuesto, se vincula con la planificación de la migración, en donde además dejar en evidencia, el por qué se decide migrar, y la organización que esto conlleva, también permite identificar si al momento de emigrar el inmigrante posee contactos, redes dentro del país o si tan solo viene a la suerte e incertidumbre, sin tener certeza de nada, inclusive no sabiendo donde podrá alojar.

Lo antes plasmado, queda en evidencia con el fragmento a continuación, en donde una profesional que aborda de forma directa el trabajo con inmigrante, ha podido recoger que en su mayoría el inmigrante no posee una planificación antes de viajar.

"No, yo creo que sin mucha planificación. Es lo que yo más o menos detecto en los casos. Las personas lo único que sí, piensan en lo que: "ok, voy a trabajar", y vienen a trabajar a toda costa..."

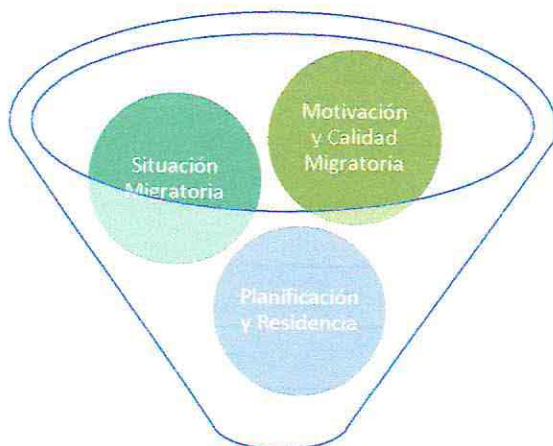
(Mujer, Egresada de Derecho).

A lo anterior se suma, el conocimiento del medio social de acogida, es decir, si sabe o maneja algún tipo de información con respecto a la cultura, las costumbres, los procesos administrativos entre otros, lo cual es la mayoría de los casos no es algo que el inmigrante trae consigo. Esto permite hacer énfasis en determinar el grado de desorientación por parte del inmigrante, y teniendo consideración de lo que fue posible rescatar por parte de los profesionales entrevistados, es que los inmigrantes llegan desde con desconocimiento total, y a pesar inclusive de presentar varios años más de educación que el promedio de los chilenos, no han averiguado con que se



enfrentaran al momento de ingresar a Chile, y esto se aplica a información tan claves como por ejemplo la residencia.

Figura N°14 "Condiciones que determinar el diagnóstico del inmigrante"



Diagnostico del Inmigrante

Fuente: Elaboración Propia

En síntesis, es de vital importancia la aplicación del criterio de recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias, no tan solo porque como profesionales permitirá levantar un diagnostico donde se expliciten diversas problemáticas que el inmigrante posee al momento de haber abandonado su país de origen, sino porque es necesario y fundamental que existan antecedentes de forma previa para levantar un proceso de intervención que apunte desde diversos puntos de vistas al empoderamiento de la persona inmigrante, y porque pensando como trabajadores Sociales, si no se levantan estos antecedentes diagnósticos que el propio inmigrante ha declarado, se puede idealizar una situación y condiciones migratoria, que no necesariamente es la que se puede reconstruir solo mediante la utilización de la observación de las percepciones, que muchas veces se encuentran sesgadas por aquel marco de referencia que cada uno como persona posee al momento de enfrentarse a las diversas realidades, y que viene cargado de diversos valores morales y éticos, que no necesariamente se encuentran vinculados con el ejercicio profesional de una profesión, sino que dejan entrever nuestra condiciones como persona humanas, subjetivas e irracionales.



b. Desde el segundo eje conceptual “Derechos humanos de los inmigrantes”

Para la construcción del segundo criterio profesional “Percepción del profesional hacia el inmigrante como sujetos de derechos”, es que se toma como antecedente el eje antes expuesto de los derechos humanos, con la excepción del área de salud que responde a un eje propio y a su vez a un criterio único, producto de la importancia en el área de salud, y a su vez por el área de inserción en que se desarrolla el proceso de sistematización.

En virtud de esto es que se levanta el criterio teniendo en consideración en primera instancia el Marco Normativo que rige las migraciones dentro del territorio chileno, teniendo en consideración que esta se desglosa en aplicabilidad, que apunta principalmente hacia aquellas instancias a que acude el inmigrante con el propósito dejando en evidencia, que esta puede ser de índole más bien administrativo, donde no existe algún proceso judicial de por medio. Es decir el inmigrante por voluntad propia puede hacer ejercicio de su derecho de regularizar su situación de residencia dentro del país, acudiendo por ejemplo al Departamento de Extranjería de forma directa para la obtención del permiso. Pero esta situación también puede desencadenarse de forma judicial, cuando ya se han iniciado los procesos para la expulsión del país, donde el inmigrante es notificado de que será expulsado, y tan solo podrá hacer ejercicio de sus derechos interponiendo algún tipo de recurso de protección aludiendo a alguna causa que justifique la suspensión de la orden emitida, como por ejemplo que los miembros de su grupo familiar, o hijos nacidos en Chile, de nacionalidad chilena quedaran en el país, cuando él o ella sea expulsado. Esto deja en evidencia que los procesos judiciales por los que pasa o trasciende en inmigrante, no cuenta con un espacio donde este pueda apelar como en la mayoría de los juicios realizados en el país, donde el acusado tiene derecho a su defensa legítima, esta es una clara manifestación negativa del no ejercicio de los derechos humanos que los inmigrantes poseen. Esta categoría antes expuesta se sustenta en una observación realizada por una ayudante de la Clínica Jurídica Diego Portales, de Santiago centro, egresada de Derecho, quien trabaja diariamente orientando a inmigrantes en cómo abordar diversos procesos de regularización, y a su vez apoyar el ejercicio de poder poner recursos de protección cuando ya se ha generado la orden de expulsión no teniendo en consideración el contexto social en que se encuentra el inmigrante en el presente. Esto lo deja entrever la profesional, al momento de referirse a las fortalezas y debilidades de la legislación actual.



“Y la otra debilidad que tiene -que esto personalmente a mí me afecta, y no me afecta en los casos de la Clínica- es que no tiene un procedimiento correcto para la dictaminación de las expulsiones. Eh, hay un párrafo de procedimiento, pero la verdad es que el procedimiento básicamente es: usted está en la causal, y a usted lo expulsan. No es: usted está en la causal, yo lo notifico, usted descarga, y después yo lo expulso; entonces, en ese trayecto las personas no pueden defenderse, y por ejemplo los niños, niñas y adolescentes no tienen la opción de hacer valer sus derechos, y hay que recordar que Chile ratificó la Convención de los Derechos del Niño en el año '90. Entonces, si ustedes me preguntan si ¿hay algún niño que pueda manifestar su opinión? En ningún caso. En Sede Administrativo. Tampoco los papás respecto de que tienen hijos, y eso es un argumento, digamos, y entre todas las otras cosas que ellos podrían presentar; entonces, su única instancia para decir algo es posterior, cuando ya los expulsaron, que le dictaron el Decreto de Expulsión; por la resolución ellos van e impugnan, por vía administrativa con recursos administrativos, o por vía judicial con recursos judiciales, y ahí recién tienen la oportunidad de que alguien los escuche y diga “oiga, pero mire, yo trabajo”, “oiga, mire, yo tengo cinco hijos chilenos” “oiga mire, yo tengo tres hijos que estudian” “oiga, mire, mi mamá vive acá”, no sé, cualquier cosa. Entonces, esa es una segunda debilidad que a diferencia de la otra no tiene una contraparte fortaleza, digamos. Una gran debilidad”.

(Mujer, Egresada de Derecho)

Es decir la profesional, logra determinar dos formas de hacer ejercicio de los derechos en relación al marco normativo con que Chile cuenta para abordar las temáticas migratorias, identificando claramente, que se cuenta con una serie de leyes y convenios con muchos vacíos que si bien en ocasiones pueden favorecer al inmigrante frente a este tipo de procesos que son más bien de carácter regulatorio, en otros los pueden perjudicar, por no ser percibidos como cualquier otra persona residente dentro del territorio chileno, situación que se ejemplifica con la figura posterior, en donde se establecen las dos vías para el ejercicio de derechos, ya sea de forma voluntaria o como medio de defensa ante una vulneración de derechos.



Figura N°15 “Aplicabilidad de los Derechos Humanos”



Fuente: Elaboración Propia

Y así es como teniendo en consideración el fragmento expuesto por la profesional, y las percepciones del equipo de trabajo, que se puede dejar plasmada una de las manifestaciones del ejercicio de derechos que poseen los inmigrantes, teniendo en consideración que no debe ser una medida impuesta el hecho de que se les obligue a regularizar su situación, si es que ellos no lo desean, y a su vez que no se les puede expulsar sin estar en pleno conocimiento del contexto social en el que se encuentran en el presente, ya que pueden ser el sustento de una familia, siendo jefe de hogar, y que por otro lado no se tome en consideración la Convención de los Derechos de los niños, sabiendo que el país la ratificó, sino qué sentido tiene seguir ratificando convenciones, instrumentos, entre otros, si realmente las tomamos en consideración cuando se cree conveniente. Se pasa por encima de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, cuando no se les deja defenderse, y cuando son sus padres lo que están expuestos a ser expulsados.

Sumada a esta categoría de aplicabilidad, se encuentra la de orientación y/o entrega de información por parte principalmente de los profesionales y las instituciones, en cuanto a los beneficios que el inmigrante posee dentro del territorio nacional, identificando si se orienta en relación al ejercicio de derechos o simplemente se obvia la información por desconocimiento por parte de los profesionales y las instituciones, ya que no pueden informar algo que no saben, o porque simplemente de forma arbitraria y a fruto de su conveniencia deciden no informar los reales beneficios que el inmigrante posee, quedando de forma evidente este sujeto a las voluntades de quien lo atiende, o de donde acude.



En conjunto con lo antes expuesto, se deja un apartado para evaluar la vinculación que se tiene con algunas instituciones para poder propiciar el ejercicio de los derechos, o tan solo los profesionales se quedan en el discurso y en las acciones inmediatistas que finalmente no resuelven el problema de fondo, mas bien y tal como lo dice la palabra, resuelven la instancia de forma inmediata pero no extinguiéndola.

Ya apuntando de forma directa a las áreas de los derechos humanos, es que como equipo se enfoca de forma directa en el trabajo, la vivienda, la participación social y la educación enfocada especialmente para los menos de 18 años.

En cuanto al **Trabajo**, y apoyado en lo planteado en el marco de referencia, sin desconocer los antecedentes previos, es que se abordan las condiciones laborales, haciendo una comparación en las que él o la inmigrante posee al momento de llegar al país de destino, y las condiciones actuales, permitiendo determinar por ejemplo si los motivos laborales promovieron la migración. También se aborda el acceso, donde es posible identificar la situación laboral, donde se apunta principalmente a la presencia o ausencia de calificación laboral, y a la actividad laboral, tanto del país de origen como del país de destino, lo que permite dejar en claro, la diferencia o similitud de las actividades desempeñadas.

En conjunto con esto, además si él o la inmigrante se encuentra en calidad de trabajador, es decir han ejercido el derecho al trabajo, es necesario determinar si ese trabajo, cuenta con las condiciones mínimas, y no nos encontramos frente a una vulneración de derechos. Es por esto que se pregunta referente al contrato de trabajo, la jornada laboral, los descansos, y de forma evidente si lleva un tiempo determinado dentro del ejercicio laboral, si ha hecho uso del feriado legal, las vacaciones.

Como es de conocimiento general, generalmente a los inmigrantes se les contrata porque se les vulneran este tipo de derechos, y porque ante la evidente necesidad de trabajar los inmigrantes las aceptan, pero esto se configura como una vulneración de derechos y es necesario que se consulte con respecto a esta situación, ya que el no cumplimiento de estas condiciones, afecta de forma directa en el ejercicio de otros derechos. Y sumado a lo anterior, se toma en consideración al momento de aplicar el instrumentos, la protección y seguridad social, con el propósito de recabar aquellos antecedentes que dejan en evidencia si el inmigrante trabajador se encuentra informado tanto de sus deberes como sus derechos, correspondientes a los descuentos de AFP, y salud, tal como se mencionó anteriormente que repercuten de forma directa en el ejercicio de otros derechos, el cual su empleador debe cumplir, por lo que es con la aplicación del criterio, es posible identificar de forma concreta si es solo que el inmigrante no se ha informado, o si su empleador está incurriendo en una vulneración de derechos laborales de carácter grave.



Lo anterior se apoya en un fragmento⁷³, rescatado desde una fuente electrónica, que muestra la visión economicista que algunas personas poseen de la migración.

“Las autoridades se refieren a la migración desde una perspectiva economicista y desde el ángulo de los “intereses nacionales”. Así, vacilan en establecer una política migratoria consecuente con la convención internacional sobre la protección de los derechos de los trabajadores migratorios y de sus familiares, que el país ha suscrito y ratificado. “Se aproximan más bien a definiciones que buscan enmarcar y aprovechar el flujo migratorio en función de suplementar transitoriamente la escasez de mano de obra nacional en algunas regiones y ramas de actividad, de modo tal que ayude a rebajar el costo salarial para el empresariado”, dice Manuel Hidalgo”

A modo de clarificar el ejercicio del derecho al trabajo, es que se presenta la siguiente figura, para plasmar cuales con las condiciones mínimas que influyen en cada uno de los inmigrantes, al momento de trabajar, y que se constituyen como manifestaciones de los derechos que todo trabajador posee.

Figura N°16 “Ejercicio del Derecho al Trabajo”



Fuente: Elaboración Propia

73 PEREZ, A. (2014). El clarín. Inmigrantes, “mano de obra barata”: Los trabajadores más explotados de Chile. Mayo. 04. 2014. <http://www.elclarin.cl/web/opinion/11437-inmigrantes-mano-de-obra-barata-los-trabajadores-mas-explotados-de-chile.html>. Obtenida el 20 de noviembre 2015.



Como se deja entre ver en la figura, se deben cumplir todas las condiciones antes explicitadas, y que el equipo de trabajo considera de vital importancia al momento de ejercer de forma concreta el derecho al trabajo, ya que si una de estas condiciones no se cumple, no podemos decir que existe un ejercicio concreto del derecho, e inclusive debido al depender de un tercero llamado empleador, podemos decir que puede existir presencia de vulneración de derechos.

“Las personas lo único que sí, piensan en lo que: “ok, voy a trabajar”, y vienen a trabajar a toda costa. Pero claro, no piensan necesariamente en qué, no piensan necesariamente cuánto sueldo van a aspirar, no piensan necesariamente en qué parte de Santiago, o qué parte de Chile van a vivir. Solo voy, yo trabajo y así, como caballo inglés digamos, y buscan y buscan y lo encuentran”

(Mujer, Egresada de Derecho).

A lo anterior, se suma el análisis realizado por la profesional entrevistada, quien deja en evidencia que una de las principales razones por las que llegan los inmigrantes a Chile, es en busca de un trabajo, por lo que se hace de carácter evidente, lograr identificar si realmente el ejercicio de este derecho, se está desarrollando de forma correcta o no.

En cuanto a la **Vivienda**, es necesario precisar que a diferencia de otros derechos, este se encuentra mucho más restringido.

El ejercicio del derecho a una vivienda digna, puede ser ejercido sin ninguna complicación, por ejemplo cuando estos deciden comprar una propiedad, pero estos no pueden hacer uso de los subsidios habitacionales, como el común de los chilenos, mientras no tengan su situación migratoria regularizada.

De igual forma, la población inmigrante, tiene derecho a tener una vivienda que los proteja y los cobije, por lo que es necesario mediante la aplicación del criterio, identificar algunas características de donde se encuentran residiendo los y las inmigrantes. Esto en virtud de que generalmente los medios de comunicación hacen referencia a que los inmigrantes, conviven en grupos y muchas veces eso se configura como un factor de riesgo, producto de los grandes riesgos que eso trae consigo, eso ha sido demostrado con el pasar de los años, y con las innumerables noticias que lo dejan en evidencia. Los fragmentos⁷⁴ presentados a continuación, dejan en evidencia, lo que viven las familias que residen en muy malas condiciones.

74 BUSTOS V, M. “Vivir en el hacinamiento”. Septiembre.1.2015. Publicado originalmente en La Tercera. <http://www.comunicacionypobreza.cl/vivir-en-el-hacinamiento/>



“Sentados frente al cité Ayllavilú, ubicado en General Mackenna, Santiago, un grupo de inmigrantes peruanos ven, con preocupación, cómo la entrada del edificio en donde vivían hasta el sábado, está cerrada con candado. Ese día, 35 familias, la mayoría de ellas inmigrantes, fueron desalojadas del recinto”.

“Jaqueline Escobar (45) llegó hace 11 años a Chile. Hace seis vivía en este edificio junto a su prima. Según ella, “el arriendo salía alrededor de \$ 100 o \$ 150 mil. Se lo pagábamos a una persona que subarrienda. Jamás hemos sabido quiénes son

El fragmento, deja en evidencia que el hacinamiento en algo que constantemente se repite, cuando existe presencia de inmigrantes, llegando inclusive a residir 35 familias dentro de un edificio, un número no mejor, teniendo en consideración que no se maneja un número promedio de personas por cada una de las familias, y por otra plasmando que a pesar de pagar por poder residir dentro de una vivienda, desconocen innumerables factores que condicionan la seguridad de su vivienda, como por ejemplo pagando a alguien que subarrienda, y que puede estar ejerciendo abuso.

Si además agregamos otro fragmento, proveniente desde la misma nota de prensa electrónica, deja en claro que la población inmigrante conocen los riesgos a los que se enfrentan, pero teniendo en consideración que son pocos los recursos y las redes con las que cuenta, que prefieren muchas veces exponerse, pero contar con un lugar estable donde residir.

“La poca privacidad y espacio son factores relevantes para buscar otro lugar donde vivir. Además, Viviana tiene ocho meses de embarazo, y la seguridad es otro tema que les preocupa. “La electricidad es peligrosa. En cualquier momento se podría iniciar un incendio. Además, sólo tenemos un salida, que son las escaleras, si se queman, nos quedamos atrapados”, señala Max. Desde la municipalidad cuentan que, en general, las instalaciones eléctricas de este tipo de viviendas, están en malas condiciones o terminan sobre cargadas, ya que están hechas para las necesidades de una familia”.

Es por esto que en esta área, se abordan categorías como tenencia de la vivienda, ya que no siempre se encuentra viviendo en condiciones regulares, muchas veces también se ha incurrido en tomas de terreno, o inclusive no se posee una residencia estable, aunque se crea que es algo prácticamente inverosímil, fue posible recabar en el ejercicio de recolección de información que existen inmigrantes que no



cuentan con un domicilio, situación que los expone inclusive a muchas otras problemáticas, entre ellas la mendicidad.

De igual forma se toma en consideración lo antes mencionado, que dice relación con la vivienda colectiva, situación bastante común dentro de las familias de inmigrantes, ya que en la mayoría de los casos y producto de la escases de recursos económicos se hacen innumerables divisiones dentro de una misma casa, con el propósito de abaratar costos, o simplemente por tenderle la mano a otro inmigrante en condiciones similares.

Todo lo expuesto anteriormente, se fundamenta en los extractos de entrevistas aplicadas a profesionales que ejercen en distintos contextos, y con poblaciones migrantes diferentes, pero que básicamente apuntan hacia una misma conclusión.

“En relación a la vivienda no existen garantías adicionales o particulares para el acceso a la misma por parte de la población migrante en Chile que no ostenten los chilenos, algo así como una discriminación positiva. En este sentido se encuentran en igualdad de condiciones que los chilenos.

Esto implica muchas veces que en la práctica las personas migrantes quedan expuestas a arriendos y subarriendos irregulares, lo que los expone a pagar altas sumas de dinero por inmuebles que no cumplen con las condiciones mínimas de vivienda digna. Lo mismo con las condiciones de higiene y seguridad, qué decir del hacinamiento que se está dando en los llamados "CITES" de comunas como Santiago, Recoleta y Estación Central.

En relación a los programas estatales para el acceso a una vivienda se les exige para postular al subsidio habitacional contar con permanencia definitiva a la hora de postular. Anteriormente se les exigía además acreditar 5 años de permanencia definitiva lo que hacía muy difícil el ingreso de personas migrantes a este beneficio. El requisito adicional de los 5 años funcionaba como un desincentivo para la postulación y una traba formal para que las respectivas municipalidades no los entrevistaran para la Ficha de Protección Social. Afortunadamente este requisito adicional fue derogado hace un par de meses por este gobierno”.

(Hombre, Abogado)

El informante clave, deja en evidencia que no existen garantías para que los inmigrantes puedan hacer ejercicio de su derecho a vivienda, tan solo cuando se encuentran en condiciones que migratorias regulares, poseen los mismos beneficios que cualquier otro chileno, y por otra parte apoya aquello que fue planteo por las notas de prensa, dejando en evidencia que los inmigrantes tienden a residir en estas viviendas colectiva. En conjunto con esto, deja en evidencia un antecedente que pocas profesionales manejan, es que el único requisito para postular es contar con una residencia definitiva.



"El mercado de vivienda está absolutamente desregulado por parte del Estado. Los migrantes en general optan por el arriendo (considerando que muchos proyectos migratorios se conciben como temporales), pero se topan con una serie de dificultades que no les permiten acceder a viviendas dignas.

Esto ha generado muchos abusos por parte de arrendadores: arriendo sin contrato, alzas injustificadas, no dan recibo de pago, amenazas de desalojo constantes, entre otras. Si preguntas por garantías, no hay ninguna. Sólo podría mencionar que para el subsidio de arriendo, se eliminó el requisito de la residencia con permanencia definitiva por cinco años para poder postular a este".

(Hombre, Psicólogo).

El segundo profesional, coincide en varios de los datos recabados anteriormente, inclusive de que se ha eliminado el requisito de los 5 años, para la postulación a subsidios, producto de que en periodos anteriores, este era el principal obstáculo para poder acceder a este beneficio estatal.

Por otra parte como equipo también de decide tomar en consideración y apoyado en las categorías anteriores, la habitabilidad reflejada en el hacinamiento, con el propósito de determinar, si las habitaciones con las que se cuenta dentro del hogar, son destinadas para las funciones que realmente debieran, y no son multifuncionales. Esto teniendo en consideración, que las condiciones de hacinamiento pueden traer consigo otro tipo de problemáticas, que pueden ser de carácter grave, sobre todo cuando existe presencia de menores de edad, los que producto de estas mismo contexto, no cuentan con las condiciones mínimas para poder inclusive descansar y/o estudiar.

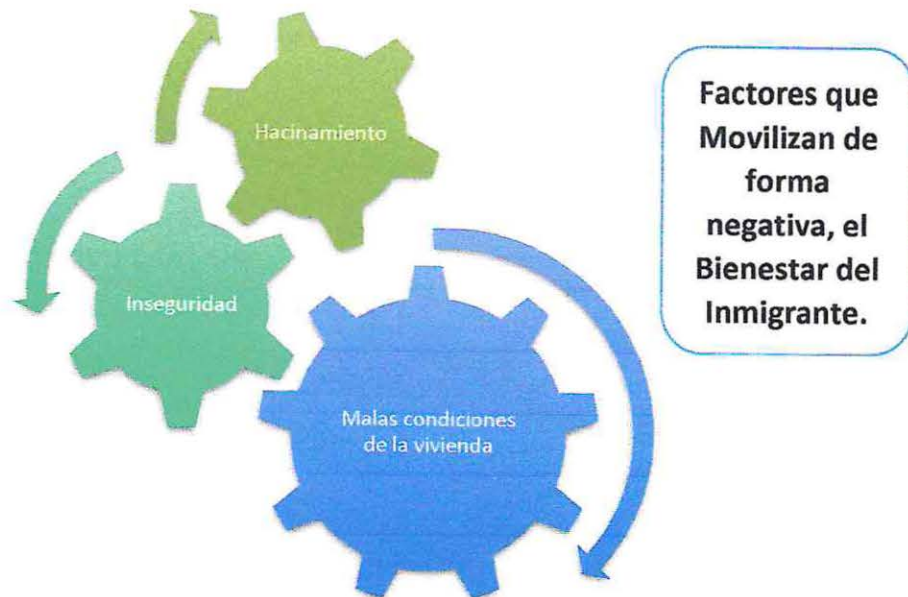
Sumado esto, se solicita información sobre el acceso a los servicios básicos, dejando en evidencia si estos son en condiciones regulares o irregulares, y a su vez logrando determinar si realmente están pudiendo satisfacer sus necesidades de forma concreta, o inclusive si es que están permitiendo responder a las condiciones mínimas de higiene, a pesar de que contar por ejemplo con agua potable no necesariamente significa que el inmueble cuente con un baño con ducha. Y en conjunto con lo anterior se considera necesario preguntar en cuanto al equipamiento comunitario, ya que es fundamental determinar si el espacio donde se encuentran los inmigrantes, permite el contacto con otras personas y propician el intercambio cultural y la recreación por parte de los inmigrantes.

El equipo de trabajo considera de vital importancia la consulta del ejercicio de estos derechos, ya que muchas veces los y las inmigrantes, llegan a nuestro país desde un desconocimiento pleno, y se pasan a llevar derechos de índole fundamental. Se creen el hecho de que por no tener una cedula de identidad, un rut o inclusive por tener condiciones físicas diferentes, no pueden pedir ayuda para salir de las condiciones de pobreza y vulnerabilidad que poseen, y aguantan innumerables manifestaciones de vulneración de derechos tan solo por el miedo de ser expulsados



de un territorio ajeno, pero del cual tienen el mismo derecho que todos nosotros de pisar.

Figura N°17



Fuente: Elaboración Propia

Otro tema fundamental que se aborda en la propuesta de los criterios profesionales, fue la temática de **Educación** para menores de 18 años, en virtud de aquellos convenios que Chile ha firmado, refiriéndonos de forma concreta a la Convención de los Derechos de los niños, en donde se explicita que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir educación.

Es producto de lo anterior que se vuelve de vital importancia indagar por el ejercicio de este derecho, teniendo en consideración, que según lo establecido, la condición migratoria de los padres, no dice relación con la de los NNA, por lo que de igual forma pueden acceder a la educación

Se hace énfasis especialmente en la matrícula del menor de edad, teniendo en consideración que esta se considera provisoria, mientras no se realicen los tramites de regulación y obtención de cedula de identidad chilena. De igual forma con la aplicación de criterio, se recoge información sobre las ayudas y beneficios que los niños, niñas o adolescentes puedan recibir dentro del establecimiento educacional, ya sea de forma concreta, o en virtud de las voluntades de los profesionales de los que se encuentre a cargo.

Cuando se habla de ayudas y beneficios, el equipo de trabajo hace referencia de forma específica al apoyo por parte del establecimiento educacional, o ministerial o apadrinamiento, estas ayudas son a nivel material es decir en útiles escolares o uniformes, en ayuda alimenticia, haciendo entrega de desayuno, almuerzo o inclusive colaciones, ayuda financiera, colaborando o cancelando el total de la matrícula y/o



arancel, y en ayuda psicosocial, contando con atención por parte de alguna psicopedagoga, un psicólogo, un trabajador social u otro profesional, para abordar las necesidades particulares del niño inmigrante.

“Si bien la normativa exige a los colegios aceptar a todos los niños y niñas independientemente de su condición migratoria, el diseño del sistema obstaculiza la incorporación plena de los niños y niñas en “situación irregular” o con “matrícula provisoria” y con esto se trunca su acceso a las subvenciones y beneficios del sistema educativo, acentuando aún más su vulnerabilidad”

Con el fragmento⁷⁵ expuesto anteriormente, se deja en evidencia que si bien el sistema permite que todos los niños inmigrantes tengan acceso a la educación, ya que se constituye como un derecho que no puede ser negado, las condiciones en la que la inclusión se realiza no es la óptima, porque de igual forma se les trata diferente, y no pueden hacer uso de los mismos beneficios que sus compañeros chilenos, lo que puede ser incluso considerado como discriminatorio.

Por otra también es posible encontrar relatos de profesionales o funcionarios pertenecientes a diversos establecimientos educaciones, que logran dejar en evidencia, lo complejo que es tener dentro de sus aulas, un niño, niña o adolescente inmigrante que no maneje el mismo lenguaje, o que al menos cuente con algún mediador cultural dentro del establecimiento, como se está llevando a cabo ahora donde inclusive hace de mediador un mismo compañeros de curso, que se ha insertado en condiciones similares a las de el,

El siguiente fragmento⁷⁶, se deja en evidencia este tipo de problemáticas, y a su vez las percepciones sobre algunos padres inmigrantes frente a la educación.

Con el primer apartado del fragmento, se plasma de forma clara lo que se menciona anteriormente, donde una de las principales limitaciones para la inclusión de los NNA, dentro de los establecimientos educacionales es el lenguaje, entendiendo que en su mayoría los profesionales de la educación, manejan el español y el inglés en el caso de quien ha estudiado la pedagogía. Pero en el caso del francés, tan solo

75 ESTEVEZ, C. La educación truncada: la realidad de las niñas y niños migrantes en Chile. (n.d). Publicado originalmente por Cooperativa.cl. <http://www.educacion2020.cl/noticia/la-educacion-truncada-la-realidad-de-las-ninas-y-ninos-migrantes-en-chile>

76 MONTOYA, R. Inmigrantes en la sala de clases: el desafío de educar a niños extranjeros. *Noviembre. 03.2014.* <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/11/680-602977-9-inmigrantes-en-la-sala-de-clases-el-desafio-de-educar-a-ninos-extranjeros.shtml>



en algunos establecimientos se mantiene, pero no necesariamente son aquellos que reciben a estudiantes con condiciones de vulnerabilidad importante.

“El primer día de clases de S.H. (13), en el sexto básico de la escuela Camilo Mori, de Independencia, fue un calvario. Venía recién llegando de Haití, de donde llegó junto a unos tíos, y en su vocabulario no figuraba ninguna palabra en español. No entendía nada de lo que decían sus compañeros. Mucho menos las instrucciones que daba el profesor. Eso fue el año pasado, y por esa misma razón finalmente repitió.

“Su caso fue muy complejo para nosotros. Debo reconocer que cuando lo recibimos lo quisimos cambiar a otra escuela, a alguna que tuviera al menos un profesor que hablara francés, porque no nos sentíamos preparados para tener un estudiante que no comprendiera nuestro lenguaje”, comenta Cristina Moreno, directora del establecimiento.

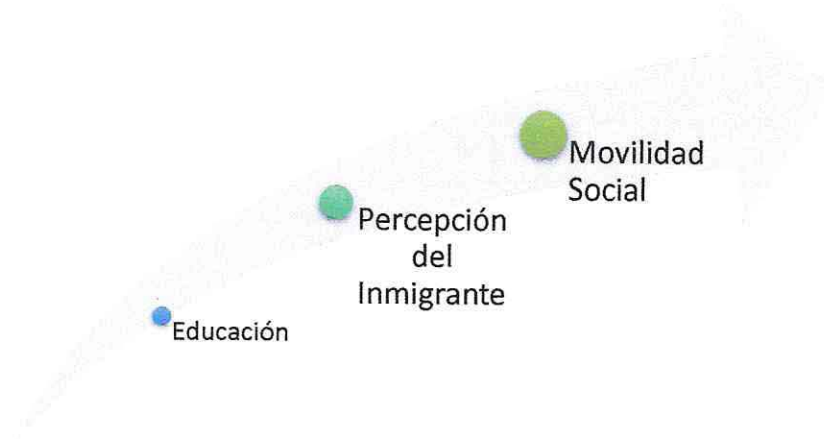
“Los apoderados extranjeros de este establecimiento son muy responsables, creo que ellos, a diferencia de los chilenos, de verdad ven en la educación una herramienta de movilidad social”, cuenta el director de la escuela, César

Por otra parte y según lo relatado por directores de ambos establecimientos, tener dentro de sus aulas, inmigrantes es todo un desafío, no tan solo educativo teniendo en consideración que el enfoque educativo no es el mismo que traen desde sus países de origen, y la perspectiva cultural si o si, los hace tener otras costumbres, tradiciones, entre otros.

Lo que si se destaca, es que se identifica a los padres inmigrantes mucho más responsables que los chilenos, ya que identifican la educación como una herramienta de movilidad social, por lo que la potencian, además porque en ocasiones los establecimientos educacionales, satisfacen necesidades que ellos en casa no pueden satisfacer.



Figura N°18



Fuente: Elaboración propia

En síntesis, es importante abordar en los criterios profesionales el ámbito de la educación de los NNA, entendiendo que su real ejercicio, es percibido por parte del inmigrante como movilidad social, lo que significa que este derecho puede movilizar el ejercicio de todos los demás.

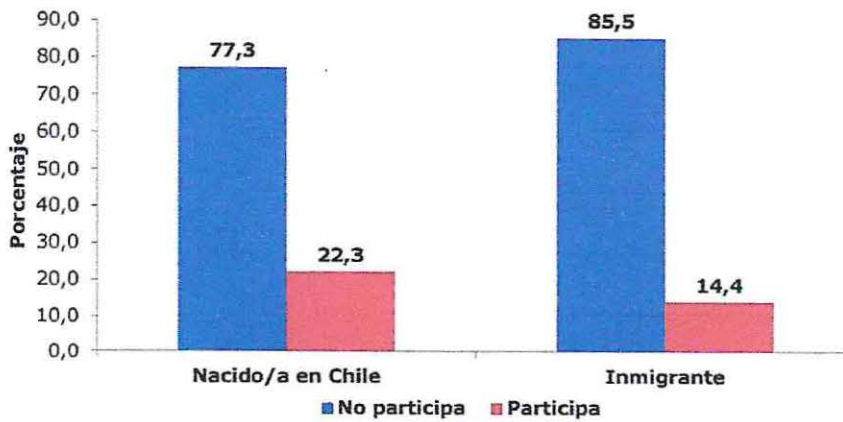
Otra temática bajada desde los derechos humanos, plasmados en el marco de referencia, dice relación con la **Participación social**, y no tan solo habiendo podido inscribirse en alguna junta de vecinos o un club deportivo por ejemplo. También es necesario tener antecedentes, de si se participa de forma activa, o inclusive si se es desempeña algún tipo de cargo dentro de alguna organización.

Como equipo de trabajo, se considera la participación como una de las categorías, producto de que constantemente se mira al inmigrante como una persona que tan solo viene a satisfacer necesidades y dar por resuelto problemáticas a nuestro país, pero no somos capaces de entender la potencialidad que la presencia de estos simboliza.

Es importante tener claro que su presencia ofrece un intercambio cultural significativo, en donde es posible nutrirnos de su cultura hasta en cosas tan mínimas como la gastronomía, la utilización de los recursos naturales, la educación, el lenguaje, las costumbres, las tradiciones, entendiendo que muchas de sus riquezas culturales podrían potenciar las propias.



Grafico N°12 "Distribución de la población de 12 y más años nacida en Chile y de inmigrantes según participación en organizaciones" (2013)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2013.

Tal como se deja en evidencia con el gráfico, la población inmigrante participa muy poco en organizaciones sociales, por distintas razones. Es por esto que la inclusión es un proceso que se retrasa mucho más, y a su vez producto de esta baja participación, es que no se propicia la construcción de un vínculo con en espacios comunitarios con el fin de fomentar la interculturalidad.

La siguiente figura, muestra que los proceso de participación social, se encuentran vinculados con la inclusión, y a su vez aportan de forma concreta y positiva al bienestar social del inmigrante.

Figura N°19



Fuente: Elaboración propia

Desde este mismo eje conceptual, se origina el cuarto criterio profesional correspondiente al Desarrollo de trabajo colaborativo con redes intersectoriales.



Este criterio antes planteado se levanta principalmente con el propósito de que se aborden las áreas en que se manifiestan los derechos humanos, para que así las instituciones trabajen en conjunto, y se logre cumplir el ejercicio de estos derechos, de forma correcta y concreta.

A su vez, que se tenga en consideración que el trabajo a realizar debe ser de forma única, ya que en la realidad social un problema afecta a otro, por lo que se vuelve un ciclo que se repite constantemente, que no permite alcanzar el equilibrio, por parte del inmigrante imposibilitando la posibilidad de alcanzar el bienestar social.

El criterio profesional, se sustenta en las categorías que hacen referencia a instituciones, tanto públicas como privadas, logrando determinar, si es que existe vinculación con respecto a otras instituciones públicas, y otras instituciones privadas, entendiendo que la vinculación va mucho más allá de compartir información y antecedentes. Este criterio, aborda el hecho de conformar equipos de trabajo, para así trabajar en conjunto generando diversos tipos de estrategias de intervención, no tan solo con el propósito de enriquecer la atención que se le entrega a los inmigrantes, sino también potenciar los equipos de trabajo mejorando la experiencia profesional, engrandeciendo sus capacidades y habilidades, y conocimientos técnicos, lo que además de crecer como profesionales, les permite nutrir sus experiencias de trabajo interdisciplinario, especialmente para aquellos que cuentan con el título profesional de trabajo social, entendiendo que esta profesión trabaja en diversos contextos, en conjunto con otras profesiones, con el propósito de unificar criterios, compartir conocimientos y hacer entrega de una atención de forma integral y completa, que no tan solo se quede en el asistencialismo y la respuesta instantánea, más bien que sea capaz de abordar al sujeto inmigrante como un todo.

Figura N°20: Intersectorialidad hacia el inmigrante



Fuente: Elaboración Propia



Tal como se deja en evidencia en la figura, el inmigrante debe ser abordado mediante la intersectorialidad, desde las diversas instituciones, y a su vez desde las diversas áreas, como trabajo, vivienda, salud, educación, participación, y cuales otra área que se considere necesaria.

La actual presidenta de la república, en el año 2008, se refiere al trabajo intersectorial para la configuración de una política migratoria, en uno de los documentos⁷⁷ enviados al gabinete. Esta tarea aún está pendiente en su gobierno actual, pero ya que se haga referencia a un trabajo intersectorial, habla de que se están comenzado a identificar cuáles serían las mejores estrategias para el abordaje de esta problemática.

"Compromisos intersectoriales: El consejo de política migratoria, a través de su secretaria técnica, convocara a los servicios públicos nacionales a suscribir protocolos de acuerdo y coordinación para el cumplimiento de los compromisos que se establezcan en la estrategia de implementación de esta política"

Como segunda categoría, se toma el trabajo intersectorial, de forma mucho más específica, intentando recabar instrumentos o productos concretos de las manifestaciones de la intersectorialidad, y así además que las instituciones sean capaces de identificar cuáles son sus puntos débiles dentro de su política institucional, cuales son aquellos aspectos que ya poseen y deben mejorar, y en que se encuentran siendo pioneros con respecto a las demás instituciones con las que tienen contacto.

Es por eso que se toman en consideración los objetivos, entendiendo por esto desarrollo de planes de trabajo de forma conjunta. Además si es que se fomenta la retroalimentación entre los diversos actores e instituciones, en cuanto a problemáticas, abordaje de casos, trabajo con grupos, entre otro tipo de espacios que las instituciones consideren de importancia el compartir diverso tipo de información.

Sumado a esto también dentro del trabajo intersectorial se pregunta sobre la propuesta de proyectos intersectoriales, es decir del abordaje de problemáticas de forma conjunta, o la invitación a participar como equipo en el levantamiento de instancias que permitan que los inmigrantes puedan acceder a conocer y trabajar no las áreas por separadas, sino de forma conjunta y entendiendo que muchas veces el abordaje de un problema no necesariamente significara que todo su contexto mejorara. Y a su vez, que de forma intersectorial se fijen objetivos y metas en comunes, en áreas de forma específica, ya que se entiende que muchas veces responden a dominios diferentes, e inclusive a servicios diferentes, pero como equipos de trabajo deben ser capaces de levantar estas instancias en actividades

77 BACHELET, M (2008). Imparte instrucciones sobre la Política Nacional Migratoria. Gabinete presidencial N°09. Santiago de Chile



puntuales, que no afecten ni difuminen sus funciones de forma particular pero sí que ejerzan en pro del bienestar de la población inmigrante y población en general.

Como equipo de trabajo una de las grandes debilidades que se logró identificar, y que presentan las diversas instituciones, ya sea de índole público o privado, es que trabajan y entregan sus servicios como si no existieran otras instituciones dentro de la red, siendo muchas veces incapaces de derivar cuando no poseen las competencias o conocimientos necesarios para dar una respuesta, o inclusive negando la atención, pero tampoco siendo capaces de orientar de forma concreta al inmigrante, tan solo diciéndole que ese tipo de servicio no corresponde a su competencia.

Por otra parte en cuanto a las redes, que las instituciones sean capaces de reemplazar una competencia individual, por una cooperación entre redes, aludiendo a lo mismo que se dijo en los párrafos anteriores, es decir trabajar en conjunto como equipo de trabajo y como equipo multidisciplinario, para que así puedan compartir experiencias, los conocimientos y experiencias adquiridas dentro del ejercicio profesional.

En conjunto con lo anterior el manejo de la vinculación y derivación en las redes, también se configura como una categoría fundamental, producto de que no todos los profesionales se encuentran en conocimiento de cómo llevar a cabo estos procesos, en cuanto a formalidad, y requisitos, entendiendo que en la mayoría de las instituciones son algunos los profesionales que se dedican a hacer el trabajo en red, y que muchas veces por falta de información y de conocimientos, no se trabaja en pro de los inmigrantes o de la población chilena en general, siendo incompetentes por opción propia frente a una temática que permitirá dar respuestas mucho más concretas y certeras frente a situaciones de complejidad.

Dentro del mismo criterio se utiliza la categoría de recursos humanos y materiales, aludiendo a si existe un espacio físico para el trabajo intersectorial. Se entiende que en ocasiones los recursos no permiten la adecuación de este tipo de espacio dentro de una institución, que en ocasiones, responde de manera muy precaria a sus demandas. Al igual que si se analizan los materiales para este tipo de trabajos, cuando en ocasiones lo que las instituciones poseen, tan solo permite cumplir con las tareas encomendadas dentro de los propios servicios, y así de igual forma con el uso de las tecnologías.

Finalmente la bajada del criterio, deje el eje conceptual, permite determinar la existencia de profesionales dentro de las instituciones que puedan trabajar el tema de la intersectorialidad, y tal como se planteó anteriormente se entiende la complejidad de este punto en específico, ya que esto significa invertir en muchos más recursos, que son escasos y que muchas veces se utilizan para suplir otro tipo de actividades que son igual de importantes, pero tal como lo ha planteado el equipo de trabajo, es necesario invertir en este tipo de particularidades entendiendo que van en pro de mejoras no solo de la población inmigrante sino también de la población en general.



c. Desde el eje conceptual “Sistema de Salud”

El tercer criterio profesional dice relación con la articulación y operativización de trabajo en los niveles de salud, es decir entre el nivel primario, secundario, y terciario, que son aquellos que dan respuesta a las necesidades y demandas por parte de la población en general, y a su vez de la población inmigrante.

Este criterio se levanta sustentado en el tercer eje conceptual correspondiente al Sistema de Salud en Chile, en donde de forma general se revisa la composición de este, su institucionalidad y como se aborda la atención de los inmigrantes, entendiendo que la condición de salud es un área por donde el sujeto en cuestión deberá si o si en algún momento de su vida enfrentarse por ser una condición de exclusividad para alcanzar el bienestar.

Al igual que el trabajo, es una de las temáticas que más se aborda dentro de los convenios internacionales, entendiendo la importancia de esta área, pero es una de la que más depende de las voluntades de los profesionales para realmente cumplirse, por lo que se vuelve fundamental que se trabaje de forma exclusiva. Para que así se entienda, que no basta con dar una respuesta de forma particular por cada una de las instituciones a las demandas de los inmigrantes por temas de salud, sino que se debe generar una red donde sean compartidos los datos, las historias sociales, entre otros, con el propósito de entregar una atención integral, eficaz y completa, teniendo en consideración que el inmigrante se encuentra dentro de un contexto social diferente al del chileno, y que producto de la cultura que trae consigo, valorara de forma diferente su salud o enfermedad.

Esta situación antes explicada fue posible recabarla por el equipo de trabajo, en una jornada donde participaron estudiantes y profesionales de distintas áreas, entre ellos desde las ciencias de la salud, en donde del propio relato de una enfermera fue posible extraer, que institucionalmente no se puede abordar desde la misma perspectiva a un Chileno, y a un Haitiano, producto de que su genotipo responde a condiciones diferentes, un ejemplo claro es la aplicación del test de APGAR, test que se le aplica a cada recién nacido al momento de ser controlado, en el que se evalúan diversos signos vitales y entre estos el color de la piel, entre rosado, azulado o pálido, pero claro, cómo podemos decir que la aplicación de este test responde de la misma forma a los signos vitales de un haitiano, que de forma evidente no presenta las mismas tonalidades de piel que un chileno promedio. Claramente si no se toma en consideración esa condición particular se entenderá que no se está cumpliendo con los cinco signos mínimos vitales para determinar si un recién nacido se encuentra en condiciones normales, a pesar de si realmente estarlo. El mismo grado de inutilidad tendría este test si fuera aplicado en Haití, hacia un chileno.

Este tipo de situaciones no pueden repetirse, con el gran avance tecnológico con que cuentan la mayoría de las instituciones de salud, como es posible que se sigan utilizando de forma uniforme los mismos métodos de hace siglos. Que si bien ha



permitido reducir la tasa de mortalidad y morbilidad a nivel mundial, no responde a los patrones de evaluación que actualmente se debería tener, o de ser así, deberían estar especificadas las variaciones, con el propósito de incluir a todo tipo de población en algo tan específico.

Es en virtud de esto, que se estructura con el apoyo del marco de referencia, y el eje de sistema de salud, una categoría que hace referencia hacia la asociatividad con el nivel primario, teniendo claro por las experiencias recogidas que es en ese nivel de atención de salud, donde el inmigrante ingresa de forma mucha más fácil, y es con el nivel que genera un mayor vínculo producto de contar con la atención garantizada, especialmente las embarazadas y los niños, niñas y adolescentes, quienes además producto de atenderse en los centros de atención primaria, vinculan a todo un grupo familiar con la institución, y es el lugar donde es mucho más fácil pesquisar sus antecedentes y sus historias de vida, antecedentes claves para la intervención social con inmigrantes.

Es en virtud de lo anterior que se considera clave determinar si el inmigrante se encuentra inscrito en el Centro de Salud Familiar, correspondiente según su ubicación geográfica, y a su vez si se ha atendido en estos centros y porque motivo, ya que todos esos antecedentes pueden ser de utilidad para otro nivel de atención de salud, cuando el inmigrante lo requiera.

Con el siguiente fragmento⁷⁸, se logra plasmar, lo antes plasmado, al menos identificando que existe un gran número de inmigrantes que si decide inscribirse en los CESFAM.

“El sistema de salud es otra área que se ha debido adaptar a esta realidad creciente. En el Servicio de Salud Metropolitano Central, (SSMC), hay inscritos 16.203 extranjeros, de 44 nacionalidades distintas, en alguno de los 20 Cesfam de la red. Uno de ellos es el Consultorio N° 5, de calle Unión Latinoamericana -que atiende a usuarios de las comunas de Santiago y Estación Central-, en el que de los 32.244 inscritos, un 12% (3.911) son migrantes”

Pero para realmente se lleve esto a cabo, dependerá de los profesionales, lograr que los inmigrantes comprendan que guardar estos datos no tiene ninguna relevancia jurídica, en caso de que se encuentren en condiciones de irregularidad, y por eso va de la mano además con el hecho de que el profesional mire al inmigrante como sujeto de derechos, criterio explicado anteriormente, entiendo que si al inmigrante se le orienta y se le informa el propósito de los procesos y conductos regulares que él deba atravesar en su paso por los niveles de atención de salud, no

78 JARPA.M. (2015, abril 20). El largo trayecto hacia la integración de los migrantes. Pág.15. La Tercera.



repercutirá en otros ámbitos, tan solo se llevara a cabo para el pleno conocimiento de los profesionales y la entrega de una atención mucho más concreta y certera, y que a su vez de respuesta oportuna a las necesidades que el inmigrante le plantea al profesional al que se enfrenta.

En conjunto con lo antes planteado se suma la asociatividad con el nivel secundario y terciario de salud, en relación al primero, ya que por más que se plantee desde el nivel primario, dependerá de todos los niveles de salud que se genere una real articulación y una real operativización, que finalmente desencadene la asociatividad en los niveles de salud, en pro de la población inmigrante y en general en pro de los chilenos, pero no tan solo de palabra y acuerdos, es decir que realmente se planteen ideas en conjunto, estrategias, y por sobre todo conductos regulares que faciliten el paso del inmigrante de un nivel a otros si realmente es necesario, teniendo en consideración que las condiciones de salud, son indispensables para un desarrollo positivo del inmigrante dentro del territorio nacional.

Para el abordaje de la categoría antes mencionada, se toma en consideración la atención del inmigrante dejando en evidencia si es que ha existido alguna atención anterior, determinando la unidad o servicio que fue utilizado, con el propósito de tener identificada la unidad a la que se podrían solicitar antecedentes para el abordaje de trabajo con él o la inmigrante en cuestión. Y a su vez con la aplicación del criterio profesional se permite determinar las prestaciones que el inmigrante ha solicitado en los servicios del nivel secundario o terciario de salud, para así determinar si este ha sido GES o no GES, si ha sido alguna enfermedad de notificación obligatoria, teniendo en consideración que por ejemplo las ENO, antes mencionadas cuentan con un dictamen que garantiza la gratuidad tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, pero tal como se pudo constatar en terreno es algo que no se cumple por desconocimiento, a pesar de la gravedad que este tipo de enfermedades conlleva.

Un claro ejemplo que se logró observar en terreno, y que genera una profunda autocrítica hacia la poca proactividad por parte de los profesionales, fue el caso de un inmigrante VIH+, con el cual personal de salud no sabía cómo dar respuesta a sus demandas de forma regular, ya que el inmigrante no había regularizado su situación, se le hacía entrega de medicamentos y otros, pero eso no era declarado, significando una pérdida monetaria para la institución. Esta problemática evidente, se podía solucionar teniendo en consideración que el VIH, es una enfermedad de notificación obligatoria (ENO), por lo que la entrega que el establecimiento de salud se encontrara realizando se encontraba dentro de la normativa y convenios dictaminados, y no era una pérdida.

¿Qué situación deja entre ver esto?, muchas veces por falta de proactividad por parte del profesional que se encuentra en contacto directo con el inmigrante, que se debe de informar si la institución no lo está realizando, por el simple hecho de actuar de forma responsable con la atención que se encuentra entregando, y porque cuando decidió ejercer una profesional en donde debía vincularse con personas de forma directa, asumió la responsabilidad social de actuar en pro del bienestar de la



sociedad en general, haciendo entrega de una atención directa, concreta y por sobre todo consiente.

Los criterios profesionales antes explicados y analizados, se relacionan de forma directa con la atención de salud desarrollada por los profesionales, ya que basándonos en lo declarado en el marco de referencia, todas los antecedentes diagnósticos que un inmigrante posee al momento de llegar al país, y que vienen de la mano con las que el inmigrante trae desde su país de origen o del país de donde está emigrando, sumada a las manifestaciones de los derechos humanos, es decir poder satisfacer sus necesidades de trabajo, vivienda, educación y participación social, se convierten en las condiciones que impactan en la salud, y a su vez la condicionan, esto desde la mirada de los determinantes sociales.

“Respecto de la salud, un 42,5% de los extranjeros cotiza en Fonasa y un 15,6% en isapre. Quienes no están afiliados al sistema “son trabajadores independientes que no cotizan o, si lo hacen, lo realizan en su país de origen”, señaló el jefe del DEM.”

Teniendo en consideración el fragmento⁷⁹ expuesto anteriormente, es que se deja en evidencia que mal se cree por parte del DEM, que aquellos inmigrantes que se atiende de forma particular, son aquellos que trabajan de forma independiente, ya que según lo recabado, son aquellos que simplemente no desea regularizar su situación migratoria, y están en su pleno derecho.

Según lo explicado anteriormente, todo lo que recabado en los dos primeros criterios profesionales, impactara de forma directa en el tercer criterio enfocado en la salud, ya que son factores que inciden, y entregan mejores o peores oportunidades de salud, teniendo en consideración que como persona humana, todo aquello que acontece en nuestro contexto social puede tener una carga de índole, positiva o negativa dependiendo de las condiciones en que se encuentre en inmigrante. Esto sumado a la presencia de determinantes estructurales que no es posible cambiar, y a determinantes sociales que están constantemente en cambio, entonces una forma de aportar hacia un equilibrio entre ambas condiciones, es una atención pensando en todas estas particularidades del inmigrante que difícilmente se sentirá en condiciones de satisfacer sus condiciones de salud, si un innumerables problemáticas que encuentran caminando en direcciones contraria, situación que es posible abordar y que sea explicada en el criterio profesional siguiente.

En paralelo a todo lo explicando con relación a la salud, es necesario determinar la afiliación que un inmigrante posee al momento de atenderse en salud,

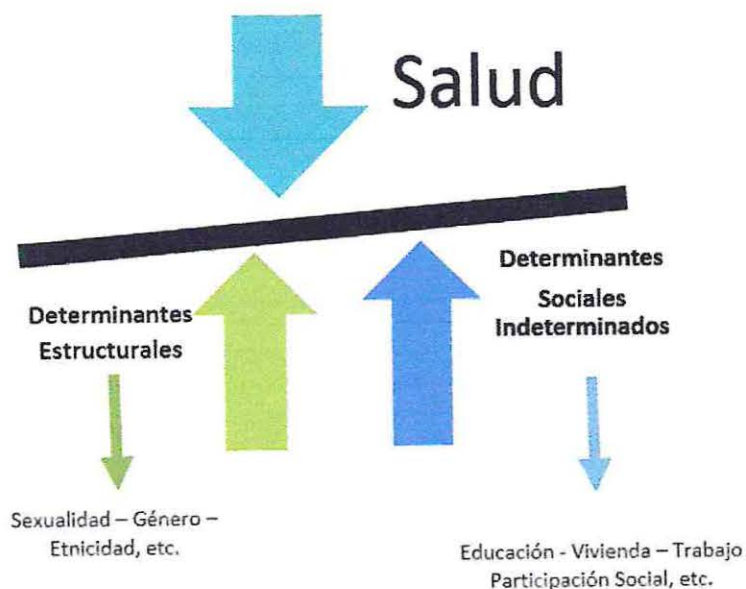
79 MATUS, J. Inmigrantes en Chile: más de dos tercios trabajan y el 42% cotiza en Fonasa. Septiembre. 21. 2014. <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/09/680-596709-9-inmigrantes-en-chile-mas-de-dos-tercios-trabajan-y-el-42-cotiza-en-fonasa.shtml>.



ya que claramente no significara lo mismo para aquel que se encuentra en condiciones de pobreza e inclusive indigencia, siendo calificado como FONASA A, a quienes se encuentran entre los tramos B, C, D, ni tampoco quien no posee ningún tipo de afiliación y debe cancelar de forma particular las prestaciones que necesita para poder dar respuesta a sus necesidades principalmente fisiológicas, ya que esta significara un alto costo monetario, y como es de conocimiento general, tal como se logró apreciar en la recolección de información, sumado a lo recogido desde las experiencias profesionales tanto del equipo de trabajo como de los profesionales que contribuyeron al proceso de sistematización, el inmigrante que presenta variadas problemáticas, es aquel que se encuentra en condiciones económicas paupérrimas, y que preferiría inclusive que sean por ejemplo sus hijos los que acudan a atenderse, o que puedan con ese dinero que se debería invertir en salud, se alimenten diariamente.

Es en virtud de lo antes explicado, que es imposible que el inmigrante, pueda pasar de nivel en cuanto al cumplimiento de sus necesidades, ya que constantemente se encuentra ante la indecisión y lucha de no tener certeza a que necesidades entregar respuesta. Como pretenderemos que un inmigrante logre adaptarse o sentirse seguro dentro de un contexto social que recién viene conociendo si presenta un evidente desconcierto en cuanto a sus necesidades más básicas, situación que quedara plasmada en la figura a continuación:

Figura N°21



Fuente: Elaboración Propia



d. Desde el cuarto eje conceptual de "Interculturalidad"

El quinto criterio profesional "Interculturalidad como parte de la actividad profesional", se propone como eje desde el eje conceptual de interculturalidad, entendiendo que es un concepto fundamental para la intervención profesional, tanto desde el trabajo social como desde otras disciplinas.

Es necesario determinar que el concepto de interculturalidad que se ha utilizado en el marco referencial, proviene desde un manual realizado explícitamente para Trabajo Social, de igual forma no hace distinciones entre las ciencias, es el siguiente *"Es la relación, comunicación, intercambio e interacción respetuosa, enriquecedora, recíproca simétrica y en igualdad entre individuos, grupos e instituciones que pertenecen y proceden de distintas culturas"*.

Teniendo en consideración el concepto antes señalado es que se incluye como eje este concepto, entendiendo que el abordaje del trabajo con inmigrantes, favorece el diálogo y el encuentro entre las diversas culturas, favorece la inclusión de estas personas que se encuentran en desventaja con relación con la población chilena, que ha generado redes, posee un trabajo estable, entre otras.

"El primer paso es reconocer que son sujetos de derechos, derechos que emanan de su condición de seres humanos y no a la situación migratoria. Si el Estado no reconoce explícitamente esto (con las consiguientes acciones concretas), a mi manera de ver, jamás se logrará la inclusión social; es un piso mínimo"

(Hombre, Psicólogo).

Es en virtud de lo anterior, y con el propósito de integrar lo levantado en el marco referencial, que hace alusión a los principios estratégicos que facilitan y contribuyen a la consecución de los objetivos y planes de intervención social intercultural. Es decir que la intervención con perspectiva intercultural, sea integral es decir se aborde en conjunto de necesidades y demandas del inmigrantes, teniendo en consideración la realidad compleja del sujeto, tomando en consideración aspectos como la vivienda, salud, educación, familiar, trabajo, entre otros.

Que se genere una intervención social, integradora, es decir que incorpore al inmigrante de forma plena, reconociéndolo en sus distinciones pero a su vez teniendo en consideración que son parte de ellos. A su vez participativa, haciendo entender que el inmigrante es protagonista de su proceso de intervención social. Coordinada, es decir utilizando los recursos en el momento adecuado, en relación a la situación correcta, con el fin de colaborar y complementar en relación a los fines que se proponen. Circular, hace referencia a la retroalimentación entre la teoría y la acción o práctica. Personalizada, entendiendo que los inmigrantes poseen particularidades por provenir de una cultura diferente, y de costumbres diferentes, lo que lo hace



tener una identidad mucho más distinta a la de otras personas que conviven en el mismo territorio nacional. Y finalmente de calidad, en donde se deje en evidencia el cumplimiento de todos los principios nombrados anteriormente, y a su vez que todos aquellos que se aplique en los procesos en que se trabaja con inmigrantes, sean adaptados, en cuanto a metodologías, recursos, entre otros, entendiendo que las condiciones que se encuentran estandarizadas para los chilenos, muchas veces no darán respuestas concretas y fructíferas a un inmigrante, que valoriza muchas de sus condiciones de forma diferente.

Es por eso que el equipo de trabajo levanta un criterio profesional enfocado en la interculturalidad, apoyándose en el ejercicio de los principios dentro de toda práctica y acción profesional, proponiendo la aplicación de varias categorías, y subcategorías, entre ellas la competencia multicultural, dividiendo la competencia, en varios ámbitos en que el profesional que ejerce el trabajo con inmigrantes, debe poseer para cumplir con los principios antes planteados, para así realizar una intervención que de realmente respuesta a las demandas de los inmigrantes. El primer ámbito considerado es el cognitivo, de índole fundamental en donde se considera la experiencia que tiene el profesional trabajando la temática migratoria y de forma conjunta si es que se ha especializado en la materia, entendiendo que a pesar de ser una temática en auge durante los últimos años, son muy pocos los profesionales que han decidido por iniciativa propia, o por dar respuesta a las personas que han atendido o atienden, especializarse en el tema de migraciones

Por otra parte, se toma en consideración la resolución de problemas, la toma de decisiones desde un punto de vista de competencia, es decir si han sido capaces de resolver diversas problemáticas con inmigrante y finalmente si son capaces de llevar a cabo un proceso de análisis de los realizado, haciendo énfasis en la importancia de la sistematización de las prácticas profesionales realizadas en el ejercicio profesional, con el propósito de ir retroalimentando y nutriendo de forma positiva el ejercicio profesional realizado a diario, para así aumentar el grado de efectividad y resolución de problemas por parte de la población que atienden, esto sumado a que en la mayoría de las instituciones no existe un conducto o instrumento que permita dejar plasmado lo que se realiza en las intervenciones profesionales, para así luego poder recabar aquellos detalles que pueden ser de utilidad para las mismas intervenciones futuras que realiza el profesional, o para las que realizan otros profesionales.

Siguiendo con los ámbitos de la competencia, es posible encontrar lo conceptual y normativo, entendiendo por esto el conocimiento y manejo, de las leyes, normativa técnica, conceptos, convenios, que dan respaldo y configuran la migración dentro de un país, entendiendo que esto debería ser una marco de referencia básico para el abordaje de esta temática a nivel profesional, y no de forma superficial, sino teniendo un conocimiento pleno de lo antes mencionado, entendiendo que cuando existe un manejo básico, no se comprende la totalidad de marco que aborda las migraciones, desperdiciando el uso de información y a su vez, cometiendo errores por estar en un desconocimiento por parte del profesional, lo que además de dejar en



evidencia un actuar profesional ineficiente, plasmara una falta ética al trabajo profesional, entendiendo que no se está actuando desde el pleno conocimiento, por lo que se está actuando de manera negligente.

Sumado a los ámbitos anteriores, se encuentra lo metodológico y tecnológico, haciendo énfasis nuevamente en los instrumentos y las técnicas, que permite el abordaje de la intervención social con inmigrantes, los protocolos de intervención, gestión, y manejo de tecnologías. Entendiendo que el manejo de las metodologías permitirá la adecuación de los instrumentos y los protocolos, para abordar este tipo de temáticas, teniendo en consideración que no se ajustan a las mismas condiciones que la mayoría de las personas, y a su vez no tendrán una real utilidad para el abordaje del sujeto inmigrante, porque responderán a parámetros que no necesariamente tienen relación con lo demandando por el inmigrante. En conjunto con lo metodológico, es importante que el o la profesional que están abordando el trabajo con inmigrantes, sean capaces de manejar diversos tipos de herramientas tecnológicas, entendiendo que se necesitan múltiples estrategias para el abordaje de una intervención con un sujeto que no responde a las características de siempre, y que a su vez proviene de una cultura distintas, tiene costumbres distintas, y el uso de estos medios tecnológicos, permitirá dar una respuesta mucho más rápida y fluida tanto en la atención, como en la intervención. Además se hace énfasis, en que muchas veces el no manejo de herramientas tecnológicas, atrasa y entorpece el quehacer profesional, teniendo en consideración que actualmente la mayoría de los programas, convenios, e inclusive inscripciones para diversos tipos de beneficios, se realiza a través del medio virtual, entendiendo que debido a la formación académica, deben ser capaces de manejar estas herramientas, no tan solo en pro de agilizar sus tareas como profesionales, sino también para entregar respuestas mucho más rápidas y concretas para el sujeto inmigrante.

Otro ámbito a considerar para la aplicación del criterio, fue lo lingüístico, haciendo alusión al conocimiento de idiomas, entendiendo que la población inmigrante que se atiende en los servicios tanto públicos como privados, no solo es de habla hispana, también es posible encontrar el francés, y el inglés dentro de aquellos idiomas más recurrentes. Este componente además de sustentarse en el marco de referencia, fue posible apreciar por el equipo de trabajo, que tanto a nivel oral, como en materiales de difusión, no existe un lenguaje inclusive que aborde este tipo de particularidades, que permiten una buena comunicación, o al menos una fluidez en cuanto a lo que se aborde con el inmigrante. Nula existencia de carteles, o indicaciones de gran relevancia, como la zona de escape, que solo se encuentra escrita en un idioma, por lo que es excluyente. Un dato importante de recabar en la recolección de las experiencias profesionales, es por ejemplo que algo tan fundamental como la carta de derechos y deberes de los pacientes, explicitada en el contexto institucional, solo está escrita en español, dejando en evidencia que los inmigrantes que no son de habla hispana, no tienen ni siquiera la oportunidad de estar en conocimiento de sus derechos, porque el poco o nulo manejo de idioma en que se encuentra expuesto, vulneración grave de derechos, que además posiciona al



inmigrante no en las mismas condiciones de quienes si pueden leer y entender lo que este cartel posee, lo que condiciona una situación de vulnerabilidad, y además se presta para que aquellos profesionales que no actúan desde la ética profesional, pasen a llevar los derechos de los inmigrantes, teniendo en consideración que estos o podrán reclamar o expresar su descontento, producto de que no se encuentran informados de la vulneración y además no contarán con las herramientas necesarias para poder hacerlo.

Se entiende que el manejo de idioma, es una herramienta con la que no todos los profesionales, técnicos o personal administrativo cuenta, pero si se debe tener en consideración que dentro de cada unidad o departamento de un servicio público al menos debe contar con un profesional que maneje algún idioma para así al menos poder resolver las necesidades de los inmigrantes, y saber entregar la información de donde deben acudir, en caso de que no puedan dar resolución a las problemáticas. Además se considera si es que el profesional repite alguna instrucción cuando esta no es entendida, y el manejo del lenguaje técnico, entendiendo las diferencias de culturas.

Sumado a lo anterior, también se encuentra el conocimiento de la comunicación verbal y no verbal de los inmigrantes por parte del profesional, entendiendo que por ser de diferentes culturas y tener otras costumbres, puede que muchas de las acciones que realiza un chileno, no signifique nada para ellos dentro de su particularidad, pero puede que otros sean un insulto e inclusive los aleje del servicio al que están accediendo, por el hecho de no entender o mal entender aquello que el profesional, técnico o administrativo que lo está atendiendo está realizando. Se entiende que estar en conocimiento de este tipo de manifestaciones de cultura, son difíciles de conocer por parte del equipo de profesionales que aborda el trabajo de intervención con inmigrantes, esto dependerá única y exclusivamente de la iniciativa personal y las ganas que posea el profesional que dar respuesta de forma satisfactoria a las necesidades del sujeto inmigrante.

En cuanto al ámbito interpersonal, uno de los más importantes para el trabajo con inmigrantes, donde es posible encontrar la motivación por el trabajo con inmigrantes, es donde a pesar de evaluarse condiciones mucho más subjetivas, son esenciales para el trabajo con inmigrantes, y la decisión de trabajar con la temática. También se encuentra dentro de estas categorías, el acercamiento a la persona inmigrante, en donde se identifica si el profesional trabaja directamente con el inmigrante, y si el profesional realiza trabajo administrativo sin tener relación con el sujeto, entendiendo que el trato es distinto, y las herramientas y habilidades a aplicar son totalmente distintas, pero no por eso menos importante, ya que de igual forma el trabajo de administrativo, repercutirá en la atención que se le entrega al inmigrante, en pro del mejoramiento de su bienestar y de la satisfacción de sus necesidades principalmente, entendiendo que estas apuntan directamente hacia el desarrollo de inmigrante dentro del territorio al que ha llegado, y finalmente el establecimiento de una relación simétrica recíproca, en donde el profesional establece límites para mantener la jerarquía entre el sujeto y profesional,



entendiendo esto no como que el profesional se posicione como una figura de autoridad, más bien que sea capaz de discernir entre lo que debe o no debe hacer, en virtud del ejercicio profesional y de la atención con el inmigrante. Este ámbito interpersonal, es fundamental para la intercultural como parte de la actividad profesional, entendiendo que para el abordaje de la intervención profesional debe tener características fundamentales, que deben tener relevancia para el abordaje de la práctica profesional, entendiendo que estas particularidades permitirán que el profesional, sea capaz de atender de forma equitativa a un inmigrante y a un chileno, y no de forma igualitaria como la mayoría de los profesionales pensarían, ya que al estar abordando al inmigrante de forma igualitaria, no se estaría teniendo en consideración su contexto social, y sus antecedentes diagnósticos sobre las condiciones migratorias, de ahí la importancia de la aplicación de estos criterios, y la vinculación que uno con otros poseen, entendiendo que no es posible separar al sujeto desde su contexto social más cercano, más bien este debe ser abordado como una totalidad.

La aplicación de cada uno de estos ámbitos, permitirá que el profesional cuente con una competencia adecuada para el trabajo social con inmigrantes, que al menos resguardas las condiciones mínimas para las prácticas profesionales, y entrega un piso de aquello que debe tener en consideración el profesional para atender un inmigrante, determinar si se siente capacitado y es capaz de abordar prejuicios, estereotipos, y los sesgos. Para así no realizar manifestaciones discriminatorias en la atención.

“.. Aparte de saber lo técnico por supuesto, lo más importante es ponerse en el caso de la persona, saber qué ¿? Hacerle una buena atención, bajarle un poco la ansiedad a la gente, porque la gente viene con miedo, con desconocimiento, no saben si les vas a decir algo malo o si lo vas a retar, no saben cómo los vas a recibir, entonces vienen con mucha ansiedad también, entonces eso es el fondo uno tiene que saber hacerlo, atender a la gente en ese sentido. Tenemos que tener un poco, una mezcla de psicología con atención, hay que saber un poquito dosificar y bajar la desesperación porque algunas veces vienen con el susto, con el miedo, yo creo que eso es, y sobre todo atenderlos bien, atención humana, porque hay que entender que ellos vienen a tratar de salir de un problema, por ejemplo un colombiano que está amenazado de muerte, que se vinieron por la guerrilla, personas que vienen escapando de una situación política grave, entonces ellos no saben si los van a recibir bien, si tu le vas a dar los requisitos, no tienen idea a que vienen en el fondo ahí tu tienes que tener el tino, tenemos que tener tacto, ser personas más empáticas con el extranjero. Eso principalmente, porque lo demás es todo técnico”.

(Mujer, Administradora Pública)



“Yo creo que sobre todo empatía. Empatía porque cuando uno trabaja con inmigrantes que son personas profesionales o que vienen aquí y ya tienen todo listo... siempre, obvio, siempre se requiere empatía; pero en especial con las personas que viven una situación con algún grado de vulnerabilidad. Y a qué voy? Empatía, pero no en un sentido paternalista, uno no es el salvador de las personas. Uno es la herramienta, no? Cada uno desde su profesión, desde su oficio es una herramienta. Pero siempre tener en consideración que el otro ha pasado muchas veces por cosas realmente terribles... realmente terribles, o sea, por cosas que ninguno de nosotros nos ha pasado. Entonces yo no me puedo enojar si le dije que vengo el jueves, y no vino. Que le dije que llegara a las 10 y llegó a las 12, porque probablemente o tuvo que pedir permiso en su trabajo o sus condiciones laborales son deplorables, y entonces el jefe le puso problemas, etc, etc. O porque tenía que cuidar a su hijo y no se lo aceptaron en ningún jardín, o porque... No sé, o sea, muchas veces y en muchos casos que toca en la clínica son de personas que han vivido en algún grado una situación de vulnerabilidad. Entonces uno no puede pretender que sean las personas perfectas, como un cliente. Jurídicamente, las personas no son clientes en la clínica, son patrocinados. No son clientes. Entonces... No, básicamente eso”.

(Mujer, Egresada de derecho)

Otra categoría dentro del criterio profesional propuesto por el equipo de trabajo, dice relación con la discriminación, que a pesar de no pertenecer al eje conceptual que se ha analizado anteriormente, se ha decidió analizar en este apartado en virtud de que pertenece a este criterio. Además es necesario precisar que el equipo de trabajo en un comienzo, no había considerado dentro del marco de referencia la discriminación como un concepto fundamental, pero al momento de comenzar a recabar las experiencias prácticas por parte de los profesionales y a su vez ser participe en ocasiones de la atención de inmigrantes, fue posible recabar una serie de manifestaciones de discriminación, como xenofobia tanto parte de la gente, como por parte de los profesionales, quienes no poseen el criterio necesario para desprenderse de sus apreciaciones personales, y no son capaces de entregar una atención integral al sujeto, inclusive evitando el contacto directo con el inmigrante, o dejando en evidencia con gestos, que no están realizando la atención de forma grata.



Es en virtud de esto que se toma como categoría para configurar el criterio profesional de interculturalidad para la actividad profesional, la discriminación abordada desde la sensibilización en instituciones públicas y privadas, sensibilizando a instituciones a instituciones, a grupos, y a comunidades, es decir se les informa en cuanto a la normativa, en cuanto a convenios, a competencia y habilidades para el trabajo con inmigrantes, se les sensibiliza con el propósito de que tengan una mirada distinta para el trabajo de intervención y atención con inmigrantes, entendiendo las particularidades, su contexto social, y la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran cuando llegan a un país del cual no conocen prácticamente nada, y enfrentan una serie de miedos e incertidumbre al enfrentarse con instituciones, con las personas, profesionales e inclusive con costumbres y creencias que no son las mismas que las que tienen en su país, y que inclusive muchas veces significan todo lo que contrario que lo que ellos creen, por lo que la condiciones de vulnerabilidad inseguridad, no depende necesariamente de una condición monetaria, sino también de un sentirse bien psicológicamente frente a los diversos procesos que deben vivenciar en su proceso de asentamiento.

“Eh, bueno, lo primero es siempre en cuanto a la libertad de expresión verbal, escribir los graffitis, la opinión pública, las noticias, eso es lo primero. Lo segundo, yo creo que en los trabajos, en el sentido que se le dan... a ver, se discriminan, entonces no se le dan las mismas garantías laborales que a muchos de los chilenos, sin perjuicio de que también pasa eso con algunos chilenos. Eh, no se le dan las mismas garantías ni las mismas posibilidades, yo creo que ahí es donde está la discriminación, tanto a nivel legal, que provoca que en el Estado pase esto desde el Estado, pero entre las personas lo mismo: falta de confianza, prejuicio, no acceden a los mismos beneficios ni a los mismos derechos”.

(Mujer, Egresada de Derecho)

La configuración de criterios profesionales en base a los ejes conceptuales, se vuelve fundamental, ya que permite configurar una perspectiva frente a las migraciones, desde una mirada crítica, en donde se tome a el sujeto inmigrante como un potencial para la sociedad chilena, u otras sociedades donde decida incluirse, entendiendo que las particularidades permiten un enriquecimiento de las culturas e un intercambio cultural, que trae innumerables beneficios no tan solo para el que llegue, sino también para el que se encuentra en el lugar.



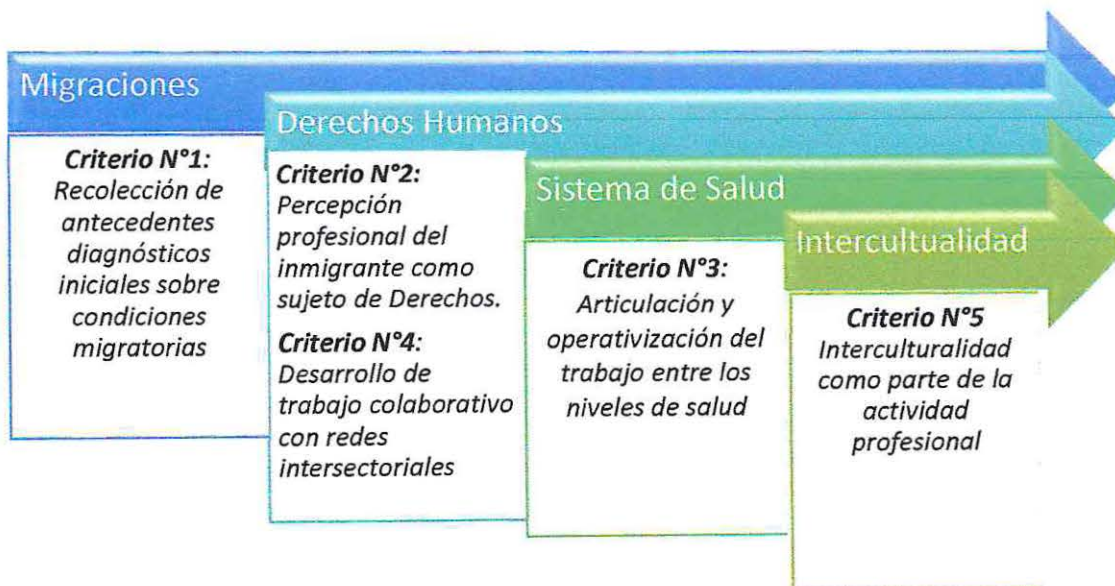
La propuesta de criterios profesionales, se fundamenta con el propósito de objetivizar una atención o un trabajo, que constantemente depende de voluntades o de apreciaciones personales, lo que deja cabida para un innumerables manifestaciones de vulneración de derechos, que no contribuyen para el ejercicio profesional, ni mucho menos para el sujeto que recién ha llegado a un lugar nuevo.

La aplicación de estos criterios, no están enfocadas de forma única hacia los inmigrantes, también es posible encontrar los que apuntan hacia la valoración de instituciones en cuanto a objetivos, metas, programas, estrategias, entendiendo que muchas no basta con solo sensibilizar a profesionales, cambiándoles la forma de pensar, si desde las instituciones no se logra cambiar los esquemas e ir en pro del inmigrante, limitando la atención que se entrega tan solo a lo asistencial, y no respondiendo a las necesidades que realmente el inmigrante solicita, por lo que se vuelve fundamental que todas aquellas instituciones que atienden de una u otra forma a población inmigrante, sean capaces de aplicar este check list, mirando su institución y su actuar, logrando determinar si realmente están cumpliendo con las condiciones mínimas para la atención, con un enfoque intercultural, realizando retroalimentación con otras instituciones, y a su vez generando redes y estrategias para trabajar de forma conjunta, ya que tan solo depende de las instituciones que esta visión pueda cambiar y en consecuencia la atención y el trabajo con inmigrantes tome un giro positivo, potenciando e incluyendo dentro de los servicios que ya existen a la población migrante, no segregando a través de oficinas o departamento que se especialicen en su atención, si bien esta medida en un comienzo puede ser significativa, es tan solo el primer paso para el abordaje con la población inmigrante, y tan solo dar el primer paso no cambiara ni las condiciones ni la atención de forma concreta, tan solo propiciará un vínculo de forma ficticia, que puede cambiar si cambian los profesionales, o quienes dirigen las instituciones, dejado como fuente principal para estas iniciativa, las voluntades, que como ya sabemos depende única y exclusivamente de quienes se encuentren en las direcciones de las instituciones o cargos que tengan mayor influencia en la toma de decisiones, y en la formulación de proyectos o diverso tipo de iniciativas. Esto además de dejar en vacío de potestades, deja demasiado libre el ejercicio profesional, lo que permitirá decidir si se atiende o no población inmigrante, lo que claramente se configurara como una vulneración de derechos, que no será posible eliminar si no se deja de forma concreta y clara identificado lo que se debe y lo que no se debe hacer.



En resumen, el nacimiento de cada criterio profesional, proviene del origen de los ejes conceptuales que el equipo ha propuesto para elaborar la sistematización de las experiencias profesionales, esto se puede ver plasmado a continuación:

Figura N°22 “Origen de los criterios profesionales, en relación a los ejes conceptuales”



Fuente: Elaboración Propia.



3° Análisis	
<i>Análisis Integrado desde los Casos sociales</i>	
Categorías de análisis	
1)	Desde los ejes conceptuales definidos desde los ejes: Migración, Derechos Humanos de los migrantes, Sistema de Salud en Chile e Interculturalidad
2)	Desde los criterios profesionales
3)	Desde la caracterización de la intervención social con inmigrantes
4)	Desde la propia ilustración de casos sociales

La ilustración de los casos sociales, ha permitido configurar dos de los resultados del proceso de sistematización, y que responde de forma sustancial a los objetivos específicos que se han formulado en el marco metodológico, por lo que realizar un análisis de forma integral, permitirá desde las diversas categorías de análisis realizar un cruce en como lo generado, se aplica en casos sociales reales, permitiendo configurar y reflexionar ideas claras sobre los resultados.

Ilustración de Casos

Tabla N°40 “Caso social N°1”

Inmigrantes Región de Valparaíso	
Caso N°1	Mujer Adulta, con título profesional, ingresa al país como turista.
Genero	Femenino
Edad	54 años
Nacionalidad	Peruana
Descripción del Caso	<p>Mujer de nacionalidad Peruana con título profesional de Bibliotecóloga, llega a Chile, en calidad de turista en el mes de septiembre para asistir a un seminario de Bibliotecólogos y Museólogos impartido por la Universidad de Playa Ancha de las Ciencias de la Educación (UPLA).</p> <p>Luego de haber participado del seminario, la mujer comenzó a sentir síntomas extraños, como vértigo, pérdida de equilibrio, descoordinación, entre otros, los que le estaban generando complicaciones para desplazarse de forma normal, e inclusive caminar, por lo que decide en compañía de otra persona, con quien había asistido a la actividad académica, dirigirse a la Unidad de Emergencias Adultos del Hospital Carlos Van Buren (UEA).</p> <p>Una vez ingresada a la UEA, y según lo relatado por el caso, presentaba síntomas claves de un posible accidente cardiovascular. Debido a que la mujer, ingresa en calidad de turista y no había contratado ningún seguro médico asociado al viaje, es que se encontraba en desconocimiento si debía cancelar todas las prestaciones realizadas en el Hospital, ya que al encontrarse en un país extranjero, no contaba con el dinero de forma inmediata para poder cancelar estos montos, y el Hospital está solicitando la firma de un pagare en blanco, con el propósito de cautelar el pago de las prestaciones. Es en virtud de la situación antes planteada, que la mujer solicita apoyo de la Unidad de Servicio Social del Hospital, con el propósito de que pueda ser orientada en cuanto a esta temática, para así poder consultar</p>



	si era posible que el Consulado de Perú pagara su deuda o al menos la ayudara, para así poder retornar a su país y no perder el pasaje ya comprado.
--	---

Tabla N°41 “Caso social N°2”

Inmigrantes Región de Valparaíso	
Caso N°2	Mujer Adulta, ingresa al país en busca de oportunidades laborales
Género	Femenino
Edad	30 años
Nacionalidad	Colombiana
Descripción del Caso	<p>Mujer de nacionalidad Colombiana, ingresa al país a través de un paso no habilitado, ella se encuentra en conocimiento de cómo ingresar al país, producto de que no era la primera vez que venía a Chile, y además porque el manejo de información que poseía le permitía pensar de forma estratégica en sus condiciones migratorias.</p> <p>Durante el último ingreso al país, la mujer es recibida por una amiga también de nacionalidad Colombia, la cual se encontraba hace ya algún tiempo en el país, y que contaba con una vivienda que arrendaba, por lo que decidió acogerla, esta es su única red de apoyo en Chile.</p> <p>En los primeros meses de estadía, la mujer consigue un trabajo que no cumple con las condiciones laborales mínima, ya que se ven vulnerados sus derechos como trabajador, y además se produce abuso del mismo. A pesar de lo descrito anteriormente, el trabajo conseguido le permite estabilizar su situación económica por un tiempo.</p> <p>Al pasar de los meses la mujer, pierde su estabilidad económica, ya que se entera que está embarazada, producto de esta situación es que es desvinculada de su fuente laboral.</p> <p>Debido a su condición migratoria, le es imposible conseguir un nuevo empleo de forma definitiva, por lo que solo realiza algunos trabajos esporádicos, que tan solo le permiten cubrir sus necesidades de forma mínima, con el pasar de los meses, se suma a esta situación que su amiga y única red de apoyo es deportada del país, por también encontrarse en situación irregular, por lo que las condiciones para la mujer se complejizan aún mas</p> <p>A los siete meses de embarazo, la mujer presenta complicaciones e ingresa al Hospital Carlos Van Buren para ser internada. Bajo esta situación, los y las profesionales empezaron a indagar sobre su situación migratoria para efectuar el cobro de la prestación de salud, percatándose de que estaba en situación irregular, dando paso posteriormente a una orden de deportación viéndose en la obligación de regresar a su país.</p>



Tabla N°42 “Caso Social N°3”

Inmigrantes Región de Valparaíso.	
Caso N°3	Niña
Género	Femenino
Edad	10 años
Nacionalidad	Argentina
Descripción del Caso	<p>Niña de 10 años, de nacionalidad Argentina llega en conjunto con su familia compuesta por sus padres y tres hermanos incluida ella, para el periodo de vacaciones con el propósito de pasar algunos días en la comuna de Viña del Mar.</p> <p>Camino hacia la costa, la familia sufre un accidente automovilístico, en donde la niña y la madre, son las más afectadas debiendo ser trasladadas de urgencia hacia algún recinto hospitalario.</p> <p>En el caso de la niña, en primera estancia es trasladada hacia el Hospital de Quilpué, luego al Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, para finalmente llegar al Hospital Carlos Van Buren de la comuna de Valparaíso. Producto de la gravedad que la niña presentada, es ingresada por la Unidad de Emergencias Infantil, para posteriormente ser derivada a la Unidad de Cuidados Intensivos en estado de coma, producto de un fuerte golpe en la cabeza que la mantuvo en riesgo vital.</p> <p>En el caso de la madre, también es trasladada al HCVB por la Unidad de emergencia adultos, solo teniendo una contusión en un brazo, siendo dada de alta de forma inmediata.</p> <p>Producto de que la familia tan solo venía con fines recreacionales, no contaban con una gran suma de dinero para poder costear alojamiento y alimentación para 5 personas durante tantos días, ya que el tiempo de recuperación de la niña, era incierto.</p> <p>Es por esta situación que en primera instancia los padres de la niña recurren a la Pastoral perteneciente a la Iglesia Corazón de María, en donde les entregan alojamiento y alimentación de forma gratuita, a cambio de ayuda por en actividades organizadas por la pastoral, como por ejemplo en construcción.</p> <p>Al pasar el tiempo, los otros hermanos de la niña, son enviados de vuelta a argentina ya que debían comenzar el año escolar.</p> <p>A diferencia de otros casos, en este si hubo presencia y ayuda del consulado Argentino.</p>



Tabla N°43 "Caso social N°4"

Inmigrantes Región de Valparaíso	
Caso N°4	Niño, en condiciones de extrema pobreza
Genero	Masculino
Nacionalidad	Ecuatoriana
Descripción del Caso	<p>Niño, nacido en Guayaquil Ecuador, de 13 años de edad, perteneciente a una familia compuesta de 5 hermanos, y ambos padres, ambos de la misma nacionalidad que el niño.</p> <p>La familia se encuentra en condiciones de extrema pobreza, con vivienda en condiciones precarias, no pudiendo cumplir con la satisfacción de las necesidades de forma mínima, para todos los miembros de la familia, lo que genera innumerables problemáticas dentro de la familia.</p> <p>Durante este periodo los padres del niño se separan producto de problemas personales y económicos, en virtud de esto la madre decide comenzar a trabajar no pudiendo hacerse cargo de todos los miembros de la familia, por lo que decide enviar al niño a Chile con una tía materna, en busca de un futuro mejor.</p> <p>En Chile, lo esperan familiares, entre ellos la abuela, dos tías, que ya residían hace varios años acá, ellos también había venido por mejores oportunidades. El niño llega a un asentamiento humano precario, en la comuna de Viña del Mar, ubicado en Miraflores, en donde las condiciones no son las más óptimas para el desarrollo de su bienestar, según el relato, son condiciones bastantes parecidas a las que el niño tenía en Ecuador.</p> <p>Para continuar con su formación educativa, es que el niño es matriculado en un establecimiento de la comuna, en donde debe convalidar aquellos cursos que ya había realizado en Ecuador, actualmente cursa séptimo básico. Al pasar los meses, el niño presenta dificultades, en relación al aprendizaje, higiene y a alimentación, los profesionales del establecimiento observan que no hay preocupación por el niño, y se aprecian condiciones de desnutrición, esto se suma a la baja asistencia al establecimiento educacional.</p> <p>Es necesario precisar, que no se realiza la tramitación para la obtención de una cedula de identidad chilena, ya que todos los miembros del grupo familiar se encuentran en forma irregular.</p> <p>Fue posible extraer del relato que el niño constantemente tenía hambre, eso sumado a que el niño no contaba con cedula de identidad Chilena y no podía ser incluido en el establecimiento educacional de forma regular, por lo que no podía hacer usos de los beneficios de alimentación, ante esta situación los compañeros solicitaban colaciones para ellos y se las entregaban al niño.</p> <p>Pasado unos años, la madre de niño llega a Chile con dos más de los hermanos, llegando al mismo lugar a vivir, generando que sea el niño el que deba hacerse cargo del cuidado de sus hermanos.</p> <p>Es importante destacar que uno de los hermanos si regularizo su situación y cuenta con cedula de identidad ya que se encuentra estudiando en un establecimiento particular – subvencionado.</p>



Tabla N°44 "Caso social N°5"

Inmigrantes Región de Valparaíso.	
Caso N°5	Niño, aparentemente al cuidado de su madre
Género	Masculino
Edad	11 años
Nacionalidad	Peruano
Descripción del Caso	<p>En un sector despoblado, en donde se encuentran las carreteras, es encontrado por un hombre un niño de 11 años de edad, de nacionalidad peruana, que ha sido atropellado y se encuentra en graves condiciones de salud, por lo que es derivado de urgencia al Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.</p> <p>Se da aviso a familiares sobre la situación de gravedad del niño, logrando localizar a una mujer que dice ser su madre, pero que finalmente no posee ningún tipo de vínculo sanguíneo con él, tan solo lo tenía bajo su cuidado, situación compleja debido a que se desconoce como él llega a Chile, en condiciones y a cargo de quien.</p> <p>El niño, se encuentra en situación irregular, ya que no posee cedula de identidad Chilena y además según los antecedentes recabados, no se encuentra asistiendo a algún establecimiento educacional.</p> <p>Producto de la gravedad del estado del salud del niño, es que se necesita realizar diálisis y además otros procesos de alta complejidad, es en virtud de esto que el HCVB presenta complicaciones, ya que no es posible solicitar estas prestaciones sin tener un Rut de por medio, por lo que la institución, sin poder encontrar un adulto responsable de forma concreta, inicia la tramitación para nacionalizar al niño peruano, y así dar respuesta a las necesidades, garantizando las prestaciones de salud.</p>

Tabla N°45 "Caso social N°6"

Inmigrantes Región de Valparaíso.	
Caso N°6	Mujer que ha sido madre de forma reciente, en situación irregular
Género	Femenino
Edad	26
Nacionalidad	Boliviana
Descripción del Caso	<p>Mujer de nacionalidad Boliviana recientemente ha sido madre, de un bebe que no ha formado sus genitales, no lo que no puede ser inscrito en el registro civil, ya que no ha sido posible definir su sexo.</p> <p>Se necesita de un Rut, para que así se puedan realizar los exámenes correspondientes, para así determinar si alguno de los órganos interiores permite determinar cuál es el sexo del bebe, situación que se torna compleja producto de que la madre y padre, se encuentran en condiciones migratorias irregulares. A pesar de que la mujer deseaba retornar a su país de origen, no podía producto del tratamiento que debía recibir él bebe, y porque al no contar</p>



	con un Rut impide la salida del país, por otra parte la mujer no contaba con la situación económica necesaria para poder costear todo el tiempo necesario que necesitaría de tratamiento, su hijo o hija.
--	---

Tabla N°46 “Caso social N°7”

Inmigrantes Región de Valparaíso.	
Caso N°7	Mujer embarazada en situación irregular
Género	Femenino
Edad	22 años
Nacionalidad	Hondureña
Descripción del Caso	<p>Mujer joven, de nacionalidad hondureña, llega a Chile en calidad migratoria de turista, y luego del tiempo estipulado de la visa, es que decide quedarse a vivir en el país, no tramitando los permisos de residencia, quedando en calidad migratoria irregular, no contando con cedula de identidad.</p> <p>En un comienzo esto no trajo consigo complicaciones ya que trabajaba de forma esporádica, y era apoyada por una red de amigos quienes la ayudaban si era necesario.</p> <p>Transcurridos unos meses, la joven se encuentra embarazada y acude al Hospital Carlos Van Buren en reiteradas ocasiones para realizarse exámenes, y otro tipo de atenciones médicas, las cuales son negadas producto de su situación irregular, a pesar de encontrarse su derecho a atención garantizada producto de su estado de gravidez.</p> <p>Con 6 meses de embarazo la joven no ha recibido atención médica, y se encuentra en desconocimiento de las condiciones en que se encuentra su bebe producto de la negación de atención de la institución.</p>

1. Desde los ejes Conceptuales definidos

a. Primer Eje Conceptual: Migración

La Organización Internacional de Migración (OIM), define la migración como “el movimiento de una persona o de un grupo de personas, ya sea a través de una frontera Internacional o dentro de un Estado”. Este movimiento de personas puede ser de diversa magnitud, composición y causa, ya sea por conflictos bélicos en el país de origen, problemas políticos internos, desastres naturales, motivos económicos, desarrollo personal, reunificación familiar entre otros.

Las personas que deben o desean migrar, ya sea por las diversas causas señaladas anteriormente, es recurrente que se encuentren con obstáculos fundados por los gobiernos para evitar el desplazamiento. El nacimiento de nuevas naciones durante el último siglo y las reformas políticas han restringido la escala de la migración.

La migración en Chile, permite dar cuenta de cambios visibles en el patrón migratorio, pasando de ser un país eminentemente generador de migrantes, a recibir



en las últimas dos décadas una cantidad cada vez mayor de ciudadanos extranjeros que eligen a Chile, como lugar donde emprender su proyecto de vida (Departamento de Migración y Extranjería, 2009)

Volviendo sobre la historia migratoria en Chile, es posible dar cuenta que hasta el año 1982, según los datos entregados por el Departamento de Migración Y Extranjería (DEM), el fenómeno migratorio era caracterizado por la presencia de migrantes de origen europeo, árabes y una pequeña parte del lejano oriente.⁸⁰

Para las décadas finales del siglo XX, se inicia un movimiento de migraciones transfronterizas en conjunto con las de países asiáticos producto del crecimiento económico que comienza a observarse en el país a mediados de 1980 principalmente. Luego con el advenimiento de la democracia y la imagen de estabilidad que circulaba de Chile en la región, esta tendencia migratoria se consolida. En estas últimas dos décadas (1990 y comienzo del 2000), el fenómeno de inmigración se ha incrementado significativamente, estimando las siguientes cifras.

Del total de ciudadanos extranjeros residentes en Chile, se estima que alrededor del 59% proviene de países como Perú (26%), Argentina (22%), Bolivia (6%) y Ecuador (5%). Ello nos da cuenta del marcado acento regional de la inmigración. Si a los anteriores se suman países como Brasil, Colombia y Venezuela, tenemos que la migración regional supera el 67% del total de la inmigración que se produce en Chile.

Por otra parte, es relevante la gravitación de las mujeres en la composición de la inmigración –más del 52% de la población de migrantes- destacan especialmente la población de origen peruano, en que ese porcentaje supera el 60%.

Desde el punto de vista etario, la migración se caracteriza por ser eminentemente laboral, lo que se refleja en el bajo porcentaje de niños y niñas menores de 15 años que se registran, que equivalen alrededor del 18% del total de inmigrantes. Ello es especialmente característico en la población peruana y boliviana que se traslada a Chile, en que la cantidad de niños y niñas es de aproximadamente un 10%.

Chile hoy se enfrenta a lo que se ha denominado una “nueva inmigración”, muy reciente y procedente especialmente de Sudamérica (origen andino). Sus principales características son su **espontaneidad**, su **finalidad eminentemente laboral**, con un tipo de migrante cuya principal característica es que su procedencia, costumbres sociales y laborales son de **tipo urbana, compuesta principalmente por mujeres** y que se incorpora al país desarrollando labores relacionadas con la **mano de obra, en el área de la construcción, la industria y servicios domésticos**.⁸¹

Es fundamental para los y las profesionales del Trabajo Social, conocer el panorama mundial y nacional del fenómeno y de los sujetos que viven ese fenómeno,

⁸⁰ Aguilar, Alisson; González, Melina; Valdivia Francisca (2014) Memoria “Espacios Sociales Transnacionales: Un estudio de las Migraciones Peruanas en contextos de comercio, en el sector 32 de Recoleta, Santiago. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

⁸¹ Desarrollo del Fenómeno de la Migraciones en Chile. <http://www.extranjeria.gob.cl/filesapp/migraciones.pdf>.



ya que esto le permitirá tener presente las particularidades del sujeto, y las particularidades del fenómeno en el territorio, donde se está desempeñando laboralmente, además de brindarle un marco referencial al profesional, por ejemplo no es lo mismo, intervenir a un inmigrante en situación regular, que uno en situación irregular, sujeto a esta situación, no es lo mismo atender a un inmigrantes en situación migratoria irregular en una organización pública, que en una institución privada, tampoco es lo mismo atender a un inmigrante que viene al país de destino como turista, o que viene por causas políticas, el sujeto se presentará en escenarios diferentes, con distintos conflictos emocionales y sin duda con distintas prioridades de vida.

Pero a pesar de que existen múltiples particularidades, se realizan continuamente estudios que nos permiten, detectar los patrones del fenómeno, y esto nos brinda una preparación para la intervención social.

Como se mencionaba anteriormente, la nueva migración chilena, es procedente fundamentalmente de Sudamérica, lo cual nos da una ventaja en el lenguaje y en la comunicación con el usuario/usuario, los principales motivos que tienen las personas latinoamericanas para emigrar de su país de origen son la búsqueda de oportunidades laborales y con ello mejores sueldos

“El mayor porcentaje de personas que atendemos en el SJM migran por motivos económicos, buscando mejorar las condiciones de vida personales y familiares. Por otro lado, hay un perfil que tiene que ver con el contexto de violencia vivido en el Valle del Cauca, Colombia, donde las personas se ven forzadas a migrar y solicitar refugio en Chile. Por último, también existen motivaciones que tienen que ver con reunificación familiar y proyectos amorosos”. (Hombre, Psicólogo)

“Para los migrantes, el principal motivo es económico. De todas maneras, al menos la gente que llega a Chile buscan una mejor calidad de vida, que sus hijos puedan estudiar y tener un trabajo, principalmente tener un trabajo”.

(Mujer, Egresada de Derecho)

Otro punto importante es la denominada “feminización de la migración”, se refiere comúnmente al proceso de aumento que las migraciones femeninas han tenido en las últimas décadas. Este aumento no es el único cambio de la configuración de las migraciones. La feminización también se refiere a la migración independiente de mujeres en busca de empleo, más que en un sentido de dependientes familiares, que viajan con sus maridos o que buscan una reunificación familiar en el extranjero.

Otro cambio significativo se relaciona con el nivel de toma de conciencia por parte de los estudiosos de las migraciones y de las investigaciones de organismos internacionales, sobre el papel de las mujeres en la configuración del proceso migratorio y el envío de remesas familiares por parte de un



proveedor femenino. Una interpretación alternativa de la feminización de las migraciones concibe también el aumento del empleo específico para poblaciones migrantes en labores tradicionalmente femeninas, como el trabajo doméstico, el cuidado de la salud y la atención a niños y ancianos.⁸²

Segundo eje Conceptual: Derechos Humanos La regulación de extranjería se encuentra contenida en el decreto ley 1094, de 1975, esta legislación o marco institucional nace en plena dictadura chilena, lo cual hace que posea un enfoque de seguridad nacional y vea a los y las inmigrantes, especialmente latinoamericanos, como una amenaza para el país o sólo como un bien de productividad, opinión que se refleja actualmente en gran parte de los ciudadanos y ciudadanas chilenas, pensando constantemente en que la o el inmigrante viene a proporcionar sólo productividad al país, cosificando a seres humanos. Respecto a la actual legislación, el equipo de trabajo a través de la técnica de la entrevista con fines de sistematización, muestra las siguientes opiniones de los profesionales:

*"es anacrónica respecto al nuevo escenario migratorio que vive Chile. Por otro lado, **no contempla a los migrantes como sujetos de derecho**, lo cual genera distintas situaciones de exclusión social".*

(Hombre, Psicólogo)

*"no es una buena ley, es una ley que esta mirada desde el punto de vista de la Dictadura; o sea, donde la migración es algo que nosotros queríamos prevenir. **Era una prerrogativa del Estado; o sea, era algo que el Estado podía frenar y algo que el Estado no quería**, es algo que puede vulnerar la seguridad nacional; entonces, sí o sí en mi opinión necesita una reforma, totalmente, una ley nueva".*

(Mujer, Egresada de Derecho)

⁸² Gaytan, Andrea. Mujeres Cruzando Fronteras: "La Feminización de las Migraciones y la Incorporación de la Teoría de Género a las Teorías Migratorias".



*“Es un reglamento que tiene que ver con impositividad, o sea te impone cosas, esto es así y esto es así, **tiene poco o nada de derechos humanos**. Chile últimamente ha suscrito varios tratados a nivel internacional, en el 2000 y algo, un tratado internacional que tiene que ver con inmigrantes y sobre el inmigrante y su familia, entonces si Chile firmo esos tratados que tiene que respetarse los derechos humanos, que tiene que respetarse el derecho a que no le quiten el pasaporte, el derecho a que se le de vivienda, esos derechos que engloba el firmar este tratado, en el fondo Chile tiene que respetarlo y por eso tiene que modificarse el reglamento de extranjería, porque en el fondo el reglamento no tiene nada de eso, **nada de derechos humanos, nada de respeto por el extranjero**, entonces es en post de esos tratados internacionales que en el fondo tiene que cambiarse el reglamento de extranjería. Ahora hay un proyecto que está en el congreso que lo tienen detenido que se supone que ese proyecto fue presentado en el gobierno de Sebastián Piñera, este proyecto lo había encausado en el tema mercantil en realidad, en el tema económico. En el fondo lo que se quería crear con ese proyecto de ley que hizo en el gobierno de Sebastián Piñera, era de crear esta visa para trabajadores, trabajadores que vengan por un tiempo a trabajar por poco tiempo y que después tenga que irse, o sea si tenemos trabajo, **démosle visa para trabajo y después que se vayan ¿entiendes?, o sea no tenía un enfoque de derechos humanos, en el fondo tenía un enfoque económico**, entonces eso hace que ese proyecto este detenido, porque no representaba lo que como país responder a los tratados internacionales”.*

(Mujer, Administradora Pública)

El hecho de que la legislación se haya realizado en un gobierno militar y que esta sea la matriz legislativa actual, produce una ley anacrónica que no recoge las necesidades actuales de los inmigrantes, además de no poseer un enfoque de derechos humanos.

*“es un decreto ley que lo que hace es regular la entrada y salida y permanencia en el país y que en el fondo **no te habla de una legislación moderna a cerca de los derechos de las personas**, para que puedan desarrollar sus proyectos personales aquí, no siendo originarios o de este estado, cachay, porque en el fondo **el derecho que yo tengo de vivir en cualquier país, está por sobre la regulación, está por sobre las leyes administrativas, es como yo quiero vivir mi vida y eso es un derecho que yo tengo**. Ahora obviamente el mundo está dividido en estados, por lo tanto cada estado tiene sus reglas.....”*

(Mujer, Trabajadora Social)

Un gobierno de facto, produce arbitrariedad en todos sus ámbitos, creando políticas dictatoriales que amenazan los derechos humanos de todas las personas que albergan ese territorio, y especialmente aquellas y aquellos extranjeros que en ese momento tan horrible de nuestra historia se encontraban aquí.



No es posible que esta legislación siga siendo la matriz de los marcos institucionales en el año 2015 de la inmigración, ya que sólo particulariza la temática respecto a la entrada y salida de los inmigrantes, además de que el Estado chileno no garantice los derechos fundamentales de los inmigrantes.

Respecto a esto, les preguntamos a los profesionales, ¿Cuáles son los desafíos urgentes, para la legislación actual?, para lo cual respondieron lo siguiente:

*“Mira yo creo que, primero que la legislación **tiene que tener una perspectiva de derecho**, de derecho humano, no basta con regular, la permanencia, la entrada o salida del país, creo que el desafío también está en varios ámbitos uno es reconocer el aporte que hace el migrante al país, eso es como un enfoque, reconocer el potencial que tiene la migración en el país, no tanto, por un lado el tema económico, reflexionemos sobre cuáles son las potencialidades de que Chile sea un país receptor de migrantes, la integración regional, el tema de ir reconociendo la pluralidad de culturas que en el mismo Chile hay diversidad, que aprendamos la diversidad como país, también el aporte que hace al desarrollo económico y reconocer el derecho, los derechos humanos del migrante, eso después se traduce en cosas más concretas, yo también creo que hay otro tema que tiene que ver con reconocer derechos fundamentales de los migrantes, por ejemplo el derecho a la protección social, el derecho a la vivienda, el derecho a la salud, derecho al trabajo en condiciones dignas, el derecho a la educación, pero como un cuerpo más completo, por ejemplo la reunificación familiar*”

(Mujer, Trabajadora Social)

*“En palabras simples yo creo que es una visión de derechos. Es una... es que la ley deje de mirar a la migración como un fenómeno, que el Estado puede controlar, sino que la mire como **una realidad en derechos, una realidad de derechos**, donde las personas están ejerciendo su derecho a migrar. Entre paréntesis, el derecho a migrar no es reconocido ampliamente como que realmente exista. Para cierta parte de la doctrina, a la cual yo le encuentro razón, dicen que en la Convención Americana de Derechos Humanos, está el derecho a migrar; otras personas dicen que no, que eso no es un derecho a migrar. Pero independiente de eso, al menos yo creo que migrar es un derecho humano. Y aunque creamos que no lo sea, de todas formas esto es una realidad mundial; o sea, las personas han migrado desde siempre, y en el último tiempo han seguido, digamos, migrando en grandes cantidades; entonces la ley, a mi gusto, desconoce que ese fenómeno es un fenómeno de realidad, es un fenómeno en que las personas igual se van a tener que garantizar derechos. No lo ven como: “ok, este es un fenómeno, un fenómeno controlable que urge una visión de derechos”, y eso abre la gama a todo el resto de los problemas”. **(Mujer, Egresada de Derecho)**.*



Es primordial la promulgación de una nueva ley migratoria , que posea un enfoque de derechos humanos y de interculturalidad, donde no se vea al inmigrante sólo como un “bien productivo”, que viene a realizar el trabajo que los chilenos no queremos hacer, o que viene a aumentar la productividad, sino que sea vea en el inmigrante una potencialidad innata propia de la condición humana, no es posible que en el año 2015, las políticas nacionales sólo estén ocupadas de la entrada y salida de los inmigrantes, aun viéndolos como un tema de seguridad pública, ya es hora de dejar atrás las políticas dictatoriales, arbitrarias y poco empáticas del régimen militar, es necesario ver en el otro, igualdad de derechos, pero con diversidad de características, la dictadura nos llamó a la homogeneización y uniformidad de nosotros mismos, militarizándonos, estas conductas debemos cambiarlas en nosotros mismos, en nuestro mundo y en nuestras propias acciones, en nuestro lenguaje, y es necesario que el país se haga cargo de una vez, de la legalidad arbitraria que existe hoy en día, en muchas materias como por ejemplo en la de migraciones.

“El desafío urgente es cambiarla a una ley que garantice el cumplimiento y protección de derechos humanos. En Enero debería presentarse el nuevo proyecto de ley al congreso, esto según lo estipulado por el DEM y dicho en varias ocasiones por su Director”.

(Hombre, Psicólogo)

Por eso creemos que en cualquier legislación que se proponga es necesario que los derechos Humanos sean transversales, estén contemplados de principio a fin en la nueva política, desde esas columnas, los profesionales de las áreas sociales, podremos intervenir con un respaldo estatal y validado por nuestro propio país.

Es necesario que una política migratoria, abarque tanto una dimensión legal, como una dimensión social y cultural y siempre con el enfoque de derechos humanos, como eje transversal.

Es fundamental para realizar la nueva política migratoria, conocer la opinión de los inmigrantes que residen en nuestro país, también es importante conocernos como pueblo, reconocer que tenemos prácticas discriminatorias, xenofóbicas y racistas, ya que al reconocerlo podemos cambiarlo.

Y es necesario para los y las profesionales del Trabajo Social, comprender que una intervención que no se pregunta por la dimensión cultural, puede llegar a ser una práctica opresora, justamente anulando el enfoque de derechos humanos, porque la persona intervenida tiene una opinión de sí misma y de su problemática que debe ser tomada en cuenta, y que debe ser mirada desde una dimensión cultural, porque no debemos seguir una estructura que culturalmente está mal hecha, o nos insertamos en ella, conscientes de ello y las modificamos desde adentro con nuestro particular quehacer profesional.

Otro punto importante es que nuestra construcción de identidad como país es ser los “otros”, esto quiere decir que sembramos en nuestra cultura, en nuestro ADN



social y en nuestra idiosincrasia la identidad de otros, de los conquistadores, sin poder construir nuestra propia identidad llegando incluso a detestarla lo cual produce un fenómeno de racismo y xenofobia con el inmigrante latinoamericano, con la persona de color negro pastoso que quiere trabajar y mejorar sus condiciones de vida en nuestro país.

Entonces, poseemos una legislación con un marco, que sólo se ocupa de la entrada y salida de la población extranjera, lo cual hace que la toma de decisiones en las prácticas cotidianas en los distintas instituciones estatales, queden a criterio profesional o a voluntad de quién atienda al inmigrante, como se mencionó anteriormente Chile es un país xenofóbico y racista lo cual hace que las prácticas profesionales sean discriminatorias anteriormente Chile es un país xenofóbico y racista lo cual hace que las prácticas profesionales sean discriminatorias.

“La discriminación puede tomar forma desde prácticas institucionales, pasando por manifestaciones de aversión directas, hasta la completa indiferencia por parte de una persona en lo cotidiano”. (Hombre, Psicólogo)

“yo creo que la discriminación se presenta, con el hecho de que les cueste encontrar trabajo porque el empleador es desconfiado porque detrás de eso viene la xenofobia, porque existe en el fondo un poco de rechazo hacia el extranjero, ¿se irá a portar bien en el trabajo? ¿Será buena persona? El desconocimiento de la persona en sí, del extranjero en sí que tiene el empleador. Yo creo que en el fondo a ellos les cuesta bastante encontrar trabajo por eso porque vienen sin referencia, sin un título detrás, sin estudios...” (Mujer, Administradora Pública)

“Eh, bueno, lo primero es siempre en cuanto a la libertad de expresión verbal, escribir los graffitis, la opinión pública, las noticias, eso es lo primero. Lo segundo, yo creo que en los trabajos, en el sentido que se le dan... a ver, se discriminan, entonces no se le dan las mismas garantías laborales que a muchos de los chilenos, sin perjuicio de que también pasa eso con algunos chilenos. Eh, no se le dan las mismas garantías ni las mismas posibilidades, yo creo que ahí es donde está la discriminación, tanto a nivel legal, que provoca que en el Estado pase esto desde el Estado, pero entre las personas lo mismo: falta de confianza, prejuicio, no acceden a los mismos beneficios ni a los mismos derechos” (Mujer, Egresada de Derecho)

Es necesaria la promulgación de una nueva ley migratoria, que será un paso importante para un cambio sociocultural necesario, que quiera las diferencias y no las opaque, tratando de homogenizarlas.



b. Tercer Eje Conceptual: Sistema De Salud

El sistema de salud en Chile⁸³ consta de dos sectores, público y privado, constituyendo así un sistema de salud mixto. El primero cubre alrededor del 80% de la población, mientras que el sector privado cubre aproximadamente a 17.5% de la población y proveen servicios a través de instalaciones tanto privadas como públicas.

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile tiene la obligación de garantizar a todos los ciudadanos el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud. Los ciudadanos tienen la libertad de escoger entre los servicios públicos y los privados.

Alrededor del 70% de los chilenos, de estratos más bajos, clase media incluyendo a los profesionales y técnicos de mayor ingreso y los jubilados, están cubiertos por los servicios de salud del sector público, financiados con recursos del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Los sectores de mayores ingresos y algunos obreros y empleados en contrato colectivo dentro de su empresa, están afiliados a alguna ISAPRE, siendo estas compañías aseguradoras privadas que reciben las cuotas obligatorias de los trabajadores para administrar diversos planes de salud.

Los miembros de las fuerzas armadas y sus familias son beneficiarios de un seguro de salud ajeno a FONASA y a las ISAPRES, que brinda atención en instalaciones y con proveedores propios. Este seguro de salud se financia con impuestos generales.

La población migrante, que tiene su situación migratoria regularizada, es parte del mismo sistema de salud, descrito anteriormente y goza de las mismas garantías, que los nacionales, y utiliza los mismos procedimientos, para acceder a las prestaciones de salud, el problema surge con la población inmigrante, que no tiene su situación migratoria regularizada.

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2013 un 8,9% de la población inmigrante no está afiliada a ningún sistema previsional de salud, situación que ha presentado una reducción desde el año 2006, donde un 14,6% de dicha población no se encontraba afiliada, lo que constituye una barrera de acceso a la salud.

A las dificultades mencionadas se suman determinantes sociales que pueden incidir en la salud de esta población, destacándose la falta de acceso a servicios básicos, tales como: educación, vivienda, empleo y salud entre otros, además del nivel de ingresos económicos

⁸³ BECERRIL Víctor, REYES Juan de Dios, ANNICK Manuel. Sistema de salud en Chile. Salud pública de México (México, 2011). pp. 134-136.



Según CASEN 2013 un 25,2% de los inmigrantes vive en situación de pobreza, siendo el hacinamiento crítico una de las condiciones de mayor gravedad, ya que 9,1% de ellos vive en esta condición.

Existen distintas barreras para acceder a los servicios de salud como las económicas, previsionales, de información, geográficas, culturales, lingüísticas y administrativas. Las mayores dificultades de acceso la presentan los migrantes no regularizada.

En el año 2009, Demoscópica⁸⁴ patrocinado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Ministerio de Salud, elaboraron un Diagnóstico y Factibilidad Global para la implementación de Políticas Locales de Salud para inmigrantes en la Zona Norte de la Región Metropolitana.

Algunos de los resultados más relevantes de este diagnóstico dan cuenta de la percepción de los inmigrantes en el ámbito de la salud, percibiendo los principales problemas que ellos deben enfrentar en Chile. Estos se señalan a continuación:

-En cuanto al servicio público de salud en Chile, los inmigrantes entrevistados señalan que existe falta de coordinación entre las entidades gubernamentales a cargo de las políticas de inmigración y los efectos que esto tiene en la salud de las personas.

-Con relación al acceso a la atención de salud, se presentan las siguientes problemáticas:

- Dificultad para informar adecuadamente a la población inmigrante sobre sus derechos y deberes en el ámbito de la salud.
- Sobrecarga en los centros de atención primaria de salud y fuerte demanda de la atención por parte de la población inmigrante.
- Una población inmigrante en situación migratoria irregular, que no se acerca a los Centro de Salud por miedo a la deportación.
- Un desincentivo por parte del personal de salud, para la atención primaria a inmigrantes en situación migratoria irregular.
- Una población inmigrante no regular con mínimas posibilidades de acceso a la atención en los servicios públicos de salud.
- La atención en la salud primaria no se adecua al horario del inmigrante.

Con relación a la calidad de atención brindada en salud, se percibe la existencia de un conjunto de elementos que actuaría de manera desfavorable para el inmigrante, los que dicen relación con actitudes de discriminación y prejuicios que determinan finalmente la calidad de la atención y favorecen el maltrato.

También se constata la existencia de una serie de elementos en relación al acceso y/o atención en salud, lo que dificulta aún más su situación. Estos son de carácter cultural, económico y social, entre los que se destacan:

⁸⁴ DEMOSCOPICA, Diagnóstico Y Factibilidad Global para la Implementación de Políticas Locales de Salud para inmigrantes en la Zona Norte de la Región Metropolitana.



- ❖ La existencia de un sistema de salud del país de origen distinto al chileno
- ❖ La existencia de una población inmigrante regular y no regular con un bajo nivel de información y/o reconocimiento de sus deberes y derechos en salud.
- ❖ Predominio de una población inmigrante joven, que no siempre considera la salud dentro de sus prioridades.
- ❖ Una población inmigrante con menor interés preventivo en salud

Debido a las dificultades del sistema, para la atención en salud, de los inmigrantes en situación irregular, y a las percepciones de ellos y ellas mismas, el Ministerio de Salud ha establecido una serie de medidas afirmativas orientadas a mejorar el acceso a la atención de salud de grupos prioritarios de migrantes. Así, **la Circular A 15 N°06 del 9/06/2015** determina respecto a la atención de salud a personas inmigrantes, que se desligará la atención de salud de la tramitación de permisos de residencia, situación que ha operado como barrera de acceso para que los derechos que se han asegurado se puedan ejercer en el caso de la atención de embarazadas, niños y niñas menores de 18 años y atenciones de urgencia.

Los establecimientos integrantes del Sistema Público de Salud brindarán las atenciones y prestaciones de salud que sean necesarias a los extranjeros que estén en el país en calidad de inmigrantes y no cuenten con otro derecho a atención de salud, que carezcan de documentos o permisos de permanencia, en los siguientes casos:

- 1.- Mujeres durante el embarazo, el parto y post parto hasta los 12 meses desde éste. Todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PARN).
- 2.- Niños hasta los 18 años de edad, todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PARN).
- 3.- Casos de urgencia médica. Atención a todas las personas, sólo se podrán cobrar en los casos en que el afectado declare que le es posible pagar la prestación recibida.
- 4.- Prestaciones de salud pública: métodos de regulación de la fertilidad incluida la anticoncepción de emergencia, vacunas, atención de enfermedades transmisibles: TBC, VIH/SIDA, ITS, educación sanitaria.

Mediante decreto en tramitación se establece la presunción de carencia de recursos respecto de las personas a que se refiere la circular señalada, para el efecto de considerarlos en esa categoría. El Fondo Nacional de Salud indicará próximamente la manera de proceder a la inscripción en los establecimientos de atención primaria de estas personas.

Localmente deben difundirse y garantizarse estos derechos, tanto a los usuarios y usuarias como en los equipos de salud.



Por otra parte, debe incentivarse la integración de los inmigrantes en las instancias de participación local, como Comités de Usuarios, Consejos de Desarrollo Local, Consejos Consultivos de Jóvenes y otros.

A través de estas medidas, el Estado está garantizando el derecho a la salud, en grupos prioritarios de la población migratoria como es el caso de los niños, niñas y adolescentes y las mujeres embarazadas, que necesitan atención de salud, si o si, por su particularidad como sujetos. Es necesario comunicar que sí bien al Estado le falta bastante en materia migratoria, comenzando por la inexistencia de una ley migratoria con enfoque de derechos, se está avanzando, para intervenir de mejor manera en los casos sociales de migración.

c. Cuarto Eje Conceptual: Interculturalidad

La interculturalidad⁸⁵ hace referencia no sólo a la coexistencia de culturas sino que implica la construcción de una relación efectiva entre ellas (interacción, solidaridad, reciprocidad), es decir, implica una cooperación entre todas las etnias que buscan y quieren mantener sus propias identidades dentro de los esquemas de pertenencia a una sociedad. La interculturalidad enfatiza lo que se tiene en común y la necesidad de compartirlo, más allá de lo particular y personal. En general, el enfoque intercultural se caracteriza por tres etapas:

- **Descentralización:** implica tomar una perspectiva más distante de sí mismo/a, verse a una/o misma/a desde "afuera" e intentar definir los marcos de referencia propios como un individuo con una cultura y subculturas combinadas en el propio desarrollo personal. A través de esa reflexión sobre uno/a mismo/a, es posible tener conciencia de que la propia visión del mundo depende de las referencias culturales que se han construido hasta ese momento, identificándolas y tomando distancia para reconocerlas.
- **Penetración del sistema del otro:** salirse de sí mismo/a para ver las cosas desde la perspectiva de la otra persona. Es una actitud de apertura, un esfuerzo personal de indagación.
- **Negociación:** encontrar el acuerdo y la comprensión mínima y necesaria para evitar o ultrapasar una confrontación o conflicto.

En este modelo, la integración entre los colectivos de personas inmigradas y la sociedad que las acoge, debe ser **bidireccional, dinámica y generar una adaptación mutua a la nueva realidad por ambas partes**. Las (inter)relaciones que se dan en la sociedad de acogida no se establecen sólo entre las personas, sino también entre el Estado, en todas sus dimensiones, y los actores no gubernamentales (empresas, sindicatos, organismos religiosos, sociedad civil, asociaciones de inmigrantes, medios de comunicación, ONG).

⁸⁵ <http://www.surt.org/maletaintercultural/index.php?vlg=0&vmd=1&vtp=0&vit=8&tex=18#border-op>



Así, en la construcción de un espacio común diverso, cuya fuerza social, laboral y económica se nutre y beneficia de la presencia de las personas inmigrantes, se hace imprescindible incorporar la perspectiva intercultural a todos los servicios públicos: inserción laboral, sistema educativo, atención sanitaria, organización de comedores escolares, formación de personas adultas, etc. Desde la perspectiva intercultural, no se trata de elaborar programas de integración específicos para las personas inmigrantes, sino de **redibujar un espacio diverso y replantear su organización desde las necesidades de las personas.**

Aunque por veces los términos multiculturalismo e interculturalidad se confundan, actualmente el enfoque considerado más adecuado para hablar de la convivencia e integración entre las diferentes culturas en un mismo espacio territorial es el interculturalismo o interculturalidad.

Chile en la actualidad tiene un modelo de país, asimilacionista, el cual está encuadrado en un enfoque que supone la integración como una afirmación hegemónica de la cultura del país de acogida. Según este modelo se espera que la persona inmigrante se comporte y asuma la cultura de la sociedad receptora, prescindiendo o anulando su cultura de origen.

Existe una tendencia asimilacionista de la sociedad que rechaza los valores que no comprende, que no conoce y que a menudo no valora. Esto ejerce sobre las personas inmigradas una doble presión: en su afán por adaptarse a las exigencias de la sociedad receptora, pierden paulatinamente sus propias pautas culturales y a veces incluso, reniegan sus lenguas o sus costumbres de origen, lo que se refleja después en la educación de sus hijos e hijas y en su propia identidad, pues se pierde la riqueza y el ventaja cognitivo del bilingüismo.

Para que este modelo no se siga replicando, se propone la educación intercultural que pretende preparar a las personas, para vivir en una sociedad donde la diversidad cultural se reconoce como legítima, que considera la lengua materna como una adquisición y un punto importante para todo el aprendizaje escolar.

En este modelo, el pluralismo cultural está inserto, con el objetivo de desarrollar en las personas el gusto y la capacidad de trabajar en la construcción de una sociedad donde las diferencias culturales se consideren una riqueza común y no un factor de división.

Así, la educación intercultural es llevada a cabo con todas las personas y no sólo con el colectivo inmigrante.

- Los objetivos de una Educación Intercultural son:
- Reconocer y aceptar el pluralismo cultural como una realidad social
- Contribuir a la instauración de una sociedad de igualdad de derechos y de equidad
- Contribuir al establecimiento de relaciones intertónicas armoniosas



El enfoque intercultural, como mencionábamos anteriormente, pasa necesariamente por tres fases, la descentralización, penetración en el sistema del otro/a y negociación.

Para poder atravesar estas fases hay que asumir una postura de **comunicación intercultural**, que nos permita conocer la forma como las personas de diversos orígenes se comunican entre sí.

Uno de los retos de la comunicación intercultural es obligarnos a cambiar, nos obliga a trabajar con puntos de vista alternativos a los que solidificamos a lo largo del tiempo. Esta alternativa interpretativa supone aumentar nuestro nivel de complejidad cognitiva y esto no es algo innato, sino un proceso de pensamiento, que genera una acción y de nuevo pensamiento, que implica una forma de ser y de estar en el mundo y en las relaciones.

Además, la comunicación intercultural es fundamental para construir una convivencia positiva y para aportar a la resolución de conflictos. En aquellos casos donde es difícil restablecerse la comunicación entre las partes, la comunicación intercultural puede ser un recurso que ayuda a eliminar obstáculos, agregar conocimientos e informaciones y modificar mediante el cambio en las actitudes y en la comunicación. La comunicación intercultural pasa sobre todo por una actitud comunicacional que pasa del “o tú o yo” a “tu yo”.

Cuando nos planteamos la relación de ayuda con los inmigrantes, es importante saber que los profesionales debemos ser conscientes de nuestra propia cultura, de los prejuicios, las imágenes preconcebidas, las ideas guías, las estigmatizaciones, los mitos que existen hacia el sujeto, debemos ser muy conscientes de éstas, para no imponerlas a través de nuestras intervenciones, ya que el otro es un legítimo otro, con su propia cultura, su propia visión de mundo y de las cosas, por lo tanto debemos actuar como mediadores culturales, donde le damos a conocer al caso, (que generalmente es sólo una persona ya que en su mayoría así se manifiesta la ruta migratoria), las formas de actuar, el modelo social, cultural, económico, lo que cae dentro de la ilegalidad etc., del país de destino, para que la persona tome sus propias decisiones, esto tiene que ver con los principios fundamentales de nuestra profesión, el respeto a la dignidad humana y a las personas, el principio de autonomía, entre otros.

Para intervenir, también es necesario penetrar en el mundo del otro, ver el mundo desde sus ojos, conocer a ese otro y como se mencionaba anteriormente reconocer y validar que es un aporte a la nueva sociedad que llega, no es bueno para un país, anular las diferencias, tratar de homogenizar a sus distintos habitantes, ya que en la diferencia existe un gran baúl de riquezas que potencian a una sociedad.

Es importante escuchar al inmigrante, saber en qué y cómo desea ser ayudado/a, ya que muchas veces los trabajadores sociales y las trabajadoras sociales, poseemos un marco de referencia desde la carencia lo que por un momento nos nubla la vista y nos aleja de la potencialidad de esa persona, no todos/as las inmigrantes



vienen en una situación de vulnerabilidad, muchos vienen a estudiar, con una profesión, con ganas de seguir desarrollándose como personas o simplemente a conocer otro país, porque les llama la atención.

El eje principal del trabajo de los y las profesionales que trabajan la temática de migraciones e intervienen con migrantes, debe ser la interculturalidad, y además deben insertar este enfoque en sí mismos, como mencionábamos anteriormente, estar atento a nuestra propias creencias, ideas guías y prejuicios (**descentralización**), para posteriormente penetrar en el mundo del inmigrante y tratar de ver el país de destino a través de sus ojos, (**Penetración en el sistema del otro**), para finalmente encontrar el acuerdo de convivencia entre ambos mundos y ambas visiones (**Negociación**).

El traslado a otro país puede tener muchos fundamentos, por lo cual siempre hay que tener una escucha activa, respecto al inmigrante que está enfrente. Es importante como dato operativo, si es que el inmigrante decide tener una larga estadía en el país de destino, tratar de ayudarlo/a a regularizar su situación migratoria, para que pueda acceder tanto a salud, educación, vivienda y trabajo de forma digna, ya que muchas veces nos topamos con profesionales de instituciones públicas que tratan de forma indigna a inmigrantes por tener su situación migratoria administrativamente irregular. Además en Chile por una cuestión cultural existen muchos mitos y estigmatizaciones hacia el inmigrante, es importante comenzar a cambiar el lenguaje y a tener el conocimiento adecuado respecto a ellos.

“Ningún inmigrante es ilegal, no es un delito estar sin papeles al día, es solo una infracción administrativa. Eso es estar de modo irregular, y es similar a cuando a los y las nacionales se les vence el carnet de identidad, o les retiran la licencia de conducir”.

Esto se fundamenta con el extracto⁸⁶ plasmado a continuación:

“Las personas, en general, pueden cometer actos “ilegales”, pero en la condición de ser humano nunca se puede ser ilegal. Ese concepto lo único que provoca es estigmatizar a las personas, vinculando su condición migratoria “irregular” a un delito.

Es fundamental, entender la inmigración como una **oportunidad**, tanto para las personas inmigradas, como para las sociedades receptoras. La inmigración permite que las sociedades de acogida tengan una mayor diversidad cultural y esto es, sin duda, un elemento de riqueza tanto para una sociedad como para las personas que en ella viven, pues permite el intercambio con otras culturas diferentes a la propia, ampliando el abanico de sabores, idiomas, conocimientos, costumbres, olores, formas

⁸⁶ Servicio Jesuita a Migrantes, “Lo que debes saber sobre la migración en Chile”, 2015.



de hacer, de ser y de pensar; esto permite relacionarse de una forma diferente con el otro u otra, aprender a convivir con lo diferente teniendo por base el respeto y la valorización de toda y cualquier cultura.

Es importante no perder la dimensión humana y social de la inmigración en visibilizar los otros beneficios, además de los económicos, que aportan las personas inmigradas y la diversidad cultural que se genera en las sociedades de acogida.

2. Desde los propios casos sociales

Cuando el equipo de trabajo, comienza a vincularse con casos sociales, en la institución, se manifestó por parte de diversos profesionales un amplio desconocimiento como institución, respecto a la legislación vigente y a los Convenios Internacionales firmados y ratificados por Chile, también existía desconocimiento sobre los procedimientos que realiza el Departamento de Extranjería y Migraciones, para la obtención de la residencia, y de la situación migratoria irregular de los y las inmigrantes.

Por otra parte se hizo hincapié en el cobro de las prestaciones de salud, ya que surgía una complicación cuando el inmigrante no estaba afiliado a una aseguradora de salud. Esta situación generaba que fuera considerado como particular, por lo que el monto a cancelar por las prestaciones era muy elevado, y generalmente se repetía que estos no tenían dinero para pagar, producto de no contar con un trabajo estable, o simplemente por no tener trabajo.

Como se ha mencionado en análisis anteriores, la temática de migraciones, está siendo recientemente visibilizada a nivel nacional, lo cual se manifiesta en las instituciones públicas dependientes del Estado, ya que cuando a los y las profesionales les toca dar atención a un inmigrante se sienten limitados en sus competencias o asumen una inexistencia de competencia frente al sujeto que deben prestarle el servicio.

Inmigrantes Región de Valparaíso.	
Caso	Niño, aparentemente al cuidado de su madre
Género	Masculino
Edad	11 años
Nacionalidad	Peruano

Este caso presentados situaciones a analizar:

- En primer lugar, el caso social es un niño de 11 años del cual no se sabe realmente, quién tiene el cuidado personal de él, esto abre una gama de suposiciones, los motivos de ingreso al país, cómo ingreso al país, si ingreso



con una autorización de sus padres, donde están sus padres, porque se encontró en un lugar desolado al momento del accidente, porque andaba ahí solo, etc., surgen una infinidad de preguntas que no tuvieron respuestas en su momento.

- En segundo lugar, el equipo de salud, debido a la urgencia de un tratamiento y el costo monetario de este, decide comenzar la tramitación de la residencia definitiva, sin preguntarle al niño, a los padres o tutores si deseaban eso. Este caso sin duda, representa la vulneración de los derechos del niño, niña y adolescente, los cuales emanan de la Convención de Derechos del niño, niña adolescente, ratificada por Chile.

Es posible visualizar que el actuar de los y las profesionales del Hospital Carlos Van Buren, fue arbitrario debido a la urgencia de poder adquirir lo necesario para poder dar la atención necesaria al niño, esto nos demuestra, que cuando no existe una política pública o es poco clara a nivel país, repercute en las acciones operativas de los y las profesionales, ya que el accionar profesional queda sujeto a su criterio, y si no existe nada declarado, depende de las decisiones del profesional, su forma de actuar, la cual puede ser muy variada, dependiendo de la visión de la persona, por esto se hace necesario tener un marco referencial de resolución, frente a las medidas disgregadas existentes en Chile, respecto a la temática de migraciones.

Es por esto que el equipo de trabajo, propone criterios profesionales para actuar frente a las situaciones profesionales cotidianas, con un enfoque de derechos, donde se mire al inmigrante como sujetos de derechos, donde se garanticen los derechos fundamentales de los inmigrantes, sólo por el hecho de ser seres humanos, que poseen derechos inherentes a ellos que se deben garantizar mundialmente, y que no deben depender de las voluntades de ninguna persona particular.

Otro de los casos que se explicitó anteriormente es el siguiente

Casos de inmigrantes Región de Valparaíso.	
Identificación	Niña
Género	Femenino
Edad	10 años
Nacionalidad	Argentina

Del siguiente caso se puede desprender lo siguiente

- En primer lugar, que efectivamente existió ayuda del Consulado Argentino, a diferencia del caso anterior, que el Estado no se hace cargo de la situación de salud de su ciudadano.
 - Por otra parte la familia solicito ayuda a una institución religiosa, la iglesia "Corazón de María", que pertenece al Instituto Católico Chileno de Migración (INCAMI), y el cual está a cargo del padre Pedro Nahuelcura, ¿Pero qué sucedería si este tipo instituciones no existieran?,



probablemente el Estado se quedaría de manos cruzadas frente a esta problemática.

Además de abordar casos sociales al interior de la institución, el equipo de trabajo intentó pesquisar, a aquellos inmigrantes que alguna vez dentro del periodo 2014 y 2015, había recibido una atención de salud, ya sea por urgencia, cae, hospitalización, entre otros. Esta situación permitió determinar una dificultad dentro de la intervención, que a su vez permitió caracterizar la intervención social con inmigrantes, y es el hecho de que no fue posible contactarlos, producto de que la información que ellos entregaron, era falsa, o había sido mal manipulada por los profesionales que la habían pesquisado.

Esto deja en evidencia el miedo que presentan los inmigrantes al momento de ser atendido en una institución pública, en donde sus datos quedan registrados, y pueden ser utilizados para alguna acción en que se vean perjudicados.

Este dato se reafirmó a través del relato de una profesional, Asistencia Social, de la Unidad de Emergencia Adultos (UEA), del Hospital Carlos Van Buren:

“la atención del indigente, del NN, del inmigrante, y del chileno, es igual para todas en un paciente en la Unidad de Emergencia de Adultos, la diferenciación se genera cuando se debe hacer hospitalización, o se entrega horario para un control de forma posterior, donde los inmigrantes no vuelven, o nuevamente ingresan por urgencia”.

(Mujer, Trabajadora Social)

Tal como deja en evidencia el fragmento, los inmigrantes no vuelven a las instituciones públicas por el miedo a ser principalmente deportados, cuando se encuentran en situación irregular.

Otro punto importante, es que los y las profesionales hacían hincapié en la problemática económica, vale decir su interés superior se generaba en quién pagaba la prestación de salud brindada, porque no querían que el Hospital se quedara con la deuda. Sí bien es una problemática que merece ser atendida, no representa lo más importante, ya que el desconocimiento en materias migratorias, repercutía en la vulneración de derechos humanos de los inmigrantes, el siguiente caso verificará esto:

Inmigrantes Región de Valparaíso	
Caso	Mujer Adulta, ingresa al país en busca de oportunidades laborales
Género	Femenino
Edad	30 años
Nacionalidad	Colombiana



En este caso social, la mujer de nacionalidad colombiana, fue constantemente acosada por los profesionales del Hospital Carlos Van Buren, ya que estos diariamente le comunicaban que debía pagar, la hospitalización, que iba a tener que pagar el parto, los insumos, los días cama, la atención de profesionales, en general las prestaciones de salud, lo cual tenía muy angustiada a la mujer, que tenía siete meses de embarazo y no tenía el conocimiento de que tenía la prestación asegurada y gratuita, es posible que los profesionales tampoco tuvieran el conocimiento, pero sí se produjo una conducta xenófoba al estar constantemente acosándola respecto a la paga de la prestación.

También es importante mencionar que en la práctica falta un enfoque biopsicosocial, ya que los profesionales del área clínica, se ajustan a su enfoque biomédico y muchas veces se enfrascan en él, sin avanzar, sin embargo cuando los profesionales del área del Trabajo Social, se deben insertar en el área de salud, debemos manejar conocimientos biológicos, los procedimientos, las enfermedades, etc. pero no ocurre lo mismo con ellos, ya que tan solo se enfocan en lo biológico.

Es importante que los y las profesionales se formen integralmente a sí mismos y además es fundamental en la actualidad, trabajar intersectorialmente, porque así todos aprenden de todos y se transforma en un equipo de salud mucho más amigable y cohesionado para el trabajo con la comunidad.

Otro caso social que se pesquiso en el Hospital Van Buren es el siguiente:

Inmigrantes Región de Valparaíso	
Caso	Mujer Adulta, con título profesional, ingresa al país como turista.
Género	Femenino
Edad	54 años
Nacionalidad	Peruana

Este caso deja en evidencia, que los inmigrantes no siempre vienen en una situación de carencia o falta de necesidades básicas, muchas veces vienen a desempeñarse como profesionales, por un desarrollo personal o simplemente para conocer otra cultura, o simplemente tienen los recursos económicos necesario para poder costear cualquier tipo de actividad por la que hayan decidido viajar.

3. Desde la Caracterización de la Intervención Social, con inmigrantes

Como se ha mencionado anteriormente, la legislación respecto a migraciones se encuentra contenida en el decreto ley 1094, de 1975, es dictaminada en plena dictadura militar, esto genera que la legislación tenga un enfoque de seguridad y la protección nacional, donde la temática de migraciones representa un peligro para el



Estado, un fenómeno que se quiere controlar, frente a la amenaza que produce para nuestro país.

Está arraigada mentalidad, presente en el ADN social, sigue replicándose en la actualidad, ya que no se ha construido una sociedad, que identifica al otro como no sea, donde no le brinda confianza y lo percibe como no legítimo.

.Al analizar esta compleja representación social, derivada de un proceso histórico, que se manifiesta en la legislación actual, debido a que aún no se deroga o se promulga una nueva ley, entendemos la complejidad que adquiere el ser sujeto inmigrante, puesto que conlleva una construcción por parte del país de destino de un **OTRO** dentro del territorio nacional.

Levantar interrogantes respecto a un **OTRO**, no busca dar respuestas cerradas, sino más bien una aproximación a cuestiones centrales vinculadas con este, de hacer frente a la necesidad de efectuar una clasificación de aquello que aparece como desconocido.

De lo recogido desde *Simmel* (1986), el extranjero aparece como “*el que viene hoy, y se queda mañana*”, como aquel **que está con nosotros y nosotras pero no es uno de los nuestros**, rompiendo la oposición entre amigos y enemigos, ya que pudiese ser ambos, como ninguno. Esto quiere decir, que desde un comienzo se visualiza al inmigrante como alguien que se encuentra de paso, y que no pasara a formar parte del contexto más cercano. Se percibe por parte de la sociedad, como un ente ajeno que convive y acude a los mismos lugares que los residentes del lugar, pero que de igual forma no forma parte del grupo humano presente en el territorio.

Esta posición de **OTRO**, da cabida a lo desconocido, de lo extraño y de lo que esta fuera, es por esto que *Quevedo y Zúñiga* (1999), plantean la construcción de representaciones culturales, las cuales son un mecanismo psicológico propio del ser humano y que como todo proceso, ocurre en un tiempo y un espacio, aunque éste último no necesariamente responde a un espacio físico determinado. La construcción de representaciones culturales está asociada a la construcción de otro como un ser distinto y diferente al **yo, al nosotros**.

Por tanto, el Otro cómo explicitaría *Simmel* (1986), se definiría como el “**lejano próximo**”, ya que estaría lejano culturalmente, pero muy próximo espacialmente, tanto que habita con nosotros, es nuestro compañero o compañera de trabajo, vecino, vecina, pero no “se parece a nosotros y nosotras”, es decir lo identifica pero no lo mira como una persona que es igual, es decir no posee los mismos derechos ni las mismas oportunidades, por ser extraño y ajeno.

Es así, que la tensión estaría puesta cuando a través de la construcción de un “otro” se refuerza la idea de un **nosotros superior**. En la medida en que al **otro** se le asigna una posición de inferioridad, ello dificulta la posibilidad de aceptación, reconocimiento e incorporación del mismo. Aquella persona que se encuentra



residiendo dentro de un territorio del cual comparte cultura, y creencias, se siente superior con respecto a aquel que se encuentra en el territorio, pero no comparte ninguna manifestación cultural de quienes residen en el territorio.

Entonces nos preguntamos, *¿por qué vemos a ese OTRO, como inferior a nosotros?, ¿por qué tenemos esta reacción generalizada de rechazo al inmigrante latinoamericano, y no así hacia al Norteamérica y europeo?* El equipo de trabajo, logro identificar por parte de los informantes claves, que los chilenos generan esta percepción de superioridad frente a los extranjeros provenientes de Latinoamérica, en el proceso de dictadura militar, en donde “blancura imaginaria del chileno y chilena”, y donde se pretendía que la población chilena se asemejara a los estadounidenses, y no así a los latinoamericanos, producto principalmente de que esas culturas producto de sus avances tecnológicos y económicos eran dignos de imitar, a diferencia de los grandes conflictos políticos que vivenciaban los países colindantes.

Se impuso un sistema económico neoliberal ajeno culturalmente, que generó un cambio social inmenso, donde la población chilena, se identifica con el opresor, con el conquistador y se rechaza a aquellos que se encuentran más cerca geográficamente. Esta relación de no aceptación y de odio en muchas ocasiones se refleja en la xenofobia que en el Norte, existe hacia los bolivianos o colombianos, en las prácticas discriminatorias y en el racismo existente el país.

García Canclini (2005), da cuenta que ésta discriminación, que se manifiesta sobre todo como desigualdad socioeconómica. Aunque también es importante recalcar, que esta tiene una dimensión cultural, es decir va más allá de rasgos genéticos, sino que está fuertemente entrelazada con procesos históricos de configuración social.

Es por esto, que en este caso las representaciones e imágenes colectivas en torno a los inmigrantes, se construyen en una posición de dominio chileno, que da cuenta de una identidad nacional que ha tendido a ser en términos de superioridad frente a países vecinos, específicamente después del quiebre histórico de la Guerra del Pacífico.

No obstante a diferencia de algunos países de la región, Chile durante periodos anteriores, no se ha caracterizado por ser un país receptor de inmigrantes que residan por largos periodos de tiempo. Esta situación ha cambiado actualmente, ya que hoy Chile, producto de la inestabilidad económica y política que posee, se ha vuelto un territorio atractivo, para quienes vienen en busca de mejores oportunidades.

Por otra parte, algunos estudios de opinión del *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*, muestran en Chile una creciente valoración de la diversidad y la igualdad que apunta a un clima de tolerancia, pero en la medida que aumenta el flujo de inmigrantes resurge la intolerancia y la discriminación en las opiniones sobre situaciones concretas respecto a grupos y/o personas. Las **actitudes hacia el racismo la censura o la discriminación religiosa o sexual son rechazadas por más del 80% de**



la población, cuando se trata de preguntas generales abstractas; pero las respuestas cambian ante situaciones donde el entrevistado o entrevistada pueda verse involucrado (PNUD, 2002). Es decir el chileno y la chilena, percibe de forma positiva, o más bien no discriminando cuando el inmigrante no se involucra dentro de su contexto más cercano, ya que si comienza a influir de una u otra forma en sus actividades la percepción cambia de forma radical.

Dentro de este contexto la sociedad chilena manifiesta cierto rechazo ante los inmigrantes latinoamericanos y en particular hacia los de origen andino, en una actitud que podría relacionarse con la *“ausencia de una política migratoria, frente a una población cada día más mayoritaria, que permite y justifica en gran medida, acciones discriminatorias y expresiones xenófobas hacia los inmigrantes, sobre todo hacia aquellos que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad social”* (Jensen, 2008).

El encuentro con este **OTRO**, el cual representa todo aquello que la y el chileno no quiere ser, es ocultado y negado. En este sentido, *“la inmigración andina nos vuelve a enfrentar con nuestra identidad mestiza y nos recuerda aquello que intentamos eliminar a fuerza de olvido”* (Stefoni, 2004). La discriminación hacia los inmigrantes andinos, es respecto a un sujeto visible, distinto del indígena que por años ha sido invisibilizado, al que se le puede apuntar y nombrar”.

En cuanto más amplio sea el *“interés genuino por comprender, conocer y aceptar la cultura del otro”* (Asunción- Lande, 1988), *más posibilidades existen para “superar los riesgos de negarse a sí mismo por el otro y de someter a los otros a uno mismo”* (Durán, 1990).

Chile está pasando por un proceso reciente de visibilización de los inmigrantes, este proceso reciente, se ve afectado producto de que en las instituciones públicas a existe un evidente desconocimiento en materias migratorias y además no se reconocen los derechos humanos de los sujetos en cuestión.

Esto se manifiesta en múltiples dificultades en la intervención social con inmigrantes, las cuales nombraremos y analizaremos a continuación:

➤ **Desde la Institucionalidad**

Actualmente el Estado chileno, no cuenta con una política migratoria que permita dar respuesta a las necesidades de los extranjeros, es decir el país no cuenta con programas, planes y estrategias, que permitan abordar integralmente la temática de migraciones, todo aquellos implementado, se queda en acciones inmediatistas que no dan respuesta de forma concreta a las necesidades y además constituye vulneraciones de derechos.

El Departamento de Extranjería y Migración, institución dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, es el único organismo público que se acerca un poco a la temática, a través de la tramitación de permisos de residencia y otros, pero como es de conocimiento general, se rige por un decreto ley, anacrónico



que no responde a las necesidades actuales del fenómeno y que además no aborda los cambios de este, es decir no responde de forma certera a la contingencia migratoria actual.

Las instituciones que aseguran el bienestar de las personas, abordando los derechos de educación, salud, vivienda y trabajo, han creado medidas disgregadas, para poder llevar el fenómeno en la marcha, pero no existe una política responsable a nivel nacional que se ocupe de garantizar los derechos fundamentales de los inmigrantes y de incluirlos asertivamente en el país de destino, y que a su vez congregue todas estas medidas disgregadas, posicionándose como un eje rector de la migración en Chile.

La legislación vigente y las medidas disgregadas que actualmente se encuentran presentes en el territorio chileno, no poseen un enfoque de derechos humanos. Más bien las intervenciones y apreciaciones de esta ley y medidas, han hecho hincapié, solo hacia el marco legal, que posee una mirada de “amenaza” del inmigrante heredado de la dictadura.

Esta materia legislativa sin enfoque de derechos, hace que el país no mire a los inmigrantes como sujetos de derechos, es decir no se les reconoce la titularidad, el ejercicio y la garantía de sus derechos fundamentales e irrenunciables. Además en la legislación se encuentran manifestaciones directamente discriminatorias, al exigir a los inmigrantes exclusivamente provenientes de Perú, Colombia y República Dominicana, certificado de antecedentes, para la obtención del permiso de residencia.

Otro punto importante es que el proceso de obtener una visa, es muy extenso, se puede demorar hasta seis meses, lo cual hace que la situación migratoria del inmigrante continúe irregular.

A través del trabajo en terreno, que realizó el equipo, se detectó un enorme desconocimiento respecto a los marcos regulatorios vigentes en materia de migraciones, qué convenios Chile ha ratificado, en que ocasiones estos, agilizarían los procesos de entrega de prestaciones, este desconocimiento por parte de las instituciones y de los propios profesionales, potencian la vulneración de derechos de los inmigrantes, además de darle cabida a mayores manifestaciones de discriminación y que el ejercicio real de los derechos no exista, sino más bien quede sujeto a las voluntades de los profesionales de turno, lo cual no corresponde en un Estado de derecho.

Como la temática de migraciones, recientemente está siendo visibilizada, prácticamente no existe trabajo en red, las instituciones que deben hacerse cargo del tema, trabajan de forma totalmente independiente, lo cual produce lentitud en los procesos tanto legales, administrativos, de prestación de servicios, repercutiendo también social y culturalmente.



➤ **Desde el Profesional**

Al igual que las instituciones los y las profesionales, poseen un desconocimiento evidente de las leyes migratorias, y los convenios que actualmente Chile ha ratificado respecto a la temática de migraciones, esto puede suceder, porque los y las profesionales en su cotidianidad no se topan con muchos pacientes inmigrantes, pero al momento de tenerlos simplemente no pueden darles respuestas certeras, ya que no saben dónde derivar, no saben qué hacer, producto de que no poseen las competencias requeridas, para la intervención con inmigrantes, esto se manifiesta, en que en ocasiones el inmigrante necesita orientación respecto a un tema y el o la profesional no puede entregársela, porque no tiene el conocimiento necesario.

La competencia multicultural es una propuesta de intervención con inmigrantes, la cual *“pretende reflejar el conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades que los y las profesionales del Trabajo Social deben poseer para desempeñar con éxito su labor en contextos multiétnicos”*⁸⁷

Este tipo de propuestas, son fundamentales para las instituciones y los y las profesionales que trabajan con inmigrantes o que podrían llegar a trabajar con inmigrantes, ya que les da una racionalidad técnica de trabajo, un marco referencial, para saber dónde tengo que orientarme en la intervención y cuál sería el mejor método a utilizar.

El equipo de trabajo logro identificar que el abordaje de casos se realiza desde el desconocimiento prácticamente total, es por esto que poder tener conocimiento de los casos, permite caracterizar la intervención social con inmigrantes, por parte de diversas disciplinas.

➤ **Desde el Inmigrante**

El inmigrante puede contar con una situación migratoria regular o irregular, ya que *las personas, en general, pueden cometer actos “ilegales”, pero en la condición de ser humano nunca se puede ser ilegal. Ese concepto lo único que provoca es estigmatizar a las personas, vinculando su condición migratoria “irregular” a un delito*⁸⁸.

Esta situación administrativa a la que se enfrenta el migrante, condiciona en diversas medidas la accesibilidad a distintas instituciones, permisos de residencia y ejercicio real de los derechos humanos, lo cual es inconcebible, ya que la garantía de los derechos humanos fundamentales, no puede estar sujeta a un tema

⁸⁷ VÁZQUES, O. (2002). La Competencia Intercultural como estrategia de intervención, con población de origen extranjero, Universidad de Huelva.

⁸⁸ Servicio Jesuita a Migrantes, “Lo que debes saber sobre la migración en Chile”, 2015.



administrativo, ya que los derechos son inherentes al ser humano, irrenunciables e irrevocables.

Además los inmigrantes que se encuentran en una situación migratoria irregular, tienden a ocultarse socialmente por el constante miedo de que los deporten a su país de origen o de que la sociedad los discrimine, o violente por el hecho de ser “ilegales”, por esto es necesario modificar el lenguaje, porque una palabra puede estigmatizar a un sujeto, limitándolo en el ejercicio de sus derechos y condenándolo sin causas, además preciso indicar que tal como señala el autor Maturana, **“el lenguaje construye realidades”**, y utilizando este tipo de lenguaje, tan solo se está aportando a la construcción de una sociedad que realmente cree que los inmigrantes al no contar con los permisos necesarios, son ilegales.

La condición de irregularidad, provoca que el inmigrante no posea cédula de identidad, lo cual imposibilita la entrega de múltiples beneficios, el ejercicio de la ciudadanía etc., lo cual afecta que en el momento de necesitar algo quede a criterio de quien lo esté atendiendo la decisión, ya que no está reglamentado.

Por punto importante que permitió la ilustración de casos y a su vez la caracterización de la intervención social con inmigrantes es lo siguiente:

*“La mayoría se viene sola, solo sola y sin los hijos, dejan a los hijos allá, uno de la familia es el que migra, y ese es el que logra, porque si el proyecto migratorio de ellos es quedarse acá, tratan de equilibrarse **de estar estable en algún trabajo, de tener su residencia y de ahí traerse a la familia**” (Mujer, Trabajadora Social)*

*“la ruta migratoria depende del flujo migratorio del que se hable. En términos generales, el proyecto migratorio contempla en una primera fase el migrar solo, para **conocer el contexto y ver la viabilidad de traer a la familia después**; de acuerdo a nuestra experiencia, es poco común que una familia migre junta sin tener redes primarias de apoyo en el país de llegada” (Hombre, Psicólogo).*

*“Siempre sucede así, **o sea viene una persona**, bueno a veces viene con los hijos, pero por ejemplo los colombianos que están más alejados ellos no, ellos viene solo la persona, por decirte la mamá, **viene, trabaja, consigue trabajo, su visa y después su permanencia definitiva y después recién manda a pedir a sus hijos o sea recién va a buscar a sus hijos**” (Mujer, Administradora Pública)*

Así tal cual como los profesionales señalan, y como se logró identificar en los casos sociales que han sido plasmados, y otros de los cuales se manejaban antecedentes precisos, es que la ruta migratoria en la mayoría de los casos se realiza de forma individual, con el propósito de conocer el contexto al que se llegara, determinando si es o no viable que luego la familia emigre hacia el mismo lugar, o si



es necesario tomar la decisión de emigrar nuevamente hacia otro lugar. Esto trae consigo, que muchos de los inmigrantes no cuenten con redes primarias dentro del territorio más cercano, ya que por opción propia y con el propósito de proteger a sus familias de lo desconocido, han decidido migrar solos, teniendo en consideración que muchas veces se vienen tan solo con las ganas de una vida mejor, pero en si no tienen nada concreto, recién llega a Chile a buscar un trabajo, una vivienda o incluso una oportunidad, por lo que la sensación de incertidumbre al comienzo de la etapas migratoria predomina.

Otro punto importante es que esta ruta migratoria, no posee una mayor planificación:

“Se vienen sin mucha planificación. Es lo que yo más o menos detecto en los casos. Las personas lo único que sí, piensan en lo que: “ok, voy a trabajar”, y vienen a trabajar a toda costa. Pero claro, no piensan necesariamente en qué, no piensan necesariamente a cuánto sueldo van a aspirar, no piensan necesariamente en qué parte de Santiago, o qué parte de Chile van a vivir” (Mujer, Egresada de Derecho)

Se deja entrever en lo que dice la profesional, que los inmigrantes tan solo deciden venir a Chile, pero no planifican mayormente a donde llegaran ni a que llegaran, es decir vienen tal como se señaló anterior, con una total incertidumbre, con ganas de mejores oportunidades, pero en si con nada concreto. Esta situación no se presentan en todos los caso de inmigrantes, pero si es algo que se da en la mayoría.

Estos dos fenómenos, configuran la ruta migratoria, y dejan en evidencia que se lleva a cabo de forma individual, y sin mayor planificación. Esto genera, que el inmigrante latinoamericano llegue con una mayor vulnerabilidad, producto de que viene sin protección estatal, con falta de redes primarias, es decir sin vínculos familiares, amistades y comunitarias. Sumado a esto la mayoría de las veces vienen sin un empleo, ya que lo buscarán al llegar, además se produce la situación de *sinhogarismo*⁸⁹, por falta de dinero, y desconocen el medio social de acogida del país de destino.

Todas estas características con las cuales se presenta el inmigrante al país de destino, lo convierten en un sujeto de alta vulnerabilidad, donde muchas veces se frustra el proyecto migratorio, a continuación se mostrará un caso real:

Migrantes en Valparaíso “Los OTROS de Afuera”

Valparaíso es la tercera región del país con mayor cantidad de inmigrantes, pero este grupo no solo se compone de turistas y estudiantes extranjeros: suenan nuevos acentos y se suman ilusiones latinoamericanas en los cerros que el imaginario UNESCO de la ciudad no puede abarcar. Para algunos de ellos no fue fácil partir y tampoco la llegada, como ocurrió con cinco trabajadores colombianos que acusan haber sido estafados por un

⁸⁹ Del término inglés “homelessness”. Falta de un alojamiento adecuado y permanente que proporcione un marco estable de convivencia.



empresario español. Llegaron a Chile y al poco quedaron sin techo ni dinero, viviendo en una casa de acogida. Su caso sirve para develar la precariedad institucional respecto a la población extranjera en Chile, donde la migración, parece no tener un ápice de prioridad.

Medellín, inicios de julio de 2014. Mientras Geovanny Vargas, instala una ventana en la obra en que trabajaba, un amigo de infancia irrumpe en la faena para comunicarle: "Parcero hay una buena oferta de trabajo, es de afuera, te van a llamar en la tarde".

Sonó su celular, el mensaje era cierto: "Soy dueño de Winbel, una gran empresa de fabricación de ventanas, en Viña del Mar, Chile. El sueldo fluctuará entre 1.000.000 y un 1.500.000 de pesos, dependiendo de la cantidad de ventanas que instalen: con un mínimo de ocho diarias, mi nombre es Eduardo Crespo Fernández, empresario español.

El último requerimiento de Crespo fue que reuniera más trabajadores. El español los derivó con su mano derecha en Colombia: Mauricio Guevara, su cuñado, con él se reunieron en un Centro Comercial, donde Guevara les promete pasajes de avión y que los dos primeros meses de estadía en Chile serán gratis.

El 24 de agosto, parten desde Medellín a Sgto. De Chile, con la explícita instrucción de que venían a una entrevista de trabajo, fue esto lo que hizo a la Policía de Investigaciones tener sospechas respecto a los colombianos.

La PDI optó por derivarlos a otro avión de retorno a Colombia, debido a una posible escena de trata de personas.

La frustración encontró su olvido, cuando en octubre, el teléfono de Vargas recibía un mensaje, era Crespo otra vez. El español explicó con tanta convicción el entrevero en el aeropuerto, que Vargas volvió a convocar trabajadores. El español casado con una mujer colombiana, dispuso el encuentro en casa de su suegra, donde estableció la nueva ruta a seguir para llegar a Chile: Medellín, Cali, Lima, Santiago, por tierra con el fin de evitar la "rigurosidad" de la PDI, los pasajes volvían a correr por parte de Crespo. El 26 de noviembre se reunieron en Cali, los trabajadores, donde recibieron \$700.000 colombianos, para llegar y pernoctar una noche en la Capital peruana, al día siguiente Geovanny recibió un giro por 403 dólares estadounidenses, para solventar el viaje a Santiago, el penúltimo gran tramo a completar.

El primero de diciembre llegaron al terminal Alameda y el remanente del depósito anterior, les sirvió para cubrir los últimos pasajes a Viña del Mar. Allí los recibió Eduardo Crespo, quien al día siguiente los llevó a Con Con y los dejó alojados en la casa de Doña Guacolda Morales. El 03 de diciembre ya estaban a las órdenes del español, en las dependencias de Winbel, ubicadas en Reñaca Alto.

Crespo pidió a los trabajadores, los pasaportes para fotocopiarlos, con el fin de hacer los contratos, pero nunca hubo contratos, quisieron buscar ayuda en Guevara, pero a los dos días desapareció.

El cambio de clima repercutió en la salud de algunos de ellos. El 16 de diciembre, Edwin, uno de los trabajadores, el más afectado le pidió a su jefe si podía llevarlo a un Centro de Salud, a lo cual Crespo respondió "Me vez cara de enfermera", el mismo día correspondía el pago de las quincenas de los trabajadores, las cuales jamás llegaron a sus manos.

En una de las habitaciones de la Sra. Guacolda, los colombianos se reunieron para conversar y contenerse, decidieron realizar una denuncia, pero Crespo se enteró y los despidió.



“Estábamos destrozados, no teníamos ni dinero, ni familiares, queríamos solo llorar” relataba Geovanny en la oficina de Defensa Laboral de la Corporación de Asistencia Judicial de Valparaíso.

El demandado Eduardo Crespo recurrió a los servicios del abogado, Jaime Barrientos Ramírez, abogado de la Universidad Católica de Valparaíso, militante y otrora Concejal UDI. Barrientos afirmó en su defensa que Crespo “jamás tuvo una relación de naturaleza laboral”, ni de otro tipo con los trabajadores colombianos.

La dilación del proceso judicial llevó a que los colombianos optarán por un acuerdo extrajudicial, recibiendo cada uno del español \$1.000.000 de pesos y pasajes de regreso a Colombia.

Este artículo salió en la Revista La Juguera Magazine, denominado “los OTROS, de Valparaíso” en Octubre de 2015, y nos muestra la realidad de muchos inmigrantes latinoamericanos que vienen a buscar oportunidades en áreas laborales a nuestro país, y aquí se ven totalmente estafados y vulnerados en sus derechos fundamentales, por personas inescrupulosas que sólo pretenden explotar y utilizar a otras personas.

Este caso real demuestra la falta de oportunidades a las cuales, se ve muchas veces enfrentado el inmigrante producto de sus condiciones particulares de vulnerabilidad, esto se aprecia principalmente en el ámbito laboral, como se muestra en el caso anterior, donde los inmigrantes buscando estabilidad económica se embarcan en un proyecto de mentira, siendo finalmente estafados o tratados indignamente en sus trabajos, si regulación laboral, ni garantía de derechos.

Actualmente en Chile, a los extranjeros que nos son europeos o estadounidenses, por el contrario son latinoamericanos, aun se les sigue viendo como amenaza, bajo esta institucionalidad represiva sin enfoque de derechos, se estigmatiza a estos inmigrantes sin conocerlos, se les acusa de quitarles el trabajo a los chilenos, de narcotraficantes o de prostitutas, aún estamos de apreciar el intercambio cultural que es inherente a la migración, ya que siempre habrá un lugar de origen y otro de destino, que además la migración nos permite conocernos a nosotros mismos en nuestra cultura y en nuestra identidad, es la oportunidad de preguntarnos o autoevaluar nuestra sociedad, Chile tiene a homogenizar, por miedo, porque cualquier dictadura, militariza a las personas, las uniforma lo cual repercute en el miedo a la “diferencia”, esto debe y puede cambiarse y es necesario que las próximas generaciones estemos consientes, para eliminar las conductas discriminatorias, la inhibición a lo distinto, la xenofobia, el clasismo y el racismo, siempre es bueno estar conscientes de lo malo, porque así podremos modificar nuestras conductas y actitudes día a día, pensando en un futuro mejor⁹⁰.

⁹⁰ Migrantes en Valparaíso “Los OTROS de Afuera” Revista La Juguera Magazine N°12, Octubre 2015.



4. Desde Los Criterios Profesionales

En esta sección del análisis se presentarán los casos sociales de inmigrantes y se analizarán a través de los Criterios Profesionales, propuestos por el equipo de trabajo.

Caso N°1

Inmigrantes Región de Valparaíso	
Caso	Mujer Adulta, con título profesional, ingresa al país como turista.
Genero	Femenino
Edad	54 años
Nacionalidad	Peruana
Descripción del Caso	<p>Mujer de nacionalidad Peruana con título profesional de Bibliotecóloga, llega a Chile, en calidad de turista en el mes de septiembre para asistir a un seminario de Bibliotecólogos y Museólogos impartido por la Universidad de Playa Ancha de las Ciencias de la Educación (UPLA).</p> <p>Luego de haber participado del seminario, la mujer comenzó a sentir síntomas extraños, como vértigo, pérdida de equilibrio, descoordinación, entre otros, los que le estaban generando complicaciones para desplazarse de forma normal, e inclusive caminar, por lo que decide en compañía de otra persona, con quien había asistido a la actividad académica, dirigirse a la Unidad de Emergencias Adultos del Hospital Carlos Van Buren (UEA).</p> <p>Una vez ingresada a la UEA, y según lo relatado por el caso, presentaba síntomas claves de un posible accidente cardiovascular. Debido a que la mujer, ingresa en calidad de turista y no había contratado ningún seguro médico asociado al viaje, es que se encontraba en desconocimiento si debía cancelar todas las prestaciones realizadas en el Hospital, ya que al encontrarse en un país extranjero, no contaba con el dinero de forma inmediata para poder cancelar estos montos, y el Hospital está solicitando la firma de un pagare en blanco, con el propósito de cautelar el pago de las prestaciones. Es en virtud de la situación antes planteada, que la mujer solicita apoyo de la Unidad de Servicio Social del Hospital, con el propósito de que pueda ser orientada en cuanto a esta temática, para así poder consultar si era posible que el Consulado de Perú pagara su deuda o al menos la ayudara, para así poder retornar a su país y no perder el pasaje ya comprado.</p>

Aplicación Criterios para el Caso N°1

- **Criterio N° 1: Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias:** Se entiende el criterio como el primer levantamiento de información sobre el sujeto y su contexto, su ruta migratoria y las características socioculturales que posee a través de la aplicación de protocolos y fichas de recolección de datos, para conocer de forma concreta la situación que enfrenta el inmigrante al llegar al país. Este criterio aborda



aspectos legales, identifica el proceso migratorio del sujeto, las redes primarias que posee y el objetivo que lo motiva a salir de su país de origen.

El primer criterio aplica en este caso:

La mujer de nacionalidad peruana, ingresa a nuestro país por vía aérea, cumpliendo los requisitos y formalidades necesarios para ingresar, su calidad migratoria es de turista, ya que tendrá una permanencia breve en el país, la cual se debe a que asistirá a un seminario de Bibliotecólogos y Museólogos impartido por la Universidad de Playa Ancha de las Ciencias de la Educación (UPLA).

Su viaje fue planeado con anticipación, en conjunto con su compañero de trabajo, ya que tenía una invitación previa de la Universidad de Playa Ancha, era la segunda vez que visitaba nuestro país, por lo tanto tenía nociones claras, sobre el país de destino, respecto a su cultura y costumbres.

Al ingresar al Hospital Carlos Van Buren, un profesional de la Unidad de Servicio Social, le realiza las preguntas a la paciente, que permitieron recabar la información descrita anteriormente, pudiendo levantar los antecedentes preliminares de las condiciones migratorias del caso.

- **Criterio N° 2: Percepción del profesional, hacia el inmigrante como sujeto de derechos:** El criterio de Percepción del inmigrante como sujeto de derechos, se entiende por percibir, mirar e identificar al inmigrante como sujeto de derechos, es decir reconocer y proteger al inmigrante por parte de las instituciones, personas, grupos y comunidades de los principios, garantías y derechos que este posee, independiente de la situación migratoria. Es decir posicionar al inmigrante dentro los diversos espacios de acción en la misma posición, que un ciudadano Chileno, en pro de su bienestar.

Percibir al inmigrante como sujeto de derechos, hace referencia a tener un enfoque de derechos dentro de las políticas sociales, y los diversos servicios que el estado o el privado ofrece hacia las personas para la satisfacciones de sus derechos y a su vez para el ejercicio de sus deberes, en relación a esto se debe tener en consideración el marco normativo, es decir todas aquellas leyes, convenios y medidas generadas para la regulación de las migraciones, a su vez los derechos en virtud de todas las áreas en que el inmigrante solicita algún tipo de ayuda o desee satisfacer alguna de sus necesidades, y además teniendo en consideración la discriminación, específicamente la expresión de conductas discriminatorias en donde se ven vulnerado el ejercicio de los derechos, o los derechos de forma total. Dentro de las áreas a considerar en relación a los derechos del inmigrante, se considera el marco normativo, el trabajo, la vivienda, la educación y la participación social.

El segundo criterio no aplica en este caso:

En este caso, el criterio no aplica, fundamentalmente a dos causas, primero que los y las profesionales no brindaron ningún tipo de orientación e información a la



paciente respecto a su situación, esto puede deberse a que tampoco poseían el conocimiento, ya que se encontraba en una situación de salud complicada, en un país que no era el suyo, donde debía cancelar una prestación de forma particular, ya que no tenía seguro de salud, tampoco brindaron contención a la paciente, se limitaron a hacer su trabajo. La segunda causa de porque no se aplica el criterio descrito, es porque los y las profesionales, vieron a la inmigrante como una persona, que debía pagar la prestación de salud, durante el proceso de acceso, y de hospitalización, el enfoque de los y las profesionales fue económico y no de derechos humanos.

En caso de que el criterio hubiese aplicado, se habría entendido por parte del Hospital que la paciente inmigrante, tiene el derecho de salud garantizado, por ser parte de los derechos universales, y se habría tenido en consideración una salida alternativa, que no atentara con su persona, ni vulnerara ningún tipo de derechos, entendiéndose que en ocasiones a pesar de realizar un viaje de turista, no necesariamente se contara con los recursos monetarios para alcanzar a cubrir este tipo de prestaciones, ya que no prevé dentro de lo que pueda pasar, el hecho de tener que ser atendido en algún centro de salud.

- **Criterio N° 3: Articulación y Operativización del Trabajo, entre los niveles de salud:** Se refiere a la cooperación entre los niveles de la red asistencial, es decir que exista un nexo entre la Atención Primaria de Salud APS, y el Nivel Secundario y Terciario de Salud, con el propósito de integrar protocolos de atención y líneas de Trabajo, que permitan entregar una atención de forma integral, eficaz y completa, donde los antecedentes de los inmigrantes recogidos en algunos de los niveles sean de conocimientos de otro nivel involucrado, permitiendo que la atención en salud sea desde el conocimiento pleno, puesto que es en salud donde el inmigrante ingresa este o no regularizada su situación en el país, atendiendo a la Constitución Política de la Republica de 1980 y a normativas técnicas emanadas por el Ministerio de Salud. Sin embargo para los niveles secundarios y terciarios en salud, la problemática en la atención a los inmigrantes no regularizados se complejiza puesto que no tienen cobertura cuando requieren una intervención de alta complejidad. Por lo anterior, este criterio es rector para operativizar las prácticas cotidianas que carecen de normativa técnica en cuanto a protocolos de atención.

Este criterio no aplica en este caso, porque no era necesario articular las redes entre los distintos niveles de salud. De igual forma, entre los niveles de salud, o inclusive en comunicación con otras instituciones de la misma área, se podría haber averiguado una forma correcta de dar resolución a la problemática que aquejaba a la inmigrante, para así homologar resoluciones.

- **Criterio N° 4: Desarrollo de Trabajo Colaborativo con redes intersectoriales:** Se entiende por desarrollo de trabajo colaborativo con redes intersectoriales a la integración de instituciones públicas y privadas de diversas áreas como



salud, educación, vivienda, desarrollo social, trabajo que se vinculen con la temática de migraciones para intercambiar conocimientos, recursos y experiencias con el objeto de potenciar el trabajo realizado por cada área, las fortalezas, oportunidades de apertura y con ello construir objetivos y cursos de acción en conjunto. El resultado de dicha cooperación se traduce en la formulación, ejecución y evaluación de planes de trabajo integrados, los que se originan en las instituciones para luego bajar a grupos y comunidades interesadas y/o involucradas con la temática.

En este caso, el criterio no aplica, pero si podría haber sido aplicado, ya que los y las profesionales, podrían haber hecho una red con el Departamento de Extranjería y Migraciones, donde se puede tramitar una visa humanitaria y la paciente tenía garantizada la prestación de salud, y además gratuita, esto no sucedió por el desconocimiento y la falta de enfoque de derechos. Lo que sucedió fue que la paciente firmó un pagaré en blanco, pero luego volvió a su país de origen.

- **Criterio N° 5: Interculturalidad como parte de la actividad profesional:** La interculturalidad como parte de la intervención social corresponde a las habilidades, actitudes y conocimientos que los profesionales vinculados a la temática deben poseer para la intervención social con el inmigrante, como lo es la relación, comunicación, intercambio e interacción respetuosa, enriquecedora, recíproca, simétrica y en igualdad entre profesionales e inmigrantes. El profesional que se vincula con la temática debe tener conocimientos del marco normativo, técnico y base conceptual para realizar una intervención social adecuada, además de habilidades interpersonales como lo es la empatía, trato digno, proactividad, entre otros.

Este criterio no aplica, en el caso social, ya que los profesionales no tuvieron un enfoque intercultural para abordar el caso, sólo lo limitaron a que la paciente pagara la prestación.

En caso de que hubiera aplicado, algún profesional que mantuviera contacto con la inmigrante involucrado, habría sido capaz de movilizar diversos tipos de acciones, aludiendo a derechos, leyes, o convenios, que permitieran entregar una solución o vía alternativa de salida, que no fuera la firma de un pagare en blanco. Y además, teniendo en consideración las condiciones de salud de la paciente, al hacer utilización del enfoque intercultural, habrían operado aquellas habilidades interpersonales, que dicen directa relación con la protección de los derechos humanos.



Caso N°2

Inmigrantes Región de Valparaíso	
Caso	Mujer Adulta, ingresa al país en busca de oportunidades laborales
Género	Femenino
Edad	30 años
Nacionalidad	Colombiana
Descripción del Caso	<p>Mujer de nacionalidad Colombiana, ingresa al país a través de un paso no habilitado, ella se encuentra en conocimiento de cómo ingresar al país, producto de que no era la primera vez que venía a Chile, y además porque el manejo de información que poseía le permitía pensar de forma estratégica en sus condiciones migratorias.</p> <p>Durante el último ingreso al país, la mujer es recibida por una amiga también de nacionalidad Colombia, la cual se encontraba hace ya algún tiempo en el país, y que contaba con una vivienda que arrendaba, por lo que decidió acogerla, esta es su única red de apoyo en Chile.</p> <p>En los primeros meses de estadía, la mujer consigue un trabajo que no cumple con las condiciones laborales mínima, ya que se ven vulnerados sus derechos como trabajador, y además se produce abuso del mismo. A pesar de lo descrito anteriormente, el trabajo conseguido le permite estabilizar su situación económica por un tiempo.</p> <p>Al pasar de los meses la mujer, pierde su estabilidad económica, ya que se entera que está embarazada, producto de esta situación es que es desvinculada de su fuente laboral.</p> <p>Debido a su condición migratoria, le es imposible conseguir un nuevo empleo de forma definitiva, por lo que solo realiza algunos trabajos esporádicos, que tan solo le permiten cubrir sus necesidades de forma mínima, con el pasar de los meses, se suma a esta situación que su amiga y única red de apoyo es deportada del país, por también encontrarse en situación irregular, por lo que las condiciones para la mujer se complejizan aún mas</p> <p>A los siete meses de embarazo, la mujer presenta complicaciones e ingresa al Hospital Carlos Van Buren para ser internada. Bajo esta situación, los y las profesionales empezaron a indagar sobre su situación migratoria para efectuar el cobro de la prestación de salud, percatándose de que estaba en situación irregular, dando paso posteriormente a una orden de deportación viéndose en la obligación de regresar a su país.</p>



Aplicación Criterios para el Caso N°2

- **Criterio N° 1: *Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias.***

El primer criterio **no aplica en este caso**, producto de que los profesionales con que la mujer inmigrante se encontró dentro de la institución, no realizaron ningún tipo de averiguación respecto a sus condiciones migratorias, al motivo de porque había venido desde su país de origen, ni mucho menos si esto planificado o no. Tan solo amedrentan a la inmigrante, con respecto al cobro de la prestación de salud, ya que si recolectaron antecedentes sobre su situación migratoria, lo que conlleva posteriormente a su deportación.

En caso de que este criterio hubiera aplicado, la institución en conjunto con sus profesionales, habría averiguado por qué la mujer habría llegado al país, habría reconstruido sus inicios y su situación actual, lo que generaría una serie de acciones que movilizarían el posterior ejercicio de sus derechos, y en ningún caso su deportación.

- **Criterio N° 2: *Percepción del profesional, hacia el inmigrante como sujeto de derechos.***

El segundo criterio **no aplica en este caso**, debido a que con las constantes amenazas de tener que pagar una prestación de salud, que se encontraba además garantizada, se vulneraron los derechos de la paciente. Anteponiendo a su condición de embarazo, su situación migratoria, lo que se configura de forma evidente como una vulneración de derechos.

En caso de que este criterio hubiera aplicado, la mujer inmigrante, con la ayuda de los profesionales correspondientes, podría haber gestionado una visa humanitaria, para regular sus condiciones migratorias. De no ser así, igual el criterio profesional podría haber aplicado teniendo en consideración que producto de su condiciones de embarazo, la mujer tenía garantizada todas las atenciones de provinieran de salud, inclusive la prestación del parto, de forma gratuita.

- **Criterio N° 3: *Articulación y Operativización del Trabajo, entre los niveles de salud.***

Este criterio **no aplica en este caso**, producto de que los profesionales, no se comunican con los otros niveles de salud, en cuanto se la mujer se encuentra regulándose en algún centro de salud de atención primaria, u otro.

En caso de que hubiera aplicado la mujer podría haberse atendido posteriormente en un Centro de Salud Familiar, si es que no se encontraba inscrita, gracias a las gestiones de los profesionales correspondientes, recibiendo todos los beneficios correspondientes, los controles, y los beneficios de "Chile Crece Contigo", es



decir regulándose en el periodo que quedaba de embarazo, y accediendo a los mismos beneficios que accede cualquier chilena que está en las mismas condiciones.

Criterio N° 4: Desarrollo de Trabajo Colaborativo con redes intersectoriales.

En este caso, no aplico el criterio, ya que la institución, no realizó ningún tipo de trabajo en red, con el propósito de ir en beneficio de la mujer inmigrantes, tan solo se remitió, a enfocar sus acciones de forma individual en un cobro de una prestación de salud.

En caso de que hubiera aplicado, la institución podría haberse vinculado, a través de la red del Departamento de Extranjería, para así haber regularizado la situación migratoria de la mujer colombiana, especialmente pensando en su estado de embarazo, siempre y cuando ella lo considerara como algo voluntario. Además se podría haber vinculado a la inmigrante a través de la red, con instituciones relacionadas con trabajo, vivienda, entre otras.

Criterio N° 5: Interculturalidad como parte de la actividad profesional

Este criterio no aplica, en este caso, ya que los y las profesionales no tuvieron empatía, ni vivieron el proceso de “penetración en el mundo del otro”, el segundo escalón del enfoque intercultural. Se quedaron sólo en su pensamiento y no vieron la situación de la inmigrante, tomaron una decisión bajo su marco referencial y sus ideas guías.

En caso de que este criterio hubiera aplicado, se habrían realizado todas las acciones movilizadoras, que permitieran al profesional mediante la utilización de sus competencias técnicas, y habilidades interpersonales, un real ejercicio de derechos, pero por sobre todo la no vulneración de estos mismos, entendiendo que muchas veces el desconocimiento por parte de equipos profesionales, y no contar con una visión del sujeto inmigrante, como valga la redundancia sujeto de derechos, se limita a tan solo enfocarse en entregar la atención que se le ha encomendado, no tomando las particularidades dentro de la sociedad.

Caso N°3

Casos de inmigrantes Región de Valparaíso.	
Caso	Niña
Género	Femenino
Edad	10 años
Nacionalidad	Argentina
Descripción del Caso	Niña de 10 años, de nacionalidad Argentina llega en conjunto con su familia compuesta por sus padres y tres hermanos incluida ella, para el



<p>periodo de vacaciones con el propósito de pasar algunos días en la comuna de Viña del Mar.</p> <p>Camino hacia la costa, la familia sufre un accidente automovilístico, en donde la niña y la madre, son las más afectadas debiendo ser trasladadas de urgencia hacia algún recinto hospitalario.</p> <p>En el caso de la niña, en primera estancia es trasladada hacia el Hospital de Quilpué, luego al Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, para finalmente llegar al Hospital Carlos Van Buren de la comuna de Valparaíso. Producto de la gravedad que la niña presentada, es ingresada por la Unidad de Emergencias Infantil, para posteriormente ser derivada a la Unidad de Cuidados Intensivos en estado de coma, producto de un fuerte golpe en la cabeza que la mantuvo en riesgo vital.</p> <p>En el caso de la madre, también es trasladada al HCVB por la Unidad de emergencia adultos, solo teniendo una contusión en un brazo, siendo dada de alta de forma inmediata.</p> <p>Producto de que la familia tan solo venía con fines recreacionales, no contaban con una gran suma de dinero para poder costear alojamiento y alimentación para 5 personas durante tantos días, ya que el tiempo de recuperación de la niña, era incierto.</p> <p>Es por esta situación que en primera instancia los padres de la niña recurren a la Pastoral perteneciente a la Iglesia Corazón de María, en donde les entregan alojamiento y alimentación de forma gratuita, a cambio de ayuda por en actividades organizadas por la pastoral, como por ejemplo en construcción.</p> <p>Al pasar el tiempo, los otros hermanos de la niña, son enviados devuelta a argentina ya que debían comenzar el año escolar.</p> <p>A diferencia de otros casos, en este si hubo presencia y ayuda del consulado Argentino.</p>
--

Aplicación Criterios para el Caso N°3

- **Criterio N° 1: *Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias.***

El primer criterio aplica en este caso:

La niña de nacionalidad argentina, ingresa al país por un paso habilitado, cumpliendo los requisitos y formalidades necesarios para ingresar. Su calidad migratoria es de turista, ya que tendrá una permanencia breve en el país, la cual se debe a que con su familia, planificaron un viaje a nuestro país con motivos recreacionales.



Este viaje fue planeado con anticipación, en conjunto con su familia, ya habían visitado antes el país, por lo cual tenían nociones, sobre el país de destino, respecto a su cultura y costumbres.

Al ingresar al Hospital Carlos Van Buren, los y las profesionales de Cirugía Infantil, les realizan las preguntas a la familia, que permitieron recabar la información descrita anteriormente, pudiendo levantar los antecedentes preliminares de las condiciones migratorias del caso.

- **Criterio N° 2: *Percepción del profesional, hacia el inmigrante como sujeto de derechos.***

En este caso social, **el criterio sí aplica**, ya que se le da la prestación de salud a la paciente, hay una ocupación de parte de los funcionarios de Hospital debido a que es una menor de edad y además el Hospital Carlos Van Buren como institución pública le brinda protección tanto a la paciente como a su familia, dándole orientación al grupo respecto del hospedaje.

La familia se fue a hospedar a las dependencias de la iglesia, Corazón de María, guiada por el padre Pedro Nahuelcura, quien pertenece a la INCAMI, Institución Católica Chilena de Migraciones.

- **Criterio N° 3: *Articulación y Operativización del Trabajo, entre los niveles de salud.***

Entre **criterio aplica**, ya que la paciente recibió atención en tres hospitales diferentes, pero permaneciendo en el sector terciario de salud, derivando en virtud de las prestaciones que la niña necesitaba, teniendo en consideración que es fundamental que una institución de salud, derive cuando no puede dar una respuesta certera.

- **Criterio N° 4: *Desarrollo de Trabajo Colaborativo con redes intersectoriales.***

En este caso, **sí aplicó el criterio**, ya que los y las profesionales del Hospital Carlos Van Buren realizaron la conexión entre el consulado argentino y la iglesia Corazón de María, para que la familia se pudiera hospedar.

- **Criterio N° 5: *Interculturalidad como parte de la actividad profesional***

En este caso **no se aplica** un enfoque intercultural, sí bien el equipo de salud se demostró mucho más empático y receptor al mundo de los otros, en este caso la familia, aún queda mucho, para que los y las profesionales, trabajen desde la interculturalidad, ya que si bien el trabajo realizado fue el correcto, fue posible visualizar, que se podrían haber realizado muchas más acciones, en pro del bienestar tanto de la niña, como de la familia que la acompañaba.

En caso de que este criterio profesionales hubiera aplicado en su totalidad, la atención que se le entrega tanto a la niña como su adulto responsable en conjunto con



su familia, habría sido de forma mucho más integral y completa, entendiendo que un grupo de inmigrantes, que se encuentra en un territorio que no conoce, además de verse afectado por los problemas de salud, se siente vulnerable y necesita mucho más apoyo profesional, y orientación en diversos ámbitos, inclusive de ubicación geográfica.

Caso N°4

Inmigrantes Región de Valparaíso	
Caso	Niño, en condiciones de extrema pobreza
Genero	Masculino
Nacionalidad	Ecuatoriana
Descripción del Caso	<p>Niño, nacido en Guayaquil Ecuador, de 13 años de edad, perteneciente a una familia compuesta de 5 hermanos, y ambos padres, ambos de la misma nacionalidad que el niño.</p> <p>La familia se encuentra en condiciones de extrema pobreza, con vivienda en condiciones precarias, no pudiendo cumplir con la satisfacción de las necesidades de forma mínima, para todos los miembros de la familia, lo que genera innumerables problemáticas dentro de la familia.</p> <p>Durante este periodo los padres del niño se separan producto de problemas personales y económicos, en virtud de esto la madre decide comenzar a trabajar no pudiendo hacerse cargo de todos los miembros de la familia, por lo que decide enviar al niño a Chile con una tía materna, en busca de un futuro mejor.</p> <p>En Chile, lo esperan familiares, entre ellos la abuela, dos tías, que ya residían hace varios años acá, ellos también había venido por mejores oportunidades.</p> <p>El niño llega a un asentamiento humano precario, en la comuna de Viña del Mar, ubicado en Miraflores, en donde las condiciones no son las más óptimas para el desarrollo de su bienestar, según el relato, son condiciones bastantes parecidas a las que el niño tenía en Ecuador.</p> <p>Para continuar con su formación educativa, es que el niño es matriculado en un establecimiento de la comuna, en donde debe convalidar aquellos cursos que ya había realizado en Ecuador, actualmente cursa séptimo básico. Al pasar los meses, el niño presenta dificultades, en relación al aprendizaje, higiene y a alimentación, los profesionales del establecimiento observan que no hay preocupación por el niño, y se aprecian condiciones de desnutrición, esto se suma a la baja asistencia al establecimiento educacional.</p>



Es necesario precisar, que no se realiza la tramitación para la obtención de una cedula de identidad chilena, ya que todos los miembros del grupo familiar se encuentran en forma irregular.

Fue posible extraer del relato que el niño constantemente tenía hambre, eso sumado a que el niño no contaba con cedula de identidad Chilena y no podía ser incluido en el establecimiento educacional de forma regular, por lo que no podía hacer usos de los beneficios de alimentación, ante esta situación los compañeros solicitaban colaciones para ellos y se las entregaban al niño.

Pasado unos años, la madre de niño llega a Chile con dos más de los hermanos, llegando al mismo lugar a vivir, generando que sea el niño el que deba hacerse cargo del cuidado de sus hermanos.

Es importante destacar que uno de los hermanos si regularizo su situación y cuenta con cedula de identidad ya que se encuentra estudiando en un establecimiento particular – subvencionado.

Aplicación Criterios Profesionales para el Caso N°4

- **Criterio N° 1: *Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias.***

El primer criterio aplica en este caso:

La institución educacional, donde el niño se desempeña como estudiante, conoce los datos preliminares de la situación migratoria, tiene conocimientos de las problemáticas de la familia, de sus situaciones migratorias irregulares, de la pobreza en la que viven, de la violencia intrafamiliar, de la precariedad habitacional en que el niño se moviliza.

Los primeros datos los recibieron al matricularse el niño en el establecimiento educacional y posteriormente debido al ausentismo escolar, deciden investigar sobre el caso social.

A pesar de que el criterio profesional aplica, es necesario precisar que falta involucramiento por parte de los profesionales con que se ha atendido en su estadía en el país, ya que falta una reconstrucción de sus condiciones migratorias a fondo, que no tan solo haga referencia a las problemáticas que presenta la familia en sí, sino más bien el niño en cuestión.

- **Criterio N° 2: *Percepción del profesional, hacia el inmigrante como sujeto de derechos.***

En este caso social, el criterio no aplica, ya que los y las profesionales en tres años, no han regularizado la situación migratoria del niño, ni tampoco han realizado



acciones que permitan mejorar las condiciones en que el niño se encuentra residiendo, no se ha orientado al jefe de hogar ni a ningún miembro de su familia.

Si el criterio profesional hubiera aplicado, el niño mediante la regularización de su situación migratoria, habría podido optar a un número importante de beneficios, tanto de alimentación como de materiales, que van en pro del ejercicio de su bienestar, teniendo en consideración que dentro de su grupo familiar las condiciones no cumplen con un estándar mínimo, teniendo inclusive al niño en condiciones de desnutrición.

- **Criterio N° 3: Articulación y Operativización del Trabajo, entre los niveles de salud.**

Entre criterio **no aplica**, ya que el caso social, es de un establecimiento educacional.

- **Criterio N° 4: Desarrollo de Trabajo Colaborativo con redes intersectoriales.**

En este caso **no aplica** este criterio, fundamentalmente porque los y las profesionales del establecimiento educacional en tres años que el niño lleva en Chile, aun no regularizan su situación migratoria, lo cual impide que reciba beneficios, como la alimentación escolar.

En caso de que este criterio profesional, hubiera aplicado, el niño podría además de haber accedido a regularizar su situación migratoria, acceder a innumerables beneficios en diversas áreas. Por otra parte el trabajo en red, por parte del establecimiento educacional, permitirá que el niño fuera atendido en algún centro de salud familiar, para poder controlar su situación de salud, teniendo en consideración que presenta rasgos claros de encontrarse con desnutrición, ya que no lleva una alimentación como corresponde, lo que puede conllevar a que además este padeciendo de otro tipo de enfermedades.

- **Criterio N° 5: Interculturalidad como parte de la actividad profesional**

En este caso **no se aplica** un enfoque intercultural, ya que el establecimiento educacional no posee educación intercultural.

En caso de que este criterio aplicara, además de que los profesionales contaras con las competencias técnicas y las habilidades interpersonales mínimas para su atención, permitirían en conjunto con el conocimiento del marco normativo existente, una respuesta certera a la situación de niño inmigrante, teniendo en consideración además las particularidades que trae consigo el sujeto, tan solo por el hecho de provenir de otra cultura.



Caso N°5

Inmigrantes Región de Valparaíso.	
Caso	Niño, aparentemente al cuidado de su madre
Género	Masculino
Edad	11 años
Nacionalidad	Peruano
Descripción del Caso	<p>En un sector despoblado, en donde se encuentran las carreteras, es encontrado por un hombre un niño de 11 años de edad, de nacionalidad peruana, que ha sido atropellado y se encuentra en graves condiciones de salud, por lo que es derivado de urgencia al Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.</p> <p>Se da aviso a familiares sobre la situación de gravedad del niño, logrando localizar a una mujer que dice ser su madre, pero que finalmente no posee ningún tipo de vínculo sanguíneo con él, tan solo lo tenía bajo su cuidado, situación compleja debido a que se desconoce como él llega a Chile, en condiciones y a cargo de quien.</p> <p>El niño, se encuentra en situación irregular, ya que no posee cedula de identidad Chilena y además según los antecedentes recabados, no se encuentra asistiendo a algún establecimiento educacional.</p> <p>Producto de la gravedad del estado del salud del niño, es que se necesita realizar diálisis y además otros procesos de alta complejidad, es en virtud de esto que el HCVB presenta complicaciones, ya que no es posible solicitar estas prestaciones sin tener un Rut de por medio, por lo que la institución, sin poder encontrar un adulto responsable de forma concreta, inicia la tramitación para nacionalizar al niño peruano, y así dar respuesta a las necesidades, garantizando las prestaciones de salud.</p>

Aplicación Criterios Profesionales para el Caso N°5

- **Criterio N° 1: *Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias.***

El primer criterio **no aplica** en este caso, ya que la única información preliminar que tienen del niño es que, está en una situación migratoria irregular y que no está asistiendo a un establecimiento educacional. Los y las profesionales desconocen quien tiene el cuidado personal del niño, cómo llegó a Chile y en qué condiciones.

En caso de que este criterio profesional hubiera aplicado, los profesionales hubieran reconstruido las condiciones migratorias que el niño posee, para así determinar el por qué se encuentra en Chile, y al cuidado de que persona. Por otra parte determinar estas condiciones migratorias, permite articular una serie de acciones en pro del ejercicio de derechos.



- **Criterio N° 2: *Percepción del profesional, hacia el inmigrante como sujeto de derechos.***

En este caso social, el criterio **no aplica**, ya que el primer paso del equipo de salud, era tener el conocimiento total de la situación del niño. Especialmente de quién tenía el cuidado personal de él y se encontraba dando respuesta a las necesidades del niño. Esto producto de que la situación en la que se encontraba previo al accidente, era bastante sospechosa, ya que no se tenía un antecedente concreto de quien se encontraba a su cuidado personal, teniendo en consideración de quien en un comienzo dice ser una tía, finalmente se comprueba que no posee ningún vínculo de índole sanguíneo, lo que incluso podría haberse configurado como un posible caso de trata de personas.

En caso de que este criterio hubiera aplicado, bajo ninguna circunstancia el niño hubiera sido nacionalizado chileno, sin la previa autorización de algún adulto responsable, ya que esta acción se constituye como una vulneración de derechos de gravedad. Tampoco habría sido mirado el niño, desde una perspectiva que significada su atención, un gasto monetario importante para la institución.

- **Criterio N° 3: *Articulación y Operativización del Trabajo, entre los niveles de salud.***

El criterio tres **no aplica** en esta situación, ya que según los profesionales no se debían vincular con otra institución de la red, para el abordaje del caso social.

En caso de que este criterio profesional hubiera aplicado, habría sido posible averiguar si el niño, alguna vez dentro de su estadía en el país, se había atendido en algún otro hospital dentro de la región o el país, y si registraba algún antecedente en algún CESFAM u otra institución de nivel primario de salud.

- **Criterio N° 4: *Desarrollo de Trabajo Colaborativo con redes intersectoriales.***

Este criterio **no aplico en el caso**, ya que la institución no realiza ningún tipo de trabajo en red con otras instituciones, a pesar de la situación de gravedad y vulnerabilidad en que el niño se encuentra.

En caso de que este criterio profesional hubiera aplicado, la institución en conjunto con los profesionales correspondientes, habrían hecho red con SENAME, Tribunales de familia, con el propósito de identificar quien se encuentra al cuidado del niño. Con PDI, para identificar si se tienen antecedentes del ingreso hacia el país, para así descartar un posible tráfico de personas. A su vez con algún establecimiento educacional, y finalmente con el Consulado de Perú, para determinar la situación del niño en cuestión.



- **Criterio N° 5: Interculturalidad como parte de la actividad profesional**

En este caso no aplica el criterio, ya que los y las profesionales, no pasaron por el proceso de “Negociación” de la Interculturalidad, ya que tomaron decisiones arbitrarias, sin validar el mundo del niño migrante.

Si este criterio profesional hubiese operado, en primero lugar, hubiera existido profesionales con las competencias necesarias para dar respuestas concretas, certeras, y que pasaran por encima de los derechos del niño de forma arbitraria, ya que habrían sido generadas desde el conocimiento pleno tanto del marco regulatorio, como de los convenios que se podrían haber puesto en ejercicio.

Caso N°6

Inmigrantes Región de Valparaíso.	
Caso	Mujer que ha sido madre de forma reciente, en situación irregular
Género	Femenino
Edad	26
Nacionalidad	Boliviana
Descripción del Caso	<p>Mujer de nacionalidad Boliviana recientemente ha sido madre, de un bebe que no ha formado sus genitales, no lo que no puede ser inscrito en el registro civil, ya que no ha sido posible definir su sexo.</p> <p>Se necesita de un Rut, para que así se puedan realizar los exámenes correspondientes, para así determinar si alguno de los órganos interiores permite determinar cuál es el sexo del bebe, situación que se torna compleja producto de que la madre y padre, se encuentran en condiciones migratorias irregulares. A pesar de que la mujer deseaba retornar a su país de origen, no podía producto del tratamiento que debía recibir él bebe, y porque al no contar con un Rut impide la salida del país, por otra parte la mujer no contaba con la situación económica necesaria para poder costear todo el tiempo necesario que necesitaría de tratamiento, su hijo o hija.</p>

Aplicación Criterios Profesionales para el Caso N°6

- **Criterio N° 1: Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias.**

En este caso, el primer criterio **sí aplica**, ya que los y las profesionales del Hospital recabaron la información inicial de la paciente y su esposo, conociendo que están en una situación migratoria irregular, que cuentan con una situación económica baja, que su permanencia en el país era breve, pero que tuvieron que alargarla debido a la situación fisiológica de su bebé.



- **Criterio N° 2: *Percepción del profesional, hacia el inmigrante como sujeto de derechos.***

En este caso social, **no se explicita la aplicación o no de este criterio**, para el abordaje del caso, además no es posible observar alguna vulneración de derecho por parte de los profesionales o de alguna institución.

Criterio N° 3: *Articulación y Operativización del Trabajo, entre los niveles de salud.*

El criterio **no aplica**, ya que no era necesario para este caso social vincular las redes de salud en sus distintos niveles, siempre y cuando la estadía de la familia de inmigrantes no se perdurara por un periodo largo de estadía, ya que de ser así, en virtud de los controles del niños, y a su vez de la madre que ha dado a luz, es necesario que se vinculen a un centro de salud familiar.

- **Criterio N° 4: *Desarrollo de Trabajo Colaborativo con redes intersectoriales.***

Este criterio **sí aplica**, debido a que el caso social en su problemática, presenta una vinculación obligatoria entre el Hospital Carlos Van Buren y el Registro civil.

A pesar de aplicar el criterio por la vinculación con el registro civil, sería necesario que por parte de los profesionales además existiera comunicación con instituciones de trabajo, o de vivienda en caso de que deba gestionarse algún tipo de ayuda para la familia de inmigrantes, teniendo en consideración que existe a posibilidad de que no se pueda dar solución a la problemática de forma inmediata y se necesite que ambos padres, residan un tiempo indeterminado dentro de país.

- **Criterio N° 5: *Interculturalidad como parte de la actividad profesional***

El criterio de Interculturalidad, no se **explicita en el caso**

Caso N°7

Inmigrantes Región de Valparaíso.	
Caso	Mujer embarazada en situación irregular
Género	Femenino
Edad	22 años
Nacionalidad	Hondureña
Descripción del Caso	Mujer joven, de nacionalidad hondureña, llega a Chile en calidad migratoria de turista, y luego del tiempo estipulado de la visa, es que decide quedarse a vivir en el país, no tramitando los permisos de residencia, quedando en calidad migratoria irregular, no contando con cedula de identidad. En un comienzo esto no trajo consigo complicaciones ya que trabajaba de forma esporádica, y era apoyada por una red de amigos quienes la ayudaban si era necesario.



	<p>Transcurridos unos meses, la joven se encuentra embarazada y acude al Hospital Carlos Van Buren en reiteradas ocasiones para realizarse exámenes, y otro tipo de atenciones médicas, las cuales son negadas producto de su situación irregular, a pesar de encontrarse su derecho a atención garantizada producto de su estado de gravidez.</p> <p>Con 6 meses de embarazo la joven no ha recibido atención médica, y se encuentra en desconocimiento de las condiciones en que se encuentra su bebe producto de la negación de atención de la institución.</p>
--	--

Aplicación Criterios Profesionales para el Caso N°6

- **Criterio N° 1:** Recolección de antecedentes diagnósticos iniciales sobre condiciones migratorias.

Este criterio en el caso, **no aplica**, ya que los profesionales que niegan la atención a la mujer embarazada, no recolectan antecedentes para determinar cuáles son las condiciones migratorias en que la mujer se encuentra actualmente, no teniendo certeza de porque la inmigrante ha decidido permanecer en el país, y a su vez porque no ha regularizado su situación.

Si este criterio aplicara, la recolección de antecedentes permitirá que los profesionales que atienden a la mujer, se encuentren a tanto de las condiciones en que llega al país, y los motivos por los que decide quedarse, toda esta información permitirá entregar una atención enfocada en aquellas problemáticas que más le aquejan a la mujer, además de proteger su condición de embarazo.

- **Criterio N° 2:** Percepción del profesional, hacia el inmigrante como sujeto de derechos.

Este segundo criterio, de forma clara y evidente, **no aplica**, ya que se le es negada la atención de salud a la mujer, la cual se encuentra garantizada por su condición de gravidez, y porque la salud es un derecho universal. Además de vulnerar los derechos de la mujer en cuestión, ponen en peligro la vida del bebe, que a pesar de no tener existencia legal, de igual forma se conforma se está poniendo en riesgo su vida, ante no poder conocer en qué condiciones este se encuentra.

Si este criterio profesional, se aplicara por ningún motivo se le negaría la atención de salud a la mujer inmigrante que se encuentra embarazada, porque se entiende que es un derecho el poder responder a las necesidades de salud, y porque además esta atención se encuentra garantizada por el estado chileno, así como también la gratuidad del parto, independiente de las condiciones migratorias.

- **Criterio N° 3:** Articulación y Operativización del Trabajo, entre los niveles de salud.



Este criterio **no aplica**, ya que las profesionales que atienden a la mujer, no realizan ningún tipo de otra institución de la red de salud, tan solo negándose a realizar la atención, y no entregando soluciones.

Este criterio aplicaría, si las profesionales fueran capaces de orientar a la mujer o inclusive realizar la derivación con un centro de salud de nivel primario, un CESFAM, en donde la mujer pudiera acudir y dar respuesta a sus necesidad de estar en conocimiento del estado de salud de su bebe.

- **Criterio N° 4: Desarrollo de Trabajo Colaborativo con redes intersectoriales.**

Este criterio **no aplica**, ya que las profesionales además de no dar respuesta a las necesidades planteadas por la mujer inmigrante, tampoco son capaces de realizar la derivación correspondiente a otras instituciones para actuar en pro del bienestar de la mujer, teniendo en consideración que es sabido que las instituciones de salud, no manejan todas las temáticas.

Si este criterio hubiese sido aplicado, se encontraría directamente relacionado, con la aplicación del primero, ya que la reconstrucción de las condiciones migratorias y los derechos humanos, permitirá identificar todas aquellas áreas en que la mujer tiene problemáticas, pudiendo darle respuestas concretar a través del trabajo colaborativo, y así actuar no tan solo en pro de la mujer, sino también del bebe que esta por nacer.

- **Criterio N° 5: Interculturalidad como parte de la actividad profesional**

El siguiente criterio, **no se describe en el caso**. Pero a pesar de eso, es posible extraer de forma implícita, que no ha sido aplicado por parte de los y las profesionales, ya que no conocen el marco normativo frente a las migraciones, tampoco poseen las competencias técnicas y mucho menos las habilidades interpersonales para dar respuesta al caso en cuestión, dejando en evidencia, negligencia a nivel profesional por no estar informados de normativas mínimas, que dentro de una institución de salud al menos alguien debe manejar y entregar soluciones concretar frente al tema.

Si este criterio hubiese aplicado, a la mujer inmigrante además de entregarse la atención de salud, se le habría orientado a que producto de su condición de embarazo, puede solicitar una visa de carácter médico, o también conocida como visa humanitaria, o en caso de que desee permanecer mucho más tiempo en el país, una vida de carácter definitiva. Y además quien la ha atendido debió orientarla en virtud de otros beneficios, para dar respuesta a sus necesidades ya sea de vivienda, trabajo, y a las necesidades de su bebe.



A modo de resumen, es posible identificar, para los 7 casos la aplicación o no de los criterios profesionales construidos por el equipo de trabajo, los cuales han sido validados.

CASOS SOCIALES	CRITERIO N°1	CRITERIO N°2	CRITERIO N°3	CRITERIO N°4	CRITERIO N°5
1	✓	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X
3	✓	✓	X	✓	X
4	✓	X	X	X	X
5	X	X	X	X	X
6	✓	No se describe en el caso	X	✓	No se describe en el caso
7	X	X	X	X	No se describe en el caso

✓ = Sí Aplica

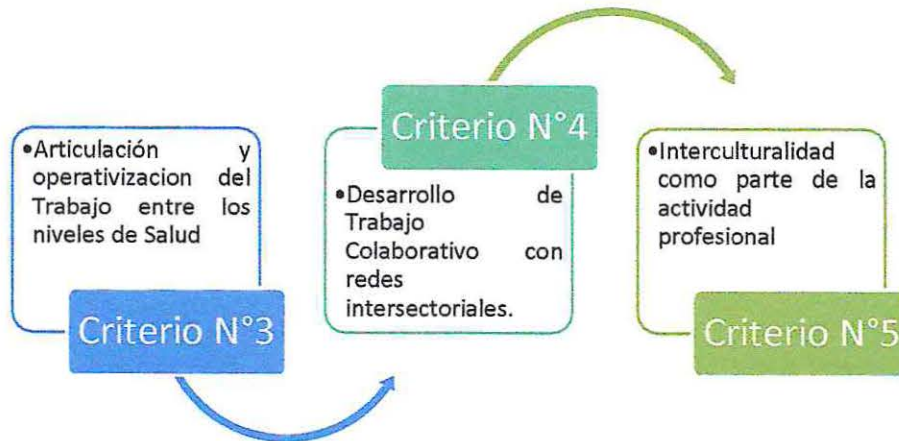
X = No Aplica

A través del análisis podemos es posible distinguir que tanto el criterio número tres "Articulación y operativización del Trabajo entre los niveles de Salud", como el criterio número cinco "Interculturalidad como parte de la actividad profesional", no aplicaron en ninguno de los casos. Esto se debe a que como es de conocimiento general, los niveles de salud no trabajan actualmente conjunto con el bienestar de las personas, por lo que no potencian la realización de un trabajo en equipo, más bien trabajan de forma independiente, tan solo dando respuesta a lo que les compete, inclusive en ocasiones dejando en evidencia la incompetencia y el desconocimiento en cómo realizar derivaciones de un nivel a otro, cuando no se cuenta con cedula de identidad, lo que además de hablar de un nivel bajísimo de conocimiento, habla de la poca proactividad profesional.

Y en el segundo caso, el criterio de interculturalidad no aplica, porque nuestro país recientemente está visibilizando la migración, lo cual hace que nos falte bastante para tener un enfoque intercultural en las instituciones tanto públicas como privadas.



Figura N°23



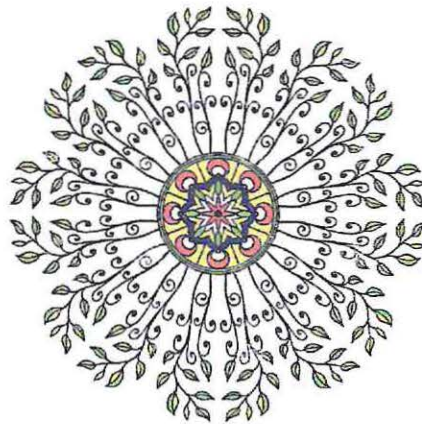
Fuente: Elaboración Propia.

Es importante señalar que en muchas ocasiones no se aplica el criterio profesional que aborda el trabajo en red, porque no existe por parte del profesional que atiende al inmigrante, una aplicación correcta de protocolos o pautas que den respuesta al primero criterio profesional que identifica todas aquellos antecedentes de las condiciones migratorias, y a su vez del criterio que percibe al inmigrante como sujeto de derechos, ya que son estos dos criterios los que dan cabida a la movilización de este criterio profesional.



Capítulo VII

Conclusiones



*"Voluntad, sacrificio, de edificio en edificio,
voy en busca de un oficio, al borde del precipicio estoy,
un trabajo que me saque de aquí abajo,
darle a mis hijos cobijo, demostrarles quien soy.
Me peleo con sus ganas y con su hipocresía,
me peleo cada día con su ley de extranjería...",
(Tierra Prometida, Nach)*



CONCLUSIONES

Trabajo Social, es una profesión que constantemente está desarrollando procesos de intervención social, que tan solo queda plasmado en aquellos documentos que se han generado para los registros, reduciéndose solo a relatar de forma descriptiva lo trabajado. Es producto de esto, que se pretende hacer aplicación de la sistematización, metodología poco conocida y utilizada por los profesionales, que poco a poco ha ido tomando protagonismo para poder recabar la mayor cantidad de antecedentes provenientes de la práctica profesional, ¿qué es una práctica?, según Zurita, las prácticas *“son dominios relativamente cerrados, que proveen los significados con los cuales los individuos comprenden y otorgan legitimidad a lo que hacen en ellas, y por otro lado comprenden y proyectan significados a los que viene de afuera de ellas⁹¹”*.

La temática migratoria actualmente se encuentra en auge, pero pocos son los profesionales que la trabajan, y que a su vez tienen conocimiento de la misma. El abordaje de la temática migratoria, es un proceso complejo, por lo que poder hacer recolección de las experiencias profesionales, es algo fundamental. Ya que este proceso de recolección de información, permitirá ir generando conocimientos nuevos, desde los procesos reflexivos generados desde la misma práctica. Esto permite ir retroalimentando y nutriendo aquellos procesos que ya se desarrollan, identificando debilidades y fortalezas, lo que finalmente se configura como potencialidades para aquellos que decidan dedicarse a sistematizar estos procesos, y finalmente proponer algún tipo de conocimiento que permita la mejora de la práctica profesional, mediante la generación de aprendizajes en el campo profesional y a su vez temático.

91 ZURITA. Citado en Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en intervención social y sistematización. Patricia Castañeda Pág. 93.



Conclusiones temáticas

El tema trabajado en el Proyecto de Título presente, es la sistematización sobre las experiencias profesionales de Intervención Social con inmigrantes, transitando por diversos momentos que permiten proponer un protocolo de atención hacia el sujeto, desde el abordaje de las principales características y dificultades de la propia intervención, hasta la ilustración de casos conocidos durante esta experiencia, que permiten sustentar las propuestas planteadas, y a su vez mediante su aplicación se permitirá determinar si realmente lo propuesto, entrega una respuesta concreta a los casos.

En virtud del punto cardinal de la sistematización, de que no hay práctica sin teoría, se sustenta la siguiente conclusión temática.

- **Desde los conceptos de Migración, Derechos Humanos, Sistema de Salud e Interculturalidad como ejes rectores para el conocimiento y acción en la Intervención Social con inmigrantes**

Para poder entender al sujeto en su dimensión social y cultural, es preciso conocer el marco conceptual que define las principales características y problemáticas del sujeto, con la finalidad de poder desprenderse de sus propias creencias y valores para así poder comprender al otro, con su cultura, cosmovisión y valores. Cabe destacar que es el propio equipo de trabajo, el que propone estos ejes conceptuales, en virtud de los primeros procesos de recolección de información. A su vez, estos ejes se han ido modificando a medida que ha ido avanzando el proceso de sistematización, y en virtud de la contingencia social que se ha podido evidenciar durante el último periodo. Por lo que se han sumado conceptos nuevos, o simplemente se han adecuados los ya utilizados.

Por otra parte, estos conceptos rectores entregan una base común para desde ahí cuestionarse como la migración es vista y trabajada en el país, para lo cual también es necesario su conocimiento, principalmente, en los profesionales que trabajan directamente con el sujeto, ya que el desconocimiento de un marco teórico de referencia es igual a *“trabajar con familias sin conocer el ciclo vital familiar”*, en otras palabras, el conocimiento de estos ejes rectores permite construir, ordenar, estructurar y alinear la intervención social desde parámetros teóricos bases. Para así poder encontrar respuestas desde la teoría en la resolución de las problemáticas que presenten los inmigrantes, entendiendo que no bastara solo con el quehacer profesional y la espontaneidad por parte del profesional.

La temática migratoria, carece de profesionales que la manejen, por lo que tener conocimiento teórico y práctico del tema, además de entregar respuestas mucho más certeras a los inmigrantes, permitirá comprender en su totalidad el fenómeno migratorio, desde las particularidades hasta las generalidades, teniendo un conocimiento pleno, dejando en manos del profesional, decidir cuál es el enfoque con que intervendrá con la población de inmigrantes, pero teniendo en consideración,



que hay conceptos o enfoques, que si o si se deben considerar al momento del abordaje, porque se encuentran vinculadas con los derechos humanos, que ningún profesional puede pasar a llevar, y a su vez con la interculturalidad, que deja en evidencia las particularidades del sujeto en cuestión.

- **La interculturalidad como propuesta a un nuevo enfoque profesional para el trabajo con inmigrantes**

Si bien durante el Proyecto de Título se habla de la integración social del individuo, a no segregar ni separarlo de la sociedad civil, es preciso entender que el inmigrante y su ruta migratoria, su contexto social y cultural, tiene particularidades que se necesitan recoger y abordar, ya que ello permite poder entender al sujeto desde su “marco de referencia”, promoviendo la interculturalidad desde el mismo profesional que aborda al sujeto.

Por otra parte, el enfoque intercultural es una respuesta frente a medidas segregadoras, tratos discriminatorios y vulneración de derechos a las que muchas veces el sujeto se somete por parte de profesionales e instituciones públicas o privadas, que solo manejan su ámbito de acción y que no comprenden al sujeto en su total dimensión. Esto en directa relación, con el hecho concreto de que inmigrantes no manejan cuales son los derechos que realmente poseen dentro del territorio nacional, y que bajo ninguna circunstancia pueden ser vulnerados.

Este enfoque determina, de forma referencial cuales son las competencias que debe tener un profesional que trabaja con inmigrantes, las cuales se alinean con las competencias que las suscritas poseen de acuerdo a su formación profesional y perfil de egreso. Sin embargo hay otras necesarias que no están presentes, como es el manejo del idioma, herramienta tan fundamental para poder ampliar la atención social a inmigrantes que no manejen el idioma español. Pero es importante recalcar, que por más que se posean las competencias necesarias para el trabajo de la temática, también dependerá de características personales y actitudes, que propiciarán el trabajo o simplemente lo dificultarán.

En el corto plazo es necesario que este enfoque se inserte en las instituciones públicas como una medida de integración para el sujeto, brindándole una atención general, como a cualquier ciudadano del país, pero recogiendo las particularidades que el mismo sujeto, su contexto social y su dimensión cultural ofrece.

Si bien puede sonar un poco contradictorio en un comienzo el hecho de tener en consideración las particularidades de inmigrante cuando se pretende que se les inserte dentro de los procedimientos generales que actualmente el sistema chileno posee. Pero el real objetivo de este, es que no se les segregue en la atención, y que se entienda que provienen desde un contexto diferente, por el solo hecho de ser inmigrante, no se trata de que se les aborde de forma igualitaria, porque sería contraproducente, ya que la igualdad no los igualaría frente a los chilenos. Más bien se pretende que la atención sea equitativa, es decir que con sus particularidades y diferencias, sea atendido en virtud de su persona y de que no se encuentra en las



mismas condiciones que cualquier otra persona, enfoque que quizás también se debería aplicar a la misma población chilena, la que se tiende a categorizar, cuando realmente es imposible que todas las personas sean iguales.

- **La caracterización de la intervención Social con Inmigrantes: problemas y particularidades**

Durante la fase exploratoria del presente Proyecto de Título, no fue difícil observar que el desconocimiento y poca integración de la temática en organismos e instituciones públicas y privadas, generaban una falencia en la atención e intervención social, ya que no existen protocolos de atención, manejo de fichas de trabajo para trabajar con casos de inmigrantes, en donde la invisibilización de la problemática se hacía evidente cuando aparece un caso en particular, el que levanta todo un accionar casi de “contingencia” en donde el quehacer profesional aparece como un “ensayo error” ya que no se sabe cómo abordar al sujeto, como entregar solución a sus problemática, cayendo muchas veces en errores en la atención dejando sin preguntar datos importantes para la intervención social, y cometiendo actos discriminatorios que desde la propia ignorancia de la temática se suscitan de forma voluntaria o involuntaria.

El manejo de información se trabaja, bajo poco criterio, logrando recabar antecedentes que ni siquiera responden a la realidad, por el hecho de no lograr que el inmigrante se sienta atendido en condiciones objetivas, teniendo consigo el constante miedo de no entregar datos fidedignos, por el hecho de poder ser encontrados por la policía y entrar en proceso de deportación. Esto deja entrever el poco manejo de la atención por parte de los profesionales, hacia los inmigrantes, los que no son capaces de generar al menos un pequeño vínculo de confianza.

Esta práctica de ensayo y error, antes mencionada, en muchas ocasiones genera problemáticas de mucho más gravedad, como por ejemplo la vulneración de derechos, o la restricción del ejercicio de alguno.

- **El inmigrante: sujeto de derechos**

La normativa vigente en materia migratoria hace que se mire al sujeto como una persona que viene a trasgredir la paz y el buen funcionamiento de la política pública, pues *“el inmigrante viene a saturar el sistema y a quitar los puestos de trabajo a los chilenos”*. Como esta ley tiene un espíritu de resguardar la seguridad nacional (emana del pensamiento ideológico de dictadura), el inmigrante es visto como una amenaza, el cual debe ser regulado con el rigor de la ley. Sin embargo esta visión anacrónica del sujeto ha ido creciendo en la sociedad, considerando que su situación en el país, especialmente desde la irregularidad, da pie para transgredir y vulnerar los derechos humanos que todas las personas poseen. Casi se legitima el mal trato y la vulneración del inmigrante solo por ser inmigrante.



Se olvida que el sujeto proveniente de otro país, sin importar cuál sea, es una potencialidad para Chile, y no desde una perspectiva económica o utilitaria (por ejemplo, que la inmigración de niños, niñas y adolescentes puede ser una solución al envejecimiento de la población del país) sino que su potencialidad está desde el mismo ser persona, con su dimensión cultural, desde sus valores y cosmovisión, en donde la riqueza que genera la migración está en este intercambio cultural, que permite poder abrirnos a recibir y aprender otras prácticas culturales.

A lo anterior es necesario especificar el uso del concepto de “inmigrante” y no de “migrante”. El equipo de trabajo ha decidido utilizar y trabajar desde el concepto de “inmigrante” puesto que responde a la especificidad del sujeto y su ruta migratoria, ya que el “migrante” es un término genérico que dice relación tanto a las personas que salen o entran a un país determinado. Para efectos de este Proyecto de Título, el trabajo y las propuestas planteadas están adscritas desde el inmigrante, como sujeto que proviene de un país de origen distinto a Chile.

Por otra parte, es posible establecer que el inmigrante como sujeto de derechos carece muchas veces de bienestar social que se deriva de la vulneración de estos mismos derechos, por lo que la visión de este es de un inmigrante en condiciones precarias, vulnerado y con problemáticas que se resuelven desde la política pública, sin embargo esa visión del sujeto se debe modificar, porque si se habla de un sujeto que es una potencialidad desde el mismo ser humano, entonces este sujeto carente de derechos lo que necesita no es que todas las ayudas sociales lleguen golpeando su puerta, sino que es necesario entregarle las herramientas necesarias para que se inserte en la sociedad, para que construya su proyecto de vida en el país y para que acceda a los beneficios y garantías que ofrece el país como un ciudadano más, llevando a cabo su proyecto migratorio de forma satisfactoria.

Otra aclaración de vital importancia, es que en un comienzo se daba por hecho de que si el inmigrante no poseía cedula de identidad chilena, y por siguiente no tenía su situación de residencia regularizada, se entendía que era “ilegal”. Este término se derriba, cuando se determina que no tener la situación migratoria regularizada dentro de Chile, no es constituyente de delito, ya que cuando un chileno circula con su cedula de identidad vencida, también estaría cometiendo un delito, pero no, tan solo se posee la calidad de irregular dentro del país.

- **Construcción y propuesta de Criterios Profesionales para la Intervención social con Inmigrantes**

Como resultado del análisis de las características de la intervención social con inmigrantes, primer proceso que permite generar conocimientos, y la ilustración de casos, es que surge la necesidad de dar una respuesta técnica y operativa en cuanto a las falencias detectadas en la intervención social y atención social hacia el inmigrante, generando un protocolo de atención hacia el sujeto, que pudiera ser aplicado desde cualquier área y por cualquier profesional.



Este instrumento se levanta principalmente, por el hecho mediante la observación y la recolección de las experiencias profesionales, que constantemente tanto del servicio público y privado, la atención y trabajo con inmigrantes, queda sujeto a las voluntades que presenten los profesionales, por lo que aplicación y uso de estos criterios profesionales, permitirá objetivizar lo más posible, el abordaje de la temática.

El instrumento parte desde lo más general a lo más específico, abarcando tanto al inmigrante, partiendo por levantar datos diagnósticos que tienen relación con la ruta y proyecto migratorio del sujeto, el acceso y garantías en cuanto a derechos humanos, como al profesional e instituciones, proponiendo la generación de un trabajo entre redes intersectoriales, articulación entre los niveles de salud y un enfoque intercultural, que se vea plasmado en las diversas acciones que ejercen los profesionales, y a su vez el enfoque con que las instituciones toman en consideración a la población inmigrante.

- **La ilustración de casos: cómo una temática existente en la realidad social**

Los casos propuestos en el presente Proyecto de Título son reales y fueron abordados durante este año, principalmente entre los meses de abril a octubre del presente, por lo que las problemáticas detectadas fueron visibilizadas tal como se proponen, pudiendo establecer patrones en el actuar profesional que se repetían en los casos:

- ✓ Discriminación hacia el sujeto por su calidad migratoria.
- ✓ Discriminación hacia el sujeto desde la desinformación en cuanto a normativa y resoluciones administrativas en la materia.
- ✓ Inexistencia de protocolos de atención.
- ✓ Falta de abordaje técnico y temático del sujeto y su contexto social y cultural.

Desde el ámbito público, la resolución de los mismos atiende a una necesidad institucional que prima por sobre el sujeto, mientras que en el ámbito privado existe una preocupación por el sujeto en sí, por su integración en la sociedad y por la resolución de sus problemas más urgentes.

La idea principal de ilustrar estos casos, es ejemplificar como actualmente se aborda el trabajo con inmigrantes, desde las diversas áreas e instituciones, en donde queda en evidencia que se vulneran derechos, no existe una orientación concreta con respecto a variados beneficios, o acciones que puedan respuesta a sus interrogantes.



- **Utilización de los conceptos idóneos, para tratar la temática de Migraciones**

Es necesario y fundamental que los y las profesionales que trabajan la temática de migraciones, utilicen los conceptos idóneos para referirse a particularidades de la realidad del sujeto.

Un ejemplo es el concepto de Multiculturalidad versus Interculturalidad. El multiculturalismo⁹² hace así referencia aquellas políticas destinadas a gestionar la diversidad cultural de una sociedad. Supone que hay una suma en el tiempo y el espacio de grupos étnicos de diferentes orígenes; acepta y reconoce la diversidad de culturas pero no establece vínculos reales entre la cultura de referencia y las culturas de los ciudadanos y ciudadanas de otros orígenes, en cambio el enfoque intercultural hace referencia no sólo a la coexistencia de culturas sino que implica la construcción de una relación efectiva entre ellas (interacción, solidaridad, reciprocidad), es decir, implica una cooperación entre todas las etnias que buscan y quieren mantener sus propias identidades dentro de los esquemas de pertenencia a una sociedad. La interculturalidad enfatiza lo que se tiene en común y la necesidad de compartirlo, más allá de lo particular y personal. El equipo de trabajo utilizó este enfoque, como eje conceptual y además considera que es el enfoque de trabajo más idóneo, que deben utilizar los y las profesionales del Trabajo Social, para intervenir con inmigrantes.

Los otros conceptos que causaron disyuntiva en el equipo de trabajo son el concepto de integración social, versus, inclusión social.

La **integración** como hecho social, implica la interacción del individuo en su entorno, la permanencia a un grupo social con espíritu de solidaridad y respeto, e interviniendo en su propia realidad con posibilidades de transformarla para su beneficio y el de la colectividad. Estar integrado socialmente significa, satisfacer las aspiraciones y necesidades, tanto personales como sociales, asumiendo la responsabilidad y las obligaciones que como miembro de una sociedad le corresponde.

Este concepto, propone una inserción parcial y condicionada.

La **inclusión** es un proceso que asegura que todas las personas tienen las oportunidades y los recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social y política, disfrutando de unas condiciones de vida normal. La inclusión social está relacionada con la integración, la cohesión, la justicia social. Este concepto propone una inserción total e incondicional, por esto como equipo de trabajo, consideramos que éste es el concepto más idóneo, para referirse a la temática de migraciones.

⁹²<http://www.surt.org/maletaintercultural/index.php?vlg=0&vmd=1&vtp=0&vit=7&tex=18#borde-op>



Conclusiones Metodológicas

Los procesos de investigación y recolección de antecedentes, se enmarcan dentro de un contexto innumerable de muchos giros y perspectivas, determinar la utilización de una metodología, que entregue la orientación y herramientas, es un proceso complejo, producto de que muchas veces la elección de una línea de trabajo, trae consigo que muchas de las acciones a realizar se vean enmarcadas dentro de un contexto, del cual no hay posibilidad de desmarcarse.

Teniendo en consideración lo antes explicitado, es que el equipo de trabajo, decide tomar como metodología la sistematización, en donde la libertad de acción, y modelación tanto del proceso como de los resultados queda a decisión de quienes han decidido sistematizar.

- **La sistematización como método para la generación de conocimientos**

La temática migratoria, se decide abordar, tal como se explicitó anteriormente, desde la sistematización, pues se plantea la existencia de una práctica, una experiencia de intervención, la cual debe ser rescatada para la generación de conocimiento.

Según el relato de variados profesionales, no se poseen protocolos para el abordaje de los casos sociales de inmigrantes, desde diversas profesionales, pero de igual forma se les ha dado resolución. Esto deja en evidencia que a pesar de que esta práctica profesional no se encuentra explicitada en documentos, actas o protocolos de acción, se encuentra dentro del propio conocimiento que cada uno de los profesionales, aplica de forma espontánea, pero no entiende realmente si lo que está llevando a cabo es correcto, o se está cayendo en el ensayo error, tal como se mencionó anteriormente.

Es en virtud de lo anterior, que se plantea la posibilidad en primera instancia de recolectar mediante el relato de los mismos inmigrantes, como fue su paso por las diversas instituciones, teniendo en consideración, que de forma evidente es mucho más significativo y posible que sea el propio sujeto el que pueda reconstruir, como fue este proceso de atención, que a diferencia del profesional que atiende a un número importante de personas, por lo que se vuelve difícil que sea capaz de reconstruir todas las acciones que llevo a cabo para poder entregar la atención correspondiente.

Producto de que no fue posible recoger la información por parte del sujeto involucrado de forma directa en gran magnitud, es que el equipo de trabajo, decide hacer un viraje hacia informantes claves, que hayan hecho o actualmente se encuentren realizando atención o intervención social con inmigrantes, de forma directa y concreta. Con el propósito de poder identificar acciones similares, o parecidas que ilustraran “los protocolos imaginarios”, que cada profesional aplica mediante la espontaneidad, para así poder identificar fortalezas y debilidades, y así proponer criterios profesionales



- **La sistematización como proceso reflexivo generado desde la práctica**

Luego de llevar a cabo el proceso de levantamiento de información, que a su vez ha generado nuevo conocimiento, se procede a analizar estos resultados y aplicar un análisis sobre las experiencias profesionales, que a su vez permitan nutrir mediante la retroalimentación, los procesos que actualmente se encuentran aplicando de forma concreta, con el propósito de fortalecer la atención y a su vez la intervención. Esto entendiendo que la única posibilidad de traer consigo un nuevo conocimiento al presente, mediante la aplicación de procesos reflexivos.

Es importante destacar que el proceso de sistematización llevado a cabo no busca generalizar, menos teniendo en consideración que en materia de migraciones son muchas las particularidades presentes. Los resultados obtenidos, se configuran cada uno como aportes en nuevos conocimientos, por lo que son significativos y relevantes, para el que desee utilizarlos para el enriquecimiento de su propio quehacer profesional. Es en virtud de esto que se utilizara un extracto del libro *“Propuestas metodológicas para Trabajo Social en Intervención social y Sistematización”*, de la autora Patricia Castañeda Meneses, que dice lo siguiente: ***“Las potencialidades de transformarse en referentes para otras experiencias les otorga una potencial condición de transferibilidad, siempre y cuando se presenten en contextos y condiciones de intervención homólogos”***.

La posibilidad de utilizar los resultados de una experiencia de sistematización, dependerá única y exclusivamente, del potencial que logre darle quien haga utilización de esta información, y la capacidad de transferibilidad que el profesional desee darle, siempre y cuando el contexto sea homólogo, al utilizado para la realización de la sistematización.

Por otra parte, es importante destacar que los procesos de sistematización poseen una lógica inferencial, ya que permiten recatar conocimientos de una práctica o experiencia profesional particular, que mediante el proceso de reflexión y abstracción puede dar respuestas positivas, a experiencias o prácticas más generales.

Conclusiones profesionales

Cuando se llevan a cabo procesos en que se emplean diversas metodologías, y temáticas, de una u otra forma, se contribuye al conocimiento que cada profesional debe desarrollar dentro de su formación académica constante, y del quehacer profesional realizado diariamente dentro de lo laboral, o inclusive por iniciativa propia.

Todo lo aprendido y recabado, siempre permite enriquecer el marco de referencia que cada profesional posee, ya que permite poner a prueba tanto las competencias técnicas, como las habilidades blandas, que dependen directamente de cada persona. Determinar cuáles han sido los conocimientos adquiridos al momento de dar por finalizado estos procesos antes mencionados, al igual que en el proceso de



sistematización, permite que el profesional, pueda darse una mirada propia, y evaluar qué ha aprendido y cómo valora la experiencia profesional realizada.

- **Competencias Profesionales del Trabajo Social**

Para el término del nivel de Pre-grado dentro de la profesión de Trabajo Social, se desarrollaran una serie de actividades de vital importancia, que finalmente otorgaran el título profesional de Trabajador Social y Licenciado en Trabajo Social.

El equipo de trabajo, para poder optar a este grado académico, ha elaborado un proceso de sistematización, tal como se mencionó anteriormente para lo cual debió movilizar las siguientes competencias profesionales que son enseñadas durante la formación académica.

- **Competencias del ámbito disciplinario, ligadas al Grado Académico:**

El equipo de trabajo, ha debido gestionar los conocimientos disciplinarios disponibles, que proveen de criterios fundamentados para el desarrollo profesional, aprendiendo constantemente nuevos conocimientos para el abordaje de la temática, y a su vez aplicando de diversas formas, el uso de la tecnología y la comunicación, que producto de la era global que actualmente enfrentamos, no puede quedar atrás.

Sumado a lo anterior, el equipo ha decidido generar conocimientos a través del proceso de sistematización de las experiencias profesionales con inmigrantes, lo que en virtud del gran desconocimiento, sobre la temática, contribuye de forma directa al desarrollo de la disciplina.

- **Competencias ligadas al Título Profesional**

- a. **Desde la Intervención Social**

A pesar de no haber desarrollado un proceso de intervención social como tal, el equipo de trabajo ha tenido que dominar repertorios teóricos, conceptuales y metodológicos, pertenecientes principalmente al nivel de caso. Presentando un compromiso ético, empleando los diversos principios del Trabajo Social, y a su vez reconociendo la diversidad, entendiendo que la temática abordada tiene directa relación con el reconocimiento de sujetos particulares dentro la sociedad.

- b. **Desde las Políticas Publicas**

Producto de que la temática migratoria no está abordada mediante una política pública, de igual forma el equipo de trabajo debió reconocer que dentro de su población beneficiaria, lo de que igual forma conlleva a hacer revisión de algunos programas Y/o beneficios, para lograr determinar si es que realmente no se encontraban contemplados dentro de su cobertura, o finalmente es tan solo para población chilena.



c. Desde Gestión del Desarrollo Económico y Social

El equipo ha debido gestionar los recursos humanos tanto desde organizaciones públicas y privadas, para así determinar acciones que contribuyan hacia el bienestar social del inmigrante, demostrando una comunicación efectiva.

Por otra parte, a medida que se fue recolectando información y obteniendo la información sobre las experiencias profesionales de los informantes claves, se fue manteniendo un discurso sobre la importancia del trabajo en redes, e intersectorial.

d. Desde el ámbito de los Sujetos y Procesos

Uno de los principales ámbitos desarrollados en el proceso de desarrollo de la sistematización, ya que se debió valorar las singularidades de sujetos particulares dentro de la sociedad, entendiéndose que se presentan con contextos diferentes, que pueden ser emergentes. Y por otra parte permitió demostrar habilidades para abordar contextos interculturales e internacionales, generando un compromiso con el medio social cultural, a su vez generando un grado de conciencia frente a un fenómeno migratorio que cada día viene en aumento.

Inclusive desde este ámbito, es posible determinar la importancia de la competencia multicultural e intercultural, entendiéndose que para el abordaje con estos grupos particulares, es necesario que se posean competencias y actitudes particulares tanto para la atención de un inmigrante, o para desarrollar un proceso de intervención social, en donde se deberá tener claro que debe estar presente el enfoque intercultural.

e. Desde el Desarrollo Personal y Profesional

Este ámbito de la competencia, se presenta en el desarrollo del proceso, principalmente con el empleo de la ética del trabajo social y sus principios fundamentales, entendiéndose por ejemplo la importancia de que sea un inmigrante el que toma de decisión de regularizar su situación migratoria, haciendo referencia al principio de la autodeterminación. También se hace presente el principio de la confidencialidad, entendiéndose que muchos de los inmigrantes con que mantiene contacto, se encuentran en condiciones migratorias irregulares, y tienen miedo de vincularse con estudiantes o profesionales, producto de que esto signifique quedar expuestos a enfrentarse a situaciones judiciales.

En conjunto con lo anterior, también se ve empleado el proceso de levantamiento de información, producto de que muchos de los profesionales, actúan en pro de la inclusión del inmigrante en las diversas instituciones, y van en contra de los mismos paradigmas y normas de los lugares donde se encuentran desempeñando profesionalmente, por lo que la temática se debe abordar con el máximo de cautela posible, teniendo solidaridad profesional.



- **Competencias ligadas a la formación Universitaria**

Una de las principales competencias que es posible apreciar dentro del desarrollo del proceso de sistematización, es en el ámbito personal y profesional, entendiendo que especializarse en desarrollar un trabajo con una temática nueva, significa hacer una revisión de mucho material bibliográfico, que permite ir construyendo un marco de referencia, que no necesariamente es entregado dentro de la formación de pre-grado, pero que si entrega la posibilidad y libertad, de hacer elección de una temática de interés propio. Para que así se pueda responder a interés propios, aplicando la innovación y creatividad, en cómo abordar los procesos en cuanto a estrategias y métodos, haciendo uso de las diversas herramientas creativas que es posible utilizar.

• **Trabajo social como entrada para el abordaje de la migración y el sujeto**

Para la profesión, esta temática es una nueva área en la que Trabajo Social tiene mucho por hacer, desde proponer estructuras para el quehacer profesional hasta el dar respuesta a las problemáticas del sujeto. Se observa que la intervención social perfectamente se puede dar en los niveles de caso, grupo y comunidad, que orientan la práctica profesional, puesto que la temática no es tan solo desde el propio sujeto, sino que desde el sujeto con grupos y con la comunidad.

El rol del trabajador social, es principalmente hacer entender a diversos profesionales e instituciones, que producto de los cambios que trae consigo la globalización, y los flujos migratorio, es necesario que los diversos actores dentro de los organismos tanto públicos como privados, se interioricen en esta temática, y se eduquen en relación a diversos tipos de competencias, no tan solo técnicas, sino lingüísticas, y metodológicas.

La profesión como tal, se caracteriza por el hecho de lograr adaptarse a los diversos contextos en los que se inserta, por lo que se cree, que es fundamental que los Trabajadores Sociales, se vinculen con los temas migratorios, entendiendo que somos el profesional más idóneo, para entender que estos sujetos deben ser atendidos en condiciones de equidad frente a otras personas, con el propósito de ir en busca del bienestar social de cada uno de ellos. Esto en virtud del compromiso generado como actores de las ciencias sociales, y porque generalmente cuando otros profesionales, técnicos u administrativos, no sepan que realmente hacer con un inmigrante, en virtud de nuestro compromiso ético, seamos capaces de entregar informaciones certeras, orientaciones concretas y soluciones posibles, desde el conocimiento pleno y actualizado.

• **Empleabilidad**

La migración cada vez se hace más latente en la población, en donde el país cada vez toma más protagonismo producto de la estabilidad política y económica que aparenta tener. Es en virtud de esto, que se vuelve un destino atractivo para todo aquel migrante que decida optar por nuevas oportunidades, además teniendo en



consideración que producto de su ubicación geográfica, se encuentra menos expuestas que otros estados, a conflictos armados, o algún tipo de guerra.

Sin embargo, la temática aún no está presente en su totalidad en organismos e instituciones públicas, por lo que la empleabilidad está sujeta en proponer rutas de trabajo desde el Trabajo Social para abordar esta falencia en la atención a los inmigrantes, para así dar respuestas concretas, con iniciativas, que vengan de la mano el cambio que Chile, actualmente necesita de forma urgente en materia migratoria.

En la actualidad se trabaja en reestructurar la normativa vigente con respecto a la migración en Chile, con una base más social en donde la profesión se puede insertar para construir desde la institucionalidad, a pesar de que los profesionales.

Las instituciones y población en general cree que Chile está lleno de inmigrantes, es necesario precisar que la cifra de población a la que da resguardo actualmente, es una cifra muy minoritaria, y que la mayoría de las personas se deja engañar, tan solo por el hecho de ver a los inmigrantes congregados en los mismos lugares. Es en virtud de esto que lograr que los diversos actores de la sociedad se interioricen y eduquen sobre esta temática, es fundamental para el desarrollo de la sociedad, creando empleos que en el futuro logren dar abasto al gran flujo migratorio que se aproxima día a día.



Bibliografía

- **ACNUDH.** Las dimensiones del racismo. (París, 2003)
Véase <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/DimensionsRacismsp.pdf>
- **AVRAMOV, D.** Homelessness in the European Union Social and Legal Context of Housing Exclusion in the 1990s. Fourth Research Report of the European Observatory on Homelessness. (Brussels, 1995).
- **BECERRIL Víctor, REYES Juan de Dios, ANNICK Manuel.** Sistema de salud en Chile. Salud pública de México (México, 2011)
- **CANO María Verónica, SOFFIA Magdalena, MARTÍNEZ Jorge.** Conocer para legislar y hacer política: Los desafíos de Chile ante un nuevo escenario migratorio. CELADE-CEPAL. (Santiago, 2009)
- **CASEN,** 2013.
- **CASTAÑEDA M. Patricia.** Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico. Universidad de Valparaíso. (Valparaíso, 2014).
- **CENSO 2012.** Síntesis de resultados. (Chile, 2012).
- **CEPAL.** La migración internacional y el desarrollo en las Américas. Simposio sobre migración internacional en las Américas. (Santiago, 2001)
- **CIFUENTES Rosa María.** La sistematización de la práctica del Trabajo Social. (Argentina, 1999)
- **DEMOSCOPICA.** Diagnóstico y Factibilidad Global para la Implementación de Políticas Locales de Salud para Inmigrantes en la Zona Norte de la Región Metropolitana.
Véase
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/71841d2e91f518a1e04001011f015cc6.pdf>
- **DEPARTAMENTO DE ASUNTOS SOCIALES, FAMILIA, JUVENTUD Y DEPORTE DEL GOBIERNO DE NAVARRA.** La intervención social con poblaciones inmigradas. Manual para profesionales de servicios sociales. (Navarra, 2008)
Véase <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/OC35C220-5BE4-45F0-8FA5-8BA5743EFF94/109397/00Inmigracion2.pdf>
- **COLEGIO MÉDICO DE CHILE.** El Sistema de Salud Chileno. Contexto Histórico y Normativo del Sistema de Salud Chileno.
Véase
<http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/SistemaSaludChileno.pdf>
- **FLACSO.** Construyendo la nueva Agenda Social desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. (Chile, 2005)
- **FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA).**



- **FRENZ Patricia.** Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Revista Chilena Salud Pública (Chile, 2005)
- **HOSPITAL CARLOS VAN BUREN.** Cuenta Pública (Valparaíso, 2014)
- **ICERD.** La Convención Internacional sobre toda forma de discriminación racial (ICERD) y su Comité (CERD): Una guía para actores de la sociedad civil. (Ginebra, 2011)
- **INDH.** No a la discriminación.
Véase <http://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/473/cartilla-no-discriminacion.pdf?sequence=1>
- **MACHÍN Álvarez Macarena.** Los derechos humanos y la migración en Chile. Desafíos y oportunidades para una convivencia intercultural. (Chile, 2011)
- **MELERO Valdés Luisa.** La persona más allá de la migración. Manual de intervención psicosocial con personas migrantes. (España, 2010)
- **Ministerio de Salud.**
- **MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO (MINVU)**
- **NACIONES UNIDAS.** Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos. (Nueva York, 2004) Véase <https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-s.pdf>
- **OIM.** Fundamentos de Gestión de la Migración. Glosario.
Véase
http://www.crmsv.org/documentos/IOM_EMM_Es/resources/Glossary.pdf
- **OIM.** Migración, Medio Ambiente y Cambio Climático: Datos Empíricos para la Formulación de Políticas (MECLEP). (Ginebra, Suiza, 2014)
-
- **PANEL DE POLÍTICAS PÚBLICAS CEP.** Inmigración en Chile. Diagnóstico y Propuestas de Políticas (Chile, 2013)
- **PNUD.** Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos (Nueva York, 2009)
- **SALAZAR Manuel de Jesús.** Multiculturalidad e interculturalidad en el ámbito educativo; experiencia de países latinoamericanos, módulo 1, Enfoque teórico. IIDH. (San José, 2009)
- **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL.** Guía para la Orientación y Apoyo a la población Inmigrante, Servicio de Salud Metropolitano Central. (Santiago, 2014)
- **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL.** Resolución exenta N°9586 , 30.12.2011
- **STEFONI Carolina.** Representaciones Culturales y Estereotipos de la Migración Peruana en Chile. (CLACSO). (Buenos Aires, 2001).



- **SUTCLIFFE Bob.** Nacido en otra parte. Un ensayo sobre la migración internacional, el desarrollo y la equidad. (Bilbao, HEGOA, 1998)
- **UNESCO.** Convención sobre la protección y promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales. (París, 2005).
- **UNESCO.** Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural. (Johannesburgo, 2002).
Véase <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127162s.pdf>
- **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD AZCAPOTZALCO.** El Cotidiano. Definición y concepto de la no discriminación. Distrito Federal. (México, 2005)
- **VÁZQUES, Octavio.** La competencia intercultural como estrategia de intervención con población de origen extranjero, Universidad de Huelva. (2002)

Artículos de Prensa

- **ADNRADIO.CL.** Alcaldesa de Antofagasta pide acelerar expulsión de extranjeros irregulares. 24 de Septiembre de 2015.
<http://www.adnradio.cl/noticias/nacional/alcaldesa-de-antofagasta-pide-acelerar-expulsion-de-extranjeros-irregulares/20150924/nota/2944460.aspx>
- **BACHELET, M** (2008). Imparte instrucciones sobre la Política Nacional Migratoria. Gabinete presidencial N°09. Santiago de Chile
- **BUSTOS, M.** "Vivir en el hacinamiento". Septiembre.1.2015. Publicado originalmente en La Tercera. <http://www.comunicacionypobreza.cl/vivir-en-el-hacinamiento/>
- **COOPERATIVA.CL.** Casen: Inmigrantes duplicaron su número y equivalen al 2,1 por ciento de la población. 1 de Marzo de 2015.
<http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/poblacion/inmigrantes/casen-inmigrantes-duplicaron-su-numero-y-equivalen-al-2-1-por-ciento-de-la-poblacion/2015-03-01/122756.html>
- **EL MERCURIO.** Con nuevas normas, Extranjería abre opción de visa a inmigrantes en situación irregular. 16 de Noviembre de 2015.
<http://diario.elmercurio.com/2015/11/16/nacional/portada/noticias/311e3839-59af-471f-8c24-8a832610907e.htm>
- **EMOL.** Inmigrantes podrán acceder a la red pública de salud mientras tramitan su visa. 27 de Noviembre de 2014.
<http://www.emol.com/noticias/nacional/2014/11/27/691982/inmigrantes-podran-acceder-a-la-red-publica-de-salud-mientras-tramitan-su-visa.html>
- **EMOL.** Gobierno regional anuncia mesa de trabajo para apoyar a inmigrantes. 12 de Octubre de 2013.



<http://www.emol.com/noticias/nacional/2013/10/12/624271/gobierno-regional-anuncia-mesa-de-trabajo-para-apoyar-a-inmigrantes.html>

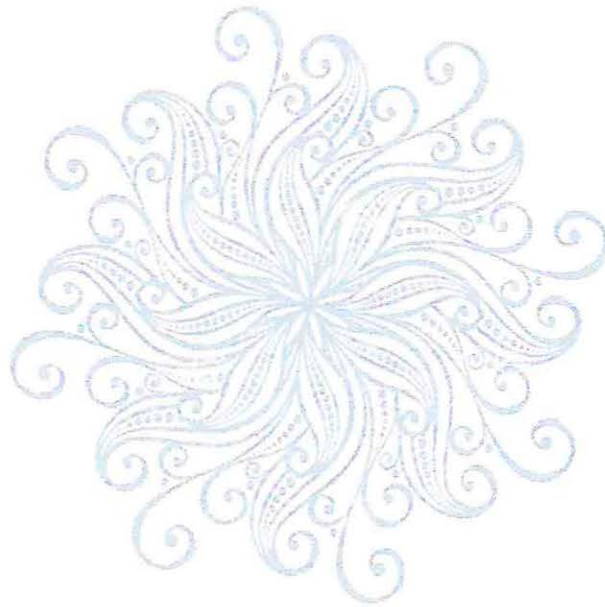
- **EMOL.** Gobierno regional anuncia mesa de trabajo para apoyar a inmigrantes. 12 de Octubre de 2013.
<http://www.emol.com/noticias/nacional/2013/10/12/624271/gobierno-regional-anuncia-mesa-de-trabajo-para-apoyar-a-inmigrantes.html>
- **EMOL.** "Piden regular a extranjeros ilegales por alza de delitos en Antofagasta". Octubre, 09, 2015. Obtenida el 20 de noviembre 2015.
<http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/10/09/753633/Piden-regular-a-extranjeros-ilegales-por-alza-de-delitos-en-Antofagasta.html>
- **ESCOBAR Francisca.** Uchile.cl. Interculturalidad, diversidad y primera infancia: académicos de la Universidad de Chile abren nuevas miradas en jardines infantiles.
<http://www.uchile.cl/noticias/92927/interculturalidad-y-diversidad-educacion-desde-la-primera-infancia>
- **ESTEVEZ, C.** La educación truncada: la realidad de las niñas y niños migrantes en Chile. (n.d). Publicado originalmente por Cooperativa.cl.
<http://www.educacion2020.cl/noticia/la-educacion-truncada-la-realidad-de-las-ninas-y-ninos-migrantes-en-chile>
- **FUNDACIÓN SURT**
<http://www.surt.org/maletaintercultural/index.php?vlg=0&vmd=1&vtp=0&vit=7&tex=18#borde-op>
- **JARPA, M.** (2015, abril 20). El largo trayecto hacia la integración de los migrantes. Pág.15. La Tercera.
- **LA ESTRELLA DE ARICA.** (14 de noviembre 2015). Por derecho, piden nacionalidad chilena para hijos de migrantes. Actualidad. Pág.3
- **LAS ÚLTIMAS NOTICIAS.** Niño español ya tiene RUT: ahora podrá ir al médico. 21 de Noviembre de 2015.
- **MATUS, J.** Inmigrantes en Chile: más de dos tercios trabajan y el 42% cotiza en Fonasa. Septiembre. 21. 2014.
<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>.
- **MONTOYA, R.** Inmigrantes en la sala de clases: el desafío de educar a niños extranjeros. Noviembre. 03.2014.
<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/11/680-602977-9-inmigrantes-en-la-sala-de-clases-el-desafio-de-educar-a-ninos-extranjeros.shtml>
- **NOVOA Carmen.** Emol. ¿Cómo los recibe Chile? La realidad que enfrentan los inmigrantes que llegan al país. 21 de septiembre de 2015.
<http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/09/21/750835/La-realidad-que-enfrentaran-los-inmigrantes-que-lleguen-a-Chile.html>



- **NOVOA Carmen.** EMOL. Niños inmigrantes: ¿cómo se adaptan en Chile?. 30 de Octubre de 2015. <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/10/30/756939/Ninos-inmigrantes-como-se-adaptan-en-Chile.html>
- **NOVOA Carmen.** EMOL. Niños inmigrantes: ¿cómo se adaptan en Chile?. 30 de Octubre de 2015. <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/10/30/756939/Ninos-inmigrantes-como-se-adaptan-en-Chile.html>
- **NOVOA Carmen.** EMOL. El "sueño chileno": Colombianos, haitianos y dominicanos en las calles de nuestro país. 16 de Octubre de 2015. <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/10/16/754733/El-sueno-chileno-Colombianos-haitianos-y-dominicanos-en-las-calles-de-nuestro-pais.html>
- **PALMA Francisca.** UChile.Online. Académicos de la Universidad proponen recomendaciones a la nueva ley de migraciones. 10 de Junio de 2015. <http://www.uchile.cl/noticias/112358/academicos-proponen-recomendaciones-a-la-nueva-ley-de-migracion#cerrar>
- **PEREZ, A.** (2014). El clarín. Inmigrantes, “mano de obra barata”: Los trabajadores más explotados de Chile. Mayo. 04. 2014. <http://www.elclarin.cl/web/opinion/11437-inmigrantes-mano-de-obra-barata-los-trabajadores-mas-explotados-de-chile.html>. Obtenida el 20 de noviembre 2015.
- **SOYANTOFAGASTA.** Alcaldesa Karen Rojo ofició a la Presidenta Bachelet para actualizar la Ley de Extranjería. 29 de Mayo de 2015. <http://www.soychile.cl/Antofagasta/Sociedad/2015/05/29/325159/Alcaldesa-Karen-Rojo-oficio-a-la-Presidenta-Bachelet-para-actualizar-la-Ley-de-Extranjeria.aspx>
- **SOYARICA.** 74% de inmigrantes acusa discriminación en centros de salud en Arica. 12 de Abril de 2013. <http://www.soychile.cl/Arica/Sociedad/2013/04/12/167305/74-de-inmigrantes-acusa-discriminacion-en-centros-de-salud-en-Arica.aspx>
- **ZURITA.** Citado en Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en intervención social y sistematización. Patricia Castañeda Pág. 93



Anexos



“Porque este pueblo sabe desde los ojos
y por sus ojos que el mar lo trajo,
cuando llegue el sueño grande
nuestros huesos irán cantando
hacia el fondo de la tierra”
("Elegía por los inmigrantes", Gladys Edich Barbosa Ehraije)



ANEXO N°1 “Instrumento Juicio de Expertos”

Parte I

¿Podría decirnos, por favor, su nombre, nivel de estudios y en la actualidad donde se desempeña laboralmente?

R:

¿Por qué decide especializarse en la temática de Migraciones? ¿Por qué decide trabajar con migrantes?

R:

Parte II

Según su experiencia profesional ¿Qué definición podría construir de migrante, inmigrante, emigrante y refugiado?

R:

Según su experiencia profesional ¿Cuál es el motivo principal de que las personas emigren de sus países de origen?

R:

¿Cuál es su opinión con respecto a que Extranjería dependa al Ministerio del Interior y Seguridad Pública?

R:

¿Podría decirnos cuál es el sexo predominante de los inmigrantes? ¿Por qué considera que sucede este fenómeno?

R:

Según su experiencia profesional, nos podría comentar ¿cómo se da preferentemente la ruta migratoria, individual, familiar, comunitaria? ¿Por qué considera que sucede este hecho?

R:

Según su experiencia profesional Ud. ¿considera que la persona o familia planifica un proyecto migratorio o más bien se viene sin planificación?

R:

Parte III

¿Cuál es la legislación actual existente en Chile respecto a los inmigrantes? ¿Cuál es su opinión sobre esta legislación?

R:

¿Cuáles son las fortalezas de la legislación según su perspectiva y las debilidades?

R:

¿Cuáles son los desafíos urgentes para la legislación actual?

R:



En relación a la actual legislación vigente ¿Qué opina sobre la protección y respeto de los Derechos Humanos de los inmigrantes?

R:

¿Cuáles son las áreas laborales a las que comúnmente acceden los inmigrantes?

R:

¿Cuáles diría Ud. que son las condiciones laborales con la que se encuentran la mayoría de los inmigrantes, cuando llegan a nuestro país?

R:

Según la encuesta CASEN del año 2013, el 24% de los inmigrantes se encuentra en una situación de pobreza multidimensional ¿Por qué diría Ud. que este fenómeno ocurre?

R:

¿Cuáles son las garantías que poseen los inmigrantes en cuanto a acceso a la vivienda en nuestro país?

R:

Parte IV

¿Cuáles son las garantías en salud que poseen los y las inmigrantes en Chile?

R:

Podría por favor, decirnos ¿Cuál es su opinión con respecto el acceso a la salud de los inmigrantes en Chile?

R:

¿Cuál es el conducto regular que sigue el equipo de salud para atender a un inmigrante que llega a urgencias?

R:

¿Qué garantías de salud tienen los inmigrantes documentados?

R:

¿Qué garantías de salud tienen los inmigrantes indocumentados?

R:

¿Cómo pagan sus prestaciones de salud los inmigrantes?

R:

¿Cuáles son los desafíos que tiene el Fondo Nacional de Salud (FONASA) respecto a los inmigrantes?

R:

Parte V

¿Cómo promueven las políticas públicas de nuestro país la integración social de los inmigrantes?

R:

¿Cuál es su opinión con respecto a la siguiente frase: "Chile es un país xenofóbico⁹³"?

93 La xenofobia, según la **Asamblea General de las Naciones Unidas** (ONU), supone todo tipo de distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u



ANEXO N°2 “Para aplicar antes de los criterios profesionales”

Instrumento



Datos Generales de la Entrevista

1. Fecha: _____
2. Hora: _____
3. Lugar (incluir población, ciudad, comuna): _____
4. N° de Entrevista: _____

Datos de la persona Inmigrante

Nombre Completo:	
Conocido:	
-Sexo: Hombre (<input type="checkbox"/>) Mujer (<input type="checkbox"/>)	
-Identidad de Género ⁹⁵ : _____	
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ <ul style="list-style-type: none"> • Niño, niña, adolescente (<input type="checkbox"/>) • Adulto Joven (<input type="checkbox"/>) • Adulto Intermedio (<input type="checkbox"/>) • Adulto Mayor (<input type="checkbox"/>) 	
Edad:	
Lugar de Nacimiento	
Nacionalidad: ⁹⁶	Lugar de Residencia Habitual:
Religión:	Grupo étnico:
Idioma:	Estado Civil:
Datos de Contacto:	

⁹⁵ En caso de que su documento de identificación, no corresponda con la representación de la persona, señalar el género elegido por la persona (masculino/femenino).

⁹⁶ Si indica que no tiene nacionalidad, podría ser un apátrida y deberá señalarse así en el instrumento.



<p>¿Posee documento de Identidad de su país de origen?</p> <p>- Si () No ()</p> <p>¿De qué tipo?</p>	<p>¿Posee documento de Identidad de su Chile?</p> <p>- Si () No ()</p> <p>¿De qué tipo?</p>
--	---

Datos Familiares.

¿Viajó solo/a o con familiares u otras personas? Indique sus nombres, edades, parentescos, en caso de que proceda.

	Nombre	Edad	Parentesco
1			
2			

¿Con quién reside actualmente en su domicilio?

	Nombre	Edad	Parentesco	Sexo	Nacionalidad
1					
2					



ANEXO N°3 Tríptico informa



Departamento de Extranjería y Migración

El Departamento de Extranjería y Migración, dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, tiene como misión garantizar el cumplimiento de la legislación de extranjería vigente en el país, relativa al ingreso y egreso, residencia definitiva o temporal, expulsión y revogación de los ciudadanos extranjeros que permanecen en el territorio nacional, en el marco de la Política Nacional Migratoria del Gobierno de Chile.

Los propósitos del Departamento de Extranjería y Migración le son:

- ☑ Analizar las solicitudes de residencia temporal, permanente, refugio y nacionalización.
- ☑ Promover acciones de acogida que incentiven la integración de los inmigrantes.
- ☑ Promover la modernización institucional, legislativa y de gestión migratoria en Chile.
- ☑ Desarrollar e implementar el Instructivo Pre-sidencional de Política Migratoria.

Ubicación

Valparaíso: Dirección: Melgarejo N° 669
Teléfono: 32-2556426 / 32-2556438
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 09:00 horas. a 14:00 horas.

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

Servicio Social, Hospital Carlos Van Buren



**SOY
MIGRANTE**

Tengo derechos!



V. Convenio facilita acceso a la red de protección de víctimas de violencia intrafamiliar a mujeres inmigrantes, solicitantes de refugio y refugiadas.
Convenio firmado con el Servicio Nacional de la Mujer. Su objetivo es facilitar el acceso a las mujeres inmigrantes, solicitantes de asilo y refugiadas residentes en Chile, a la red de protección para víctimas de violencia intrafamiliar dependiente del Servicio Nacional de la Mujer, que hubiesen iniciado una acción ante los tribunales competentes por este motivo. Complementariamente, se facilitará el acceso a la residencia a las personas que se encuentren en la condición antes descrita y que se encuentren en condición migratoria irregular.

VI. Convenio facilita el acceso a la red de protección de la infancia.

Su objetivo es facilitar el ingreso oportuno a la red de protección social de la infancia y adolescencia a hijas e hijos de familias de inmigrantes y/o refugiados vulnerados en sus derechos o infractores de ley, cualquiera sea la condición migratoria en que niños, niñas y adolescentes se encuentren.



10 DE DICIEMBRE
DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS MIGRANTES



TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES

Sistematización y Criterios Profesionales

Pastoral de Movilidad
Humana del Obispado de

Valparaíso

Misión

Proteger y promover la dignidad y los derechos de los migrantes con acciones pastorales y de acogida y capacitación a los migrantes, de incidencia y sensibilización de la sociedad sobre el tema de la movilidad humana.

Visión

Los diferentes actores de la sociedad chilena comprenden el fenómeno migratorio como una riqueza, un oportunidad para el encuentro y el diálogo en el país

Valparaíso: Calle Procuero N° 834, Esquina Uruguay

Teléfono: 032-2212168

Contacto: movilidadhumana@iglesia.cl

Cedami@iglesia.cl

**Francisca Barría Barraza, Dayana Muga Araya,
Francisca Olivares Navarro**

Escuela de Trabajo Social, UV 2015.

VISA TEMPORAL POR RAZONES DE SALUD "HUMANITARIA"

DECRETO SUPREMO N°597, artículo 49, y artículo 50, inciso e.

"...las personas que prueben venir a someterse a tratamientos médicos en establecimientos especializados pueden acceder a la visa temporaria, para ello la persona que viene a someterse a tratamiento médico, debe acreditar su situación con un Certificado Médico que indique el tipo de tratamiento al que será sometido y el tiempo de duración de éste, (Original o Copia Legalizada), y además acreditar sustento económico."

Acciones de Integración

I. Acción Especial de Protección a la Maternidad

Medida conjunta con el Ministerio de Salud, tendiente a facilitar el acceso a los servicios de salud en los establecimientos de la red pública de salud, para aquellas trabajadoras extranjeras, que residiendo en Chile, quedan embarazadas. Ellas podrán optar a un permiso de residencia temporaria certificando que controlan su situación de embarazo en el centro de salud que corresponde a su domicilio .

II. Acción especial de acceso a la Educación
Medida conjunta con el Ministerio de Educación que facilita y promueve la incorporación a los diversos establecimientos de educación general básica y media a todos los hijos de migrantes que residen en Chile. En acuerdo con el Ministerio de Educación, se amplía circular anterior

(N° 1179) precisando en éste, lo referido al acceso a la educación de niños, niñas y adolescentes, independientemente la condición migratoria de sus padres.

III. Convenio que facilita el acceso a la Educación Parvularia

Convenio conjunto con la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI). Su objetivo es buscar facilitar el ingreso a programas de educación parvularia, a hijos e hijas menores de 5 años de mujeres inmigrantes o refugiadas, independiente de la condición migratoria en que niños y niñas se encuentren.

IV. Convenio que facilita el acceso al sistema público de salud de niñas, niños y adolescentes.

En virtud de este convenio se acuerda proporcionar a todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años extranjeros atención de salud en los establecimientos de la red pública de salud en igualdad de condiciones de sus pares chilenos, ello será válido para todos los menores de 18 años, independientemente de su situación migratoria en Chile y la de sus padres, tutores o representantes legales.

