



Barreras de Acceso a la Atención en Salud e Impacto del COVID-19 en Población Migrante Haitiana de la Comuna de El Bosque

(Segundo informe)



**Barreras de Acceso a la Atención en Salud e Impacto del COVID-19
en Población Migrante Haitiana de la Comuna de El Bosque
(Segundo informe)**

Autoras: Sonia Covarrubias Kindermann y María Stella Toro Céspedes

Análisis cuantitativo y tablas: Susana Jiles Castillo

Edición: Isabel Díaz Medina

Fotos: Archivo EPES

Diseño: Andrea Carter

Fundación Educación Popular en Salud – EPES

Santiago, julio 2022

www.epes.cl

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	vi
2.	SITUACIÓN GENERAL DE LA MIGRACIÓN EN CHILE Y DE LA PANDEMIA POR COVID-19	2
3.	MOVIMIENTOS MIGRANTES Y SUS PRINCIPALES DEMANDAS	7
4.	BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	11
	Situación migratoria y utilización política de la migración	12
	Discriminación social	13
	Limitaciones en el acceso a la vivienda y al trabajo	15
	Problemas que afectan la salud y vida de las mujeres migrantes	16
4.1	BARRERAS RELACIONADAS AL SISTEMA Y A LOS SERVICIOS DE SALUD	17
	Falta de información sobre el sistema de salud	17
	Deficiente calidad de atención en los servicios de salud	17
	Vulneración de derechos en salud	18
	Barreras idiomáticas	19
5.	RESULTADOS CONSULTA ONLINE: PERCEPCIONES DE LA POBLACIÓN HAITIANA DE LA COMUNA DE EL BOSQUE SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 EN CHILE	20
	Caracterización de las personas participantes	21
	Recepción y necesidades de información	23
	Sentimientos y percepción sobre situaciones relacionadas con la pandemia	25
6.	PROPUESTAS	29

7. CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	34
9. ANEXOS	35
Anexo 1	35
Personas entrevistadas	35
Anexo 2	35
Formulario encuesta online en creole	35
Formulario encuesta online en español	38



1. INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los derechos humanos fundamentales y una de las áreas de política pública que ha mostrado un mayor avance en su diseño e implementación para asegurar el acceso y los derechos en salud de la población migrante en Chile. La pandemia por COVID-19, que ha afectado a toda la población, ha impactado en forma desmedida en las personas migrantes en los últimos dos años.

El presente informe tiene por objetivo principal compartir las opiniones y percepciones de la población migrante haitiana y de activistas migrantes acerca de las barreras de acceso a la salud, desde una visión amplia de la salud como derecho humano y que incorpora los determinantes sociales de la salud, es decir, las condiciones en que viven y trabajan las personas. También busca aproximarse a conocer el impacto que ha tenido la pandemia en la población migrante haitiana de la comuna de El Bosque.

Las opiniones aquí expresadas provienen de tres fuentes de información:

1. Tres entrevistas semiestructuradas sobre barreras de acceso a la salud efectuadas a informantes claves en el año 2019;
2. Resultados de una consulta online dirigida a migrantes haitianos/as de la comuna de El Bosque, centrada en el impacto del COVID-19, realizada durante 2021; y
3. Reflexiones surgidas en el marco de una jornada con estudiantes migrantes en el Colegio Fray Luis Beltrán de El Bosque en 2019.

La mayoría de las personas que participaron en este levantamiento de información viven en esta comuna de la zona sur de Santiago, sin embargo, la presentación de la información y el análisis es más amplio que el enfoque territorial.

A photograph showing a woman in profile, wearing a white face mask and a colorful striped shirt, holding a young child. The child is wearing a pink headband and a pink shirt, looking upwards. The woman is holding a document with text and images. In the background, another person is partially visible, also wearing a mask. The scene appears to be an educational or informational session.

2. SITUACIÓN GENERAL DE LA MIGRACIÓN EN CHILE Y DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Chile ha carecido históricamente de una política migratoria que logre entender y acoger, bajo estándares de derechos humanos, los flujos migratorios, situación que se vuelve especialmente crítica durante los últimos 10 años. En términos generales, lo que se ha producido es la instalación e institucionalización de lo que Eduardo Thayer (2019) define como “estatus legal precario”, el cual se caracteriza por una serie de barreras para dificultar que las personas migrantes puedan acceder a los mismos derechos que las nacionales y porque habiendo logrado algún tipo de visa o incluso la permanencia definitiva, ésta se puede perder o tardar mucho tiempo, limitando la aspiración de que en algún momento lograrán regularizar su situación.

Desde este escenario, la precariedad se extiende y atraviesa por completo la experiencia migratoria, no sólo se presenta al inicio, pues la pérdida de derechos se puede producir en cualquier parte del proceso, configurándose como “aquellos momentos que inducen al cierre de las puertas, retrasan la posibilidad de atravesarlas, alargan el camino entre una y otra, o directamente invierten la dirección de las trayectorias, obligando a los migrantes a cruzar las puertas que ya había superado” (Thayer, 2019, p. 298).

En el marco de la pandemia por COVID 19, esta situación se ha agravado, extendiéndose por más de 12 o 18 meses la tramitación de visas y de regularizaciones migratorias, escenario que empeoró en 2021 con la promulgación de la nueva Ley de Migración durante el mes de abril. Tal normativa generó un estado de alerta, incertidumbre y denuncia por parte de organizaciones de personas migrantes, pro migrantes y centros académicos y de estudios, pues no es claro cómo se aplicará y porque estableció un período de regularización extraordinario que fue limitado y dificultoso para las personas migrantes en situación irregular, dejando fuera o con muchas trabas a quienes han ingresado al país por

pasos no habilitados y procediendo a la realización de expulsiones de alto impacto mediático.

A modo de contexto, resulta importante precisar que la llegada del virus SARS-CoV-2 a Chile ocurre durante las primeras semanas del mes de marzo del año 2020, declarándose a mediados de ese mismo mes las primeras medidas sanitarias y de restricción de la movilidad de las personas.

Durante los meses siguientes rápidamente se produjo un aumento de los contagios, el colapso de los servicios de salud y la muerte de miles de personas;¹ además se procedió al cierre de las fronteras y a la restricción de la movilidad, a través del establecimiento de cuarentenas y de distintas medidas que significaron por largos períodos que las personas estuvieran imposibilitadas de desarrollar sus actividades habituales, incluidas las económicas, lo que fue particularmente grave para las personas migrantes, según la CEPAL (2020, p. 1):

En el contexto de la pandemia, las vulnerabilidades presentes a lo largo del ciclo migratorio se exacerbaban, como los riesgos ante la pérdida del empleo, la caída del empleo doméstico remunerado entre las mujeres, la sobrerrepresentación de las trabajadoras y los trabajadores migrantes en labores de primera línea, las detenciones indefinidas, la falta de acceso expedito a la documentación necesaria para recibir atención médica, las condiciones habitacionales deficientes y la estigmatización de las personas retornadas en las comunidades de origen, especialmente de las que retornan de los Estados Unidos.

Los problemas sociales y las transgresiones de derechos humanos básicos relacionadas con la falta de políticas migratorias que entiendan la gravedad de la situación provocada por la pandemia y la necesidad de miles de personas de salir o de volver a su país se vio fuertemente

¹ Según cifras oficiales hasta el mes de diciembre de 2021 en Chile han fallecido 38.894 personas por COVID -19. <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales>

agravada durante los últimos dos años, produciéndose una crisis humanitaria de alto alcance que se mantiene activa en el caso de Chile en la frontera norte y en otras regiones. Esto ha aumentado las situaciones de racismo y xenofobia por parte de instituciones del Estado y de sectores de la ciudadanía, en particular identificados con ideas conservadoras y de derecha.

Siguiendo los planteamientos de la CEPAL (2020), es posible asegurar que hay una serie de dificultades que han tenido que enfrentar las personas migrantes, las cuales se manifiestan en las distintas fases del ciclo migratorio, entre las que destacan durante el tránsito: la mayor exposición al tráfico y la trata, las expulsiones, la falta de acceso a protección social y el cierre y militarización de las fronteras. En tanto, quienes se encuentran asentadas enfrentan: la falta de acceso a las medidas tomadas para responder a la pandemia, la irregularidad migratoria, la carencia de identidad jurídica (carnet de identidad), los desalojos por no pago de arriendos, la concentración de trabajadores migrantes en áreas de baja productividad y con mayor exposición al virus, trabas para la realización de trámites, como por ejemplo la convalidación de estudios, el hacinamiento, la sobrerrepresentación de los hombres en el rubro de la construcción y de la mujeres en el de cuidados, la discriminación de las personas LGBTIQ+,² el racismo y la xenofobia.

Entre 2020 y 2021, el porcentaje de personas migrantes en Chile en situación de pobreza aumentó de manera importante, según la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2020), subiendo de un 10,8% en 2017 a un 17% en 2020, de los cuales un 7,9% corresponden a personas migrantes en pobreza extrema.

Uno de los factores que incide de manera directa en este panorama es que las personas migrantes han tenido un menor acceso a las ayudas sociales que ha

implementado el gobierno en el contexto de la pandemia, las cuales han sido insuficientes para la población en general y más aún para la población migrante, pues se han canalizado a partir de un sistema en línea único denominado Registro Social de Hogares (RSH) al que muchas personas migrantes no pueden acceder por no contar con los requisitos para postular, como sucede por ejemplo en el caso de las personas que no tienen cédula de identidad. Esta problemática también se extiende a los gobiernos locales (municipios), donde tampoco es posible entregar apoyos como subsidios y cajas de alimentos. Al respecto, al mes de mayo de 2020 del total de personas inscritas en el Registro Social de Hogares sólo un 2,9% eran personas migrantes (Viquez y Rojas, 2020).

Las restricciones impuestas por la pandemia afectaron de manera importante las condiciones laborales y de vida de las personas migrantes, con una menor oferta de empleos formales a los cuales acceder, en actividades económicas informales y precarizadas, muchas de las cuales también contaron con importantes limitaciones durante los períodos de cuarentena.

Según la Encuesta Nacional Bicentenario en pandemia, realizada por la Universidad Católica, un 65% de personas migrantes consultadas reportaron haber perdido todo, casi todo o más de la mitad del ingreso, alternativa que en el caso de las personas nacionales baja a un 31%. En tanto, en el estudio “Situación laboral y acceso a beneficios sociales de los inmigrantes” (2021), efectuada por el Centro Nacional de Estudios Migratorios (CENEM), de la Universidad de Talca, en colaboración con el Instituto Católico Chileno de Migración (INCAMI), un 80,7% de las personas migrantes indicaron que durante la pandemia disminuyeron sus ingresos.

La investigación de CENEM (2021) arrojó que un 62% de las personas encuestadas había tenido problemas para acceder a los beneficios sociales entregados por

² La sigla LGBTIQ quiere decir lesbiana, gay, bisexual, transgénero y queer.

el Estado, siendo los siguientes motivos causantes de estas dificultades: no cumple con los requisitos para postular (37,3%), no tiene carnet o cédula de identidad (20,1%), no está inscrito en el RSH (15,7%), no sabe cómo postular a los beneficios (9,7%), no alcanzó a postular a los beneficios (6,4%), ha tenido problemas con la municipalidad (2,8%).

En el ámbito de los derechos en salud, durante la pandemia de COVID-19 se han profundizado algunas de las barreras que ya experimentaban las personas migrantes para el acceso a la atención (Stefoni y otras, 2021). Si bien se han implementado políticas universales, como la instalación de residencias sanitarias para quienes no tienen la posibilidad de contar con cuidados y aislamiento, y el proceso de vacunación a partir del cual ya se ha inoculado a parte importante de la población mayor de 18 años, estas chocan con la intensificación del cierre de fronteras a raíz de la pandemia y por las dificultades institucionales para que las personas migrantes puedan regularizar su situación migratoria y contar con la cédula de identidad.

Una situación que refleja las vulneraciones al derecho a la salud que se han producido en el país son los mensajes entregados por algunas autoridades durante el mes de febrero de 2021 sobre la negación de acceso de las vacunas contra el COVID-19 hacia turistas y personas migrantes en situación irregular, medida que se revirtió en marzo por la fuerte presión de organizaciones sociales, médicas y académicas. Sin embargo, hubo denuncias de personas migrantes que se les solicitó en algunas comunas documentaciones que no eran pertinentes o simplemente se les negó la vacuna.

De este modo, las principales barreras para el acceso a la salud que afectan a la población migrante en la actualidad se reflejan, entre otros aspectos, en los discursos contrarios a la migración de parte de autoridades del gobierno del ex Presidente Sebastián Piñera y de algunos municipios, que generan un ambiente de desprotección y de persecución hacia las personas migrantes, que en algunos casos les llevó a no acudir

a los centros de salud por temor a ser denunciados/as. Esta circunstancia afecta principalmente a las personas en situación irregular, el no estar inscritos/as en ningún sistema de salud (ni público, ni privado), las trabas para la regularización migratoria, la falta de documentos, el aumento de requisitos para ingresar al país y el cambio de los requerimientos para la obtención de visas por la promulgación de la nueva Ley Migratoria, las expulsiones y la mediatización de ellas, las condiciones precarizadas de vivienda y trabajo, la falta de información sobre cómo funciona el sistema de salud en Chile, además del racismo y la xenofobia.

Otro elemento que ha perjudicado a las personas migrantes es la falta de redes de apoyo institucional y de conocimiento por parte de funcionarias/os públicos y trabajadores/as del sector salud respecto de las problemáticas específicas que han vivido las personas migrantes en este contexto, pues también ha significado que procesos de acercamiento y trabajo con comunidades migrantes tuvieran que detenerse o realizarse de manera telemática.

Conocer cómo les ha afectado este contexto y cuáles son sus percepciones resultan un desafío importante para establecer iniciativas y medidas efectivas tanto por parte de las autoridades, como de instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

El Programa de Estudios Sociales en Salud del Instituto de Ciencias e Innovaciones Médicas (ICIM), de la Universidad del Desarrollo (UDD), realizó la “Encuesta sobre COVID-19 a Poblaciones Migrantes Internacionales en Chile” (Cabieses y otros, 2020) para identificar el grado de conocimiento de migrantes internacionales en Chile sobre COVID-19, sus necesidades más urgentes y su percepción sobre la información recibida. Dicho estudio fue la base que EPES tomó para la realización de la encuesta online.

Algunos datos que resultan relevantes de la encuesta desarrollada por el equipo de ICIM/UDD, es que un 75% de las personas manifestó haber recibido información

suficiente sobre COVID-19 por parte de autoridades y profesionales de salud, mientras que un 25% aseguró no haber recibido información suficiente y un 30% que la información recibida no era comprensible. Un 61% indicó no sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 y un 34% que no sabía dónde consultar. En cuanto a la calificación de la información recibida por parte de

autoridades y profesionales de salud, el 75% la consideró como buena y muy buena, y un 25% como mala y muy mala. Finalmente, en torno a los sentimientos experimentados durante la pandemia, un 90% expresó sentirse angustiado/a o preocupado/a durante la última semana a causa del COVID-19 y un 73% triste o deprimido/a.





3.

MOVIMIENTOS MIGRANTES Y SUS PRINCIPALES DEMANDAS



La noción de “luchas migrantes” se conecta con la larga trayectoria de movilización y resistencia que han levantado distintos colectivos de personas migrantes en diferentes momentos y territorios. Si bien estas son experiencias diversas, uno de los aspectos distintivos es que apelan a una noción de ciudadanía amplia que va más allá del estatus legal que se tenga y de ser o no reconocidos/as formalmente como ciudadanos/as. Según Domenech, “pueden ser entendidas como prácticas y reivindicaciones de igualdad y libertad que no necesariamente se encuadran en una noción de ciudadanía (formal) y que, al mismo tiempo, se rehúsan a ser codificadas en esos términos” (2017 p. 40). Desde esta perspectiva, se intenta reconocer a las personas migrantes como agentes y protagonistas de sus propios procesos.

En este contexto, una serie de organizaciones de migrantes han surgido para defender sus derechos y establecer redes de apoyo que faciliten su inserción y la protección de sus derechos humanos. En los años 90, las primeras organizaciones en Chile fueron de personas procedentes de Perú, una de las migraciones más masivas de los últimos años.

Desde el año 2000 en adelante, el carácter y diversidad de las organizaciones ha aumentado en relación a la llegada importante de nuevas oleadas de personas migrantes procedentes de Colombia, Ecuador, y especialmente el último tiempo de Venezuela y Haití, siendo sus demandas más amplias y diversas.

En el norte del país, las reivindicaciones tienen relación con la precariedad del cruce de las fronteras, el racismo, las tomas de terreno y las luchas por la vivienda. En la Región Metropolitana existe una mayor politización de las organizaciones, y las demandas principales tienen que ver con las leyes migratorias y la situación de regularización (RIMISP, 2017).

La promulgación de la Nueva Ley de Migración en abril de 2021, acompañada de un fuerte discurso anti migrante por parte de las autoridades de la época y la falta de iniciativas específicas hacia estas comunidades en el marco de la pandemia, ha producido un deterioro en las condiciones de vida de parte importante de la población migrante que ha visto un aumento de mensajes de criminalización y culpabilización por supuestamente diseminar el COVID-19.

En el contexto de la pandemia y del impacto en la población migrante, las demandas de la Coordinadora Nacional de Inmigrantes Chile (2021) han sido las siguientes:

- Atención de salud garantizada para todas las personas extranjeras independientemente de su situación migratoria.
- Elaboración y difusión de material informativo de prevención en torno a la emergencia en los principales idiomas de las personas extranjeras en Chile: creole, inglés, portugués, francés y chino.
- Renovación automática de visas de residencia temporaria, así como el estampado electrónico de las prórrogas y de las visas.
- Cedulación simplificada de las personas que tienen las visas estampadas en sus pasaportes o lograron obtener el estampado electrónico.
- Estampado electrónico con el mismo plazo de vigencia de la visa otorgada.
- Regularización migratoria extraordinaria partiendo por el registro y cedulación a efectos de tener actualizada la información del Registro Civil sobre la población extranjera.
- Regulación de la medida de “cierre de fronteras” dispuesto por el Gobierno, permitiendo que todos/as los/as residentes extranjeros/as que estuvieran fuera del país puedan retornar y no limitarla a los/as que tienen permanencia definitiva.

- Ampliación y prórroga automática de los permisos de turismo de todos/as los/as extranjeros/as que se encuentran en el país hasta la fecha de término de la medida de cierre de fronteras.
- Exoneración de multas u otras sanciones por vencimiento de los permisos de turismo que ocurran a contar del miércoles 18 de marzo de 2020.
- Incorporación al personal de atención a la emergencia de personas extranjeras residentes en Chile que tengan titulación en áreas de salud.
- Incorporación inmediata de la niñez migrante, hijos/as de migrantes y familias que están en situación de vulnerabilidad y no cuentan con cédula de identidad a todas las políticas de apoyo social impulsadas en el contexto de la pandemia, especialmente al programa de alimentación escolar de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) y al plan económico de emergencia.

Ante un Estado que implementa políticas públicas deficientes hacia las poblaciones migrantes las organizaciones han desarrollado múltiples acciones de información, educación, sensibilización, denuncia, incidencia con autoridades y de apoyo solidario entre migrantes para enfrentar la cesantía y los efectos de la pandemia. Al respecto, una de las personas entrevistadas señaló:

Básicamente le hacemos el trabajo al Estado, que es explicarle a la gente cómo acceder a sus servicios básicos de salud, no solo de salud, sino que la gente migrante sea consciente de que son sujetos de derechos. Eso es lo que hacemos principalmente desde las diversas labores y flancos que tenemos, y es algo que debería hacer el Estado, decirle a las personas que migran, estos son sus derechos y estos son sus deberes, usted puede acceder a esto y a esto no, por ejemplo.

Seguimos solucionando el trabajo estatal, ayudar a la gente, explicarnos entre nosotros cómo se hace el proceso de trámite de la visa, donde hay que ir, qué hacer, qué no hacer. (Entrevista N° 2)

En el marco del proceso de elaboración de una nueva Constitución, organizaciones migrantes y pro migrantes han tenido un rol activo desde su inicio en la construcción de demandas, siendo una de las centrales la de participación política, apelando a un ejercicio de la ciudadanía más completo, que no se manifieste solamente en el derecho de la población migrante a votar, sino también en representación efectiva dentro del mismo proceso constituyente. Es así que durante las elecciones de constituyentes para integrar la Convención Constitucional que se efectuaron el 15 y 16 de mayo de 2021, las organizaciones de migrantes representadas en la Coordinadora Nacional de Inmigrantes Chile levantaron dos candidaturas con un discurso anclado en la noción de derechos de la población migrante y en la necesidad de procesos de regularización más expeditos. Si bien estas candidaturas no fueron elegidas, han logrado posicionarse y participar de los espacios de audiencias públicas que se han generado dentro de la Convención Constitucional.

En el proceso de presentación y patrocinio de Iniciativas Populares de Normas, que se enmarcaron dentro de las acciones de la Convención Constitucional para aumentar la participación directa de la población y que fueron subidas a una plataforma digital con el requerimiento de alcanzar 15.000 para ser discutidas dentro de la constituyente, la articulación Chilemigra, que reúne a organizaciones de personas migrantes en Chile y de migrantes chilenos/as en el extranjero, levantó una iniciativa que buscaba el reconocimiento constitucional del derecho a migrar y de los derechos de las personas migrantes y refugiadas en Chile, así como de chilenos/as en el exterior. Esta iniciativa fue apoyada por la Coordinadora Nacional de Inmigrantes y diversas organizaciones y aunque no logró los 15.000 patrocinios, se llevaron a cabo reuniones con convencionales para que apoyaran e incorporaran sus demandas centrales en algunos de los articulados de la nueva Constitución.

Entre los ejes centrales de esta Iniciativa Popular de Norma se encuentran:

- El derecho a migrar y al refugio.
- El reconocimiento de la plurinacionalidad y enfoque intercultural en todas las legislaciones y políticas de Estado.
- El derecho a la nacionalidad y la ciudadanía.
- El derecho a la participación cívica y política.

Si bien en la propuesta de nueva Constitución no quedó consagrado el derecho a migrar, es importante destacar que se establece que Chile es un Estado intercultural (art. 1) y que debe reconocer y promover el diálogo horizontal y transversal entre las diversas cosmovisiones de los pueblos y naciones que conviven en el país con dignidad y respeto recíproco, garantizando los mecanismos institucionales que permitan que la interculturalidad sea efectiva (art. 11). Junto con lo cual también se estableció el derecho a asilo y no devolución (art. 71) y se prohíbe explícitamente la esclavitud, el trabajo forzado, la servidumbre y la trata de personas (art. 63).

Artículo 71

Toda persona tiene derecho a buscar y recibir asilo y refugio. Una ley regulará el procedimiento de solicitud y reconocimiento de la condición de refugiado, así como las garantías y protecciones específicas que se establezcan en favor de las personas solicitantes de asilo o refugiadas.

Ninguna persona solicitante de asilo o refugiada será regresada por la fuerza al Estado donde corra riesgo de persecución o graves violaciones de derechos humanos, o su vida o libertad puedan verse amenazadas.

Artículo 63

Se prohíbe la esclavitud, el trabajo forzado, la servidumbre y la trata de personas en cualquiera de sus formas. El Estado adoptará una política de prevención, sanción y erradicación de dichas prácticas. Asimismo, garantizará la protección, plena restauración de derechos, remediación y reinserción social de las víctimas.





4.

BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

La Información que se presenta a continuación proviene de tres entrevistas realizadas a dirigentes migrantes a nivel nacional y local durante el 2019, a través de un cuestionario semiestructurado, así como de las opiniones de personas migrantes, en su mayoría procedentes de Haití, que participaron en la jornada “Hablemos sobre salud”, organizada por Fundación EPES en el Colegio Fray Luis Beltrán de la comuna de El Bosque, el 3 de octubre de 2019.

Los resultados obtenidos muestran una situación de extrema vulnerabilidad, donde la calidad de vida y salud están siendo afectadas en forma importante. Esto se debe a la falta de acceso y la deficiente atención de los servicios de salud y sociales, donde se relevan los problemas de acceso a la vivienda, el trabajo y su vinculación con la falta de políticas migratorias que posibiliten un proceso de regularización justo y acorde a las características actuales de los procesos de movilidad humana. Todas estas problemáticas se derivan de lo que se conoce como determinantes estructurales de la salud, que se refieren a todas aquellas condiciones que “generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente” (PHAO, 2012).³

Situación migratoria y utilización política de la migración

La condición de irregularidad migratoria coloca a las personas en una situación de extrema vulnerabilidad por la falta de acceso a servicios de educación, trabajo, vivienda, subsidios y de apoyo desde los municipios y a nivel de los gobiernos regionales. En el sector salud, a pesar de que han habido avances en relación a establecer una política de derechos para la población migrante, todavía existen barreras de acceso que necesitan ser enfrentadas.

A juicio de algunas de las personas entrevistadas, la política migratoria actual es de carácter selectiva, pues entiende que la migración solamente es útil si es conveniente a los intereses del país en función de la mano de obra que se necesita para tareas específicas. En la legislación existen una serie de normas y prácticas institucionales que discriminan y segregan, lo que se expresa en el hecho de que las personas migrantes no tienen los mismos derechos que las personas de nacionalidad chilena. La Constitución Política actual no las valida como ciudadanos/as, las leyes no les permiten su inserción real y las instituciones públicas tienen un tratamiento diferente, de acuerdo a su situación migratoria, sus recursos económicos y su color de piel.

Las personas entrevistadas señalan que el gobierno de Sebastián Piñera obstaculizó y estableció más barreras administrativas a los procesos de regularización en general y en especial para la población haitiana. Advierten que se observa una clara política de hostilidad en Chile hacia la población migrante, con una total indolencia de parte de las autoridades. Esta animadversión migratoria se enmarca en dificultar los procesos de regularización. Una persona hasta el año 2018, se demoraba aproximadamente entre cinco a seis meses en obtener una visa de residencia en el país, hoy día ese promedio no es menor de un año. Tiempo en que las personas están en una situación de semi regularidad, si han tenido la posibilidad de ingresar regularmente al país. El proceso de regularización actual es muy complicado, se demora mucho tiempo en resolver y no hay suficiente información para las personas durante el trámite.

En 2019 se elevaron las barreras de ingreso al país, dificultando el acceso a los sistemas de salud, educación, restringiendo derechos que habían sido reconocidos, causando situaciones dramáticas como son las

³ PHAO. “Determinantes e inequidades en salud”. Recurso electrónico disponible en: https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125&lang=es

expulsiones masivas. Al respecto, una de las personas entrevistadas comentó:

En 15 días han habido dos procesos de expulsión colectiva de personas, prácticamente una cacería de personas por parte de la policía. (Entrevista N° 3)

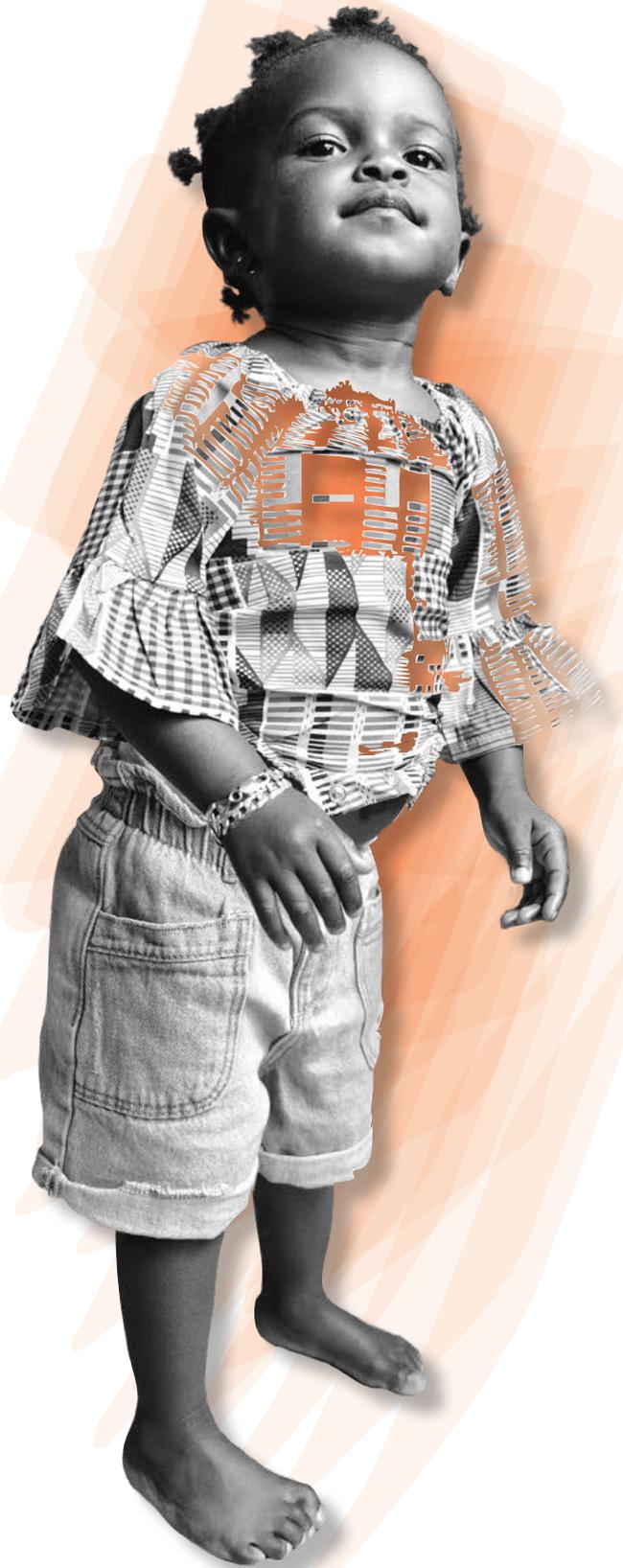
En el discurso público promovido por el gobierno, la persona migrante es el enemigo al cual hay que atacar y expulsar:

La migración se ha usado como elemento de marketing político por parte del gobierno, no asumiendo su ineficacia para poder atender los problemas sociales del país, incluso en materia económica. En el problema de la cesantía el Presidente Sebastián Piñera responsabilizó a los migrantes, y eso generó una situación de odio, permitiendo y validando la existencia y el resurgimiento de grupos neonazis. (Entrevista N° 3)

Discriminación social

La discriminación social es un aspecto clave en la falta acceso a servicios salud, educación e información de poblaciones vulnerables y excluidas socialmente, negándoles beneficios a los que tienen derecho, afectando gravemente su calidad de vida y salud mental.

Una de las personas entrevistadas advirtió que existe una fuerte discriminación racial institucional y que es un reflejo de que a Chile no le gusta “lo negro”, que dice relación con la invisibilización de la población negra en la historia del país y que se manifiesta en que el pueblo afro chileno haya sido reconocido como un pueblo tribal hace poco tiempo (2019). Se planteó que esta situación histórica es un parámetro para saber cómo se posiciona el Estado respecto a la “negritud” que habita Chile, resultando en una situación de precariedad mayor para las personas que son de piel oscura y que provienen de países como Haití.



También se indicó que Chile es un país con mucha desigualdad social, razón por la cual en la situación de discriminación hacia las personas migrantes se interceptan distintos ejes de jerarquización como son: clase, raza, etnia, país de origen, idioma, comuna donde vives, vestimenta y orientación sexual. Así las comunidades migrantes más precarizadas son susceptibles a múltiples tipos de discriminación.

Respecto de la percepción pública que se tiene de las personas provenientes de Haití, ésta es influida por los medios de comunicación, y es vista como una población empobrecida, de baja escolaridad, cuestión que es distinta a como se aprecia a otros grupos de migrantes como los/as venezolanos/as. Relacionado a lo anterior, una de las personas entrevistadas aseguró que se observan diferencias de trato hacia los/as migrantes de acuerdo al país de procedencia:

... por ejemplo a un chico haitiano su jefa le pegó, llamó a carabineros, estos tomaron los datos y constataron lesiones. Recurrimos a la Corporación de Asistencia Judicial y la Inspección del Trabajo, pero esas cosas a los venezolanos no les pasa, solo a nosotros. (Entrevista N° 1)

Las situaciones de discriminación son cotidianas, se viven a diario, y están basadas fuertemente en el racismo, en la discriminación por el color de piel. En el racismo subyace la supremacía de “otros/as”, de las personas blancas, asociándose a prácticas de exclusión social con grupos de personas a quienes se identifica como inferiores.

Las experiencias de discriminación son amplias, desde la negación de uso del transporte público hasta la privación de la atención de salud. A muchas personas migrantes se les hace sentir de diversas maneras, que las personas de Chile tienen más derechos o son superiores. El acceso a denuncias ante carabineros también es distinta, como se aprecia en el siguiente testimonio:

Un haitiano tiene una televisión grande, un parlante grande, y todos se preguntan ¿cómo un negro tiene esas cosas?. Él estaba escuchando música fuerte un sábado, y un chileno le dice que tiene que apagar su música, el haitiano no quiere apagar la radio y el chileno ingresa a la pieza del chico para apagar su radio y le pega al haitiano, pero aquel chileno al parecer tenía contactos con carabineros. Después se llama a carabineros y estos no hacen nada, solo hablaron y después se fueron, el chico haitiano tuvo que recurrir a carabineros de La Cisterna, para que ellos llamaran a los carabineros de El Bosque. Los carabineros de La Cisterna llevaron al chico a constatar lesiones y luego se llevaron preso al chico haitiano y le dijeron que él tenía antecedentes, que supuestamente “había matado a una chilena”, nosotros hicimos comunicados levantamos campañas respecto a esta situación en redes sociales. (Entrevista N° 1)



Limitaciones en el acceso a la vivienda y al trabajo

Existe abuso con respecto al acceso a vivienda, los arriendos de piezas son muy caros para los espacios reducidos que se ofertan, sin condiciones básicas de habitabilidad y muchas veces en situación de hacinamiento. Según los testimonios, los/as arrendatarios/as son “pesados” y en general falta información acerca de cómo acceder a una vivienda. Así también se aseguró que existen personas que no les arriendan a los haitianos/as:

Por la vivienda eso es más complicado, porque en temas de arriendo siempre abusan de nosotros y nos estafan, debido a esto estamos viviendo tres o cuatro haitianos en una pieza, por ejemplo en mi caso. Siempre dicen que viven muchos haitianos en una pieza, pero no saben que hay detrás. (Entrevista N° 1)

Un sueldo líquido de \$300.000 no alcanza para pagar un arriendo de \$120.000 o \$150.000, enviar dinero a la familia en Haití y además de los gastos para sobrevivir en Chile. Debido a eso, sumado al alto costo de arriendos y abuso de los/as propietarios/as de las viviendas, algunas personas aceptan vivir con tres o cuatro personas en una pieza para dividir el costo del arriendo. Esto se ha traducido en deficientes condiciones de vida, con problemas de hacinamiento.

El acceso a trabajo es difícil, debido a la condición de irregularidad y la falta de carnet de identidad, por lo que las personas acceden a trabajos informales y mal pagados. Si logran conseguir un trabajo, la percepción es que casi siempre se paga a los/as haitianos/as un sueldo inferior.

Una de las personas entrevistadas identifica las siguientes situaciones de abuso de la fuerza de trabajo migrante:

El migrante tiene que trabajar más horas, porque si necesitas el trabajo tienes que hacerlo o si no te vas y viene otro. Los han obligado a trabajar durante el toque de queda, despedidos por cualquier motivo. Muchos han sido detenidos en toque de queda por trasladarse a sus domicilios, son situaciones que están documentadas. (Entrevista N° 3)

La falta de acceso al trabajo coloca a las personas migrantes en una vulnerabilidad estructural, que no les permite tener fondos suficientes para sobrevivir, ni para sostener a su grupo familiar y cubrir sus necesidades básicas. Esta carencia de trabajo está mediada por la falta de regularización de papeles y obtención del carnet de identidad, un permiso de trabajo o una visa definitiva, que son trámites que demoran mucho y dan cuenta de las trabas que puso el gobierno anterior para la regularización de la población migrante, especialmente la procedente de Haití. En el discurso público promovido por el gobierno de Sebastián Piñera se reiteró la idea de que Chile está recibiendo a mucha población de ese país, realizando algunos vuelos de vuelta a Haití, en una estrategia de expulsión encubierta con la condición que no pueden volver a Chile antes de 8 años.

El impacto de estas condiciones de vida y de la calidad de migrante, propiamente tal, generan problemas de acceso a los servicios de salud y problemas de salud mental. Muchos/as son jóvenes y jóvenes adultos/as, que se encuentran alejados/as de sus familiares, refieren soledad y extrañar a su familia de origen. Algunas personas están solas en Chile, sin redes sociales que les puedan proporcionar sostén, acceso a recursos y apoyo social. La migración despoja a las personas de sus raíces y de un sentido de pertenencia a su nación, su cultura y su identidad, experimentando frecuentemente sentimientos de soledad, ansiedad y angustia, lo que se conoce como el duelo migratorio. Estos problemas emocionales aumentan por la discriminación y el racismo que viven las personas haitianas en nuestro país.

Problemas que afectan la salud y vida de las mujeres migrantes

Algunas de las personas entrevistadas expresan su preocupación por problemáticas que se asocian a la construcción social tradicional de los géneros y que afectan la salud y calidad de vida de las mujeres. En el caso de las mujeres migrantes haitianas se tiene la percepción que vienen de una construcción cultural que les demanda “sumisión” y aceptar todo lo que el marido decida. Se señala que muchas familias haitianas preparan a las mujeres para ser “una mujer de casa”, y que esto incluye que se deba “satisfacer” a los hombres cada vez que ellos quieran y cuando quieran, aunque las mujeres estén cansadas o no quieran hacerlo. A juicio de las y los entrevistados/as, no se reconocen las tareas del hogar y el cuidado de los niños y niñas como trabajo compartido. Generalmente es el hombre quien trabaja remuneradamente fuera del hogar y las mujeres están a cargo del trabajo doméstico y labores de cuidado, por lo tanto, las mujeres socializan y participan menos en actividades comunitarias y talleres de salud.

Se indica que muchas mujeres participan de comunidades de fe cristianas y esto representa una oportunidad para llegar a ellas. Como los hombres generan parte importante de los recursos, detentan mayor poder en las decisiones de las familias. Según lo relatado, algunas mujeres haitianas han llegado a los Centros de Salud Familiar (CESFAM) con signos de violencia, y no tienen la confianza para hablar de este tema con el personal de salud. Así también, para un/a profesional son situaciones complejas de enfrentar y poder resolver, ya que las

mujeres son muy reservadas, y está presente además la barrera del idioma. Consideran que se necesitan más mujeres haitianas para que puedan facilitar y abordar estos problemas como intermediarias interculturales.

Las estrategias desarrolladas por organizaciones de migrantes para enfrentar la violencia contra las mujeres tienen que ver con fortalecer las redes de apoyo, sensibilizar y generar comunidades que puedan ayudar cuando, por ejemplo, es necesario “sacar” a las mujeres del espacio doméstico:

...tratar de apoyarnos entre nosotros, y en ese sentido hacer diferentes actividades, conversatorios, marchas, convocatorias, tertulias, actividades deportivas, tratar de hacer comunidad, porque creemos que la falta de redes para las mujeres es uno de los factores principales de acceso más fácil a la violencia, entonces nosotros tratamos de gestionar redes entre personas inmigrantes. (Entrevista N° 2)

Una situación que -según algunas de las personas entrevistadas- impacta de manera importante en la situación estructural de vulnerabilidad en que se encuentran algunas mujeres haitianas es que un número importante de ellas se han embarazado y han tenido hijos/as en Chile. Son en su mayoría mujeres jóvenes y jóvenes adultas, que no tienen acceso a trabajo estable porque se encargan del cuidado de sus hijas/as, lo que las lleva en muchos casos a depender de sus parejas y/o familiares, o hacerse cargo solas del cuidado infantil en contextos de precariedad.

4.1 BARRERAS RELACIONADAS AL SISTEMA Y A LOS SERVICIOS DE SALUD

Falta de información sobre el sistema de salud

Una idea que se repite es la falta de información que tiene la población migrante haitiana sobre el sistema de salud chileno, puesto que en su país natal opera de manera muy distinta:

Cuando llegué me faltaba información acerca de cómo funciona el sistema de salud, porque es distinto al de mi país. Además de no manejar bien el español, hay que inscribirse en algún consultorio para que te atienden, pero algunos haitianos no saben inscribirse en un consultorio, por eso les parece muy difícil el sistema. (Entrevista 1)

En general, falta información sobre los trámites para inscribirse en los centros de salud, de los derechos que tienen en salud, los programas que existen y a los que podrían acceder. Así también muchas personas creen que tienen que pagar por la atención en salud.

Una de las personas entrevistadas reflexiona sobre la gratuidad del sistema de salud, ante las críticas de que la población migrante hace uso de los servicios de salud en Chile:

La gratuidad es un mito que se ha reforzado a través de la institución, de que el servicio de salud es “gratuito” supuestamente, cuando nosotros para poder acceder a una visa tenemos que pagar cotizaciones de salud y AFP, entonces es algo que estamos pagando por un tiempo, de hecho, lo tenemos que pagar antes de que nos den una visa... (Entrevista N° 2)

Deficiente calidad de atención en los servicios de salud

En la atención de salud, los testimonios mencionan experiencias de mala atención, algunas de las situaciones son comunes a las que reportan las y los usuarios de los servicios de salud pública en general, otras más específicas en relación al estatus migratorio de la persona. A nivel general, en palabras de una de las entrevistadas su visión es negativa:

Yo lo describiría como un desastre y entiendo que no solo para inmigrantes, sé que el sistema de salud chileno es un desastre y el ser inmigrante agrava esta situación.

Atienden a todo el mundo menos al inmigrante..., cuando la salud es un derecho universal y se supone que si a ti te pasa algo en el territorio de Chile te deben atender si o si porque es un derecho humano básico y eso no es así en la práctica. Conozco personalmente casos de mucha gente que ha ido con una peritonitis, con una gastritis crónica, con una úlcera y han tenido que ver “cómo la hacen no más. (Entrevista N° 2)

Algunas de las situaciones que se mencionaron son las siguientes:

- Tiempos de espera muy largos para la atención en salud y en urgencia, con la percepción de que se atiende antes a las y los chilenos.
- Falta de información sobre los procedimientos que les realizan, por ejemplo, cuáles son los motivos para una cesárea.
- Percepción de la imposición de métodos de planificación familiar, más que una decisión tomada por las mujeres.

- Percepción de desigualdad en el trato con respecto a la población chilena.
- Falta de atención humanizada en algunas comunas, lo que denota la no incorporación del enfoque de derechos humanos en la implementación de los programas:

Creo que hay cero sensibilización del personal de salud, y de todos los que están involucrados, desde la recepcionista te trata mal. Cuando uno está enfermo está en un estado de indefensión y de vulnerabilidad muy alto, y si la primera persona que te atiende te grita, imagina el resto del servicio.
(Entrevista N° 2)

- Los/as médicos/as no les explican a las personas lo que tienen. Estas tienen que preguntar, pero no todas las personas lo pueden hacer, situación que es particularmente extendida en el caso de las mujeres migrantes haitianas que en su mayoría no hablan español.
- Los requerimientos solicitados para la inscripción en los centros de salud son difíciles de cumplir para algunas personas migrantes:

Para inscribirse tienen que traer un comprobante de domicilio, agua, contrato de arriendo o contrato de trabajo. Como nosotros arrendamos una pieza no tenemos comprobante de agua y de luz, y si uno intenta pedirle al dueño de la casa, éste no lo quiere pasar. Después la persona tiene que ir a la junta de vecinos para poder obtener el certificado de residencia, pero muchos no saben dónde queda su junta de vecinos, por eso se vuelve difícil para la mayoría por la falta de información.
(Entrevista N° 1)

Se valora la atención de salud en los centros de salud de la comuna El Bosque, donde se asegura no hay muchos reclamos. Existe una buena percepción de la atención en salud de niños y niñas migrantes en los CESFAM de la comuna, así como de las facilitadoras culturales, aunque se aprecia que son insuficientes:

Siempre hace falta un facilitador porque algunos haitianos no hablan español, siempre me preguntan por el tema de que el médico les entrega un papel y no saben qué hacer con él, dónde comprar, si hay farmacias municipales, etc. (Entrevista N° 1)

Vulneración de derechos en salud

Se identifican situaciones de vulneraciones al derecho a la salud de las personas migrantes, ya que no se les reconoce como sujetos de derechos. Se menciona que el Estado no cumple con los pactos internacionales que ha suscrito sobre derechos humanos. Mencionan que Chile se restó del Pacto Mundial para la Migración (también conocido como Pacto de Marrakech), siendo un país hacia el cual existe un flujo migrante muy alto.

Las principales violaciones a los derechos humanos tienen que ver precisamente, con que no somos leídas, ni leídos como sujetas y sujetos de derechos. Creo que de ahí se desprende todo el racismo, el clasismo, la xenofobia, la discriminación lingüística, la discriminación institucional y una lista de etcéteras, pero creo que básicamente es porque el Estado no tiene políticas o no es honesto con los pactos a los que está suscrito internacionalmente que defienden los derechos humanos. (Entrevista N° 2)

Algunas de las vulneraciones de derechos en salud mencionadas son situaciones ocurridas mayormente en los hospitales, en la atención del parto, y en los servicios de urgencia:

- Exigencia de pago en el servicio de urgencia por atención de una enfermedad grave, a pesar de que la atención de urgencia es una prestación de salud pública universal sin costo para toda la población en el servicio público de salud.
- Mujeres que han tenido a sus bebés en hospitales no saben por qué deben quedar internados cuando a

ellas se ha dado de alta médica, y al día siguiente sus bebés han fallecido y no se les explica qué sucedió.

- Situación de una mujer embarazada que rompe su bolsa de agua, pierde a su bebé durante varias horas de espera en el servicio de urgencia sin atención.
- Violencia obstétrica en el parto, entendiéndose como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Puede ocurrir en la etapa del embarazo y parto. Uno de los mitos que las entrevistadas han detectado en los servicios de salud se vincula con la creencia que supuestamente las mujeres negras tendrían un umbral del dolor más alto, entonces las dejarían gritar más cuando están en el trabajo de parto, no prestándoles atención cuando dicen que tienen dolor.

Las situaciones descritas en las entrevistas son concordantes con algunos casos que tuvieron cobertura en medios masivos de comunicación, de graves vulneraciones de derechos de mujeres haitianas que fallecieron en la calle o en los servicios de salud debido a una mala atención de salud o negligencia médica. En su mayoría son mujeres en edad reproductiva y embarazadas, que son el grupo prioritario de los servicios públicos de salud.

Ante los hechos mencionados, la Secretaría de Mujeres Migrantes ha trabajado con mujeres afrodescendientes y mujeres inmigrantes, tratando de facilitar procesos de empoderamiento:

...que entiendan qué si este no es su país de origen, esto no les quita sus derechos humanos que tienen como personas, uno migra con sus derechos.

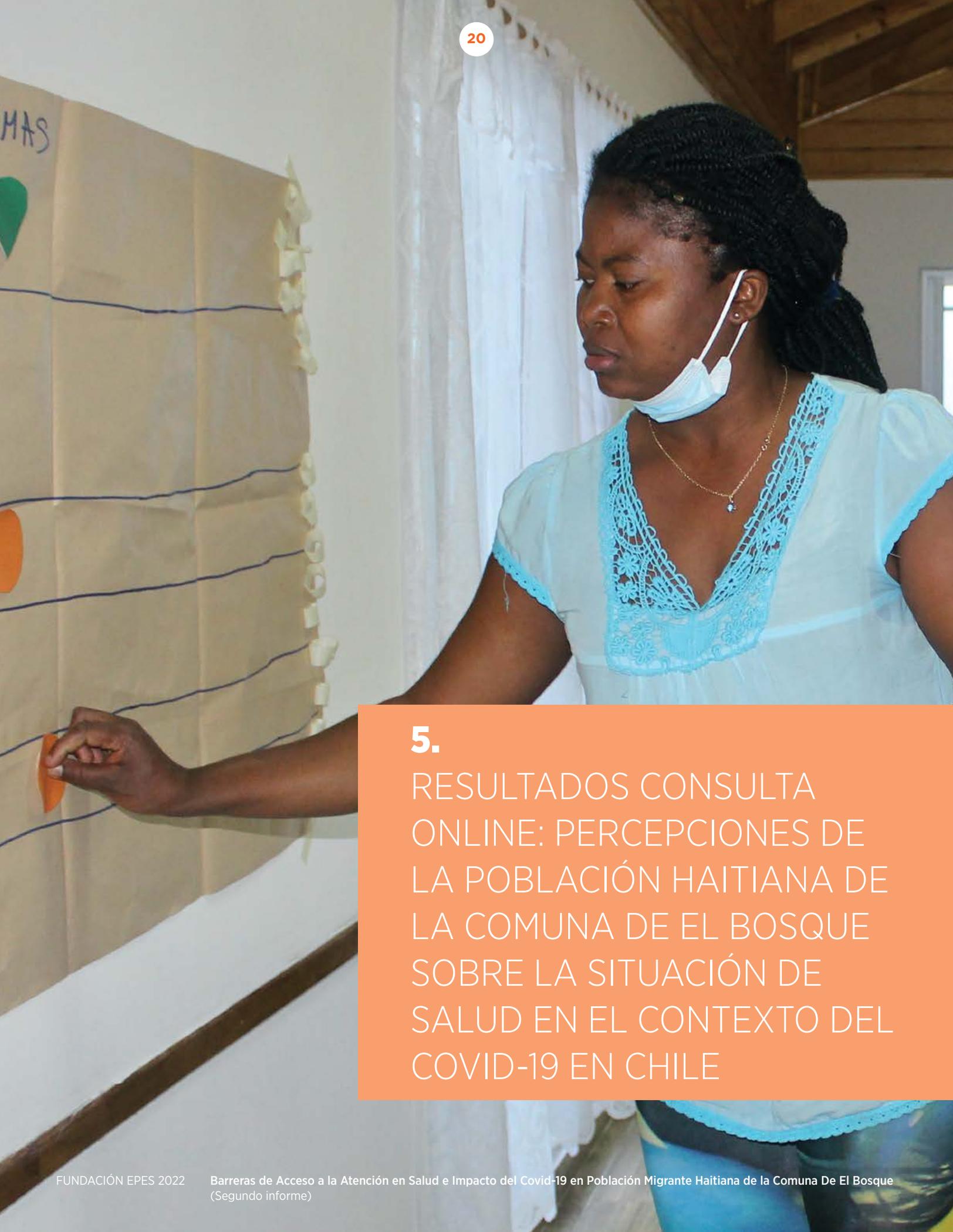
(Entrevista N° 2)

Barreras idiomáticas

En el área de la salud es donde se menciona con más fuerza la importancia de las barreras idiomáticas para acceder a la atención, ya sea para comunicarse con las/os profesionales o para acceder al servicio de toma de horas por teléfono. Por ejemplo, algunas personas por el tema del idioma no pueden llamar por teléfono, no entienden por qué le cancelaron su hora agendada o no tuvieron atención de salud con el médico. También se señalaron situaciones en que las/los profesionales de salud no tienen paciencia con las personas que no hablan bien el español.

El idioma es una barrera importante para acceder a la atención en salud, por tanto, se deben generar estrategias para hacer más accesibles y amigables los servicios con la población migrante, dentro de las cuales tener información en creole y facilitadores/as interculturales es una parte de un todo más general. Si bien es cierto, la comuna de El Bosque cuenta con facilitadoras interculturales que van rotando por los CESFAM y han desarrollado materiales en creole, todavía son insuficientes. Se hace necesario ayuda con el idioma para la toma de horas y en la atención de urgencia en los hospitales.





5.

RESULTADOS CONSULTA ONLINE: PERCEPCIONES DE LA POBLACIÓN HAITIANA DE LA COMUNA DE EL BOSQUE SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 EN CHILE

Durante los meses de mayo y junio

de 2021, Fundación EPES realizó la consulta online “Percepciones de la población haitiana de la comuna de El Bosque sobre la situación de salud en el contexto del COVID-19 en Chile”. La consulta se realizó a través de un formulario google que fue enviado a través de whatsapp a contactos de personas migrantes que han participado en actividades desarrolladas por EPES; a la directiva de UNHAPROCH (Unión para el Progreso de los Haitianos en Chile), a quien se le solicitó apoyo en su difusión, y a personas vinculadas a la Municipalidad de El Bosque que trabajan con la comunidad migrante. Dado que la recepción de vuelta de los formularios contestados fue lenta, se generó una segunda estrategia de envío que contó con la colaboración y trabajo de la dirigente de UNHAPROCH, Lisbeth Moster, quien además es facilitadora intercultural haitiana de la Dirección de Salud Municipal (DISAM), siendo un apoyo fundamental para lograr finalmente que 38 migrantes haitianos/as contestaran la consulta.

Antes de realizar la encuesta en línea, el equipo encargado del proyecto “Las personas migrantes tienen derecho a la salud”, con el apoyo de la estudiante en práctica de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Tecnológica Metropolitana, Yasna Pérez, y del equipo educativo de Fundación EPES, trabajó en la elaboración de las preguntas y alternativas de respuesta, tomando como base el cuestionario aplicado en la “Encuesta sobre COVID-19 a poblaciones migrantes internacionales en Chile”, efectuada durante el año 2020 por el equipo del Programa de Estudios Sociales en Salud del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina de la Facultad de Medicina Clínica Alemana - UDD,⁴ encabezado por Báltica Cabieses y que contó con la colaboración de diversas instituciones para su circulación y difusión.

Luego de su fase de elaboración, el cuestionario fue traducido al creole y sometido a una prueba piloto en

que se le pidió la opinión a tres personas migrantes de la comuna, en torno a la utilidad de la encuesta, claridad de las preguntas, facilidad para responder, si agregarían o quitarían alguna pregunta y opiniones o sugerencias generales.

Finalmente, el cuestionario fue revisado por el equipo educativo de Fundación EPES, pasando a la elaboración del formulario definitivo, el cual se tradujo nuevamente al creole, contando en esta ocasión con el trabajo de Peterson Saintard en la revisión y traducción final. El formulario google final constó de 17 preguntas (ver anexo 2), las respuestas fueron procesadas en el programa SPSS por la educadora de EPES Susana Jiles Castillo.

El objetivo central del estudio fue recoger información para conocer las percepciones sobre su estado de salud, la existencia o no de barreras para la obtención de información y atención, y la posible presencia de situaciones de discriminación en el contexto del COVID-19 en Chile. Al inicio del formulario se explicaron los objetivos y los usos que se darán a la información, solicitando el consentimiento de las personas que participaron en la consulta.

A continuación, el documento hará referencia a la situación general de las personas migrantes en el marco de la pandemia de COVID-19 y se compartirán los principales resultados arrojados por la consulta online.

Caracterización de las personas participantes

La consulta realizada por Fundación EPES fue contestada por 38 migrantes haitianos/as residentes de la comuna de El Bosque, de los/as cuales la mayoría se encuentra en el tramo de edad de 26 a 30 años (45%), seguidos por el tramo de 31 a 35 años (gráfico 1). En cuanto a la

⁴ Universidad del Desarrollo

distribución por sexo el 66% se declaró como mujer y el 34% como hombre (gráfico 2). En el cuestionario se puso como alternativa la opción “Prefiero no decirlo”, la que no fue marcada.

Gráfico 1
¿Cuál es su edad en años?

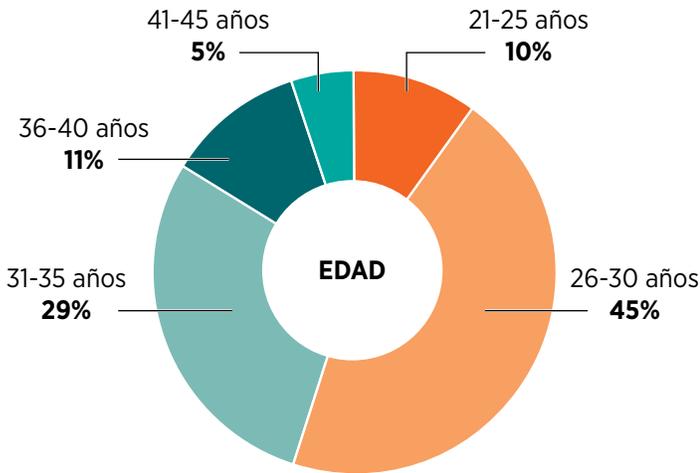
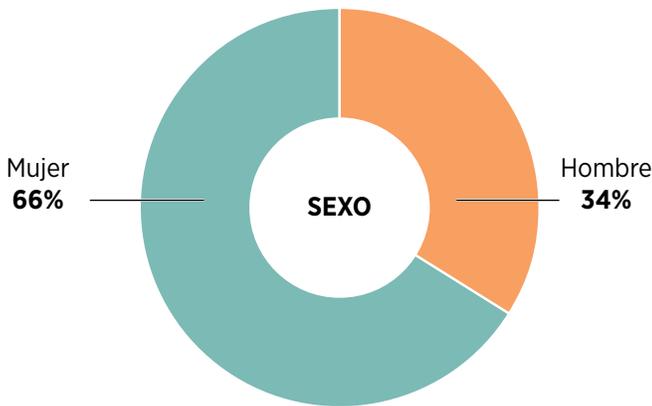
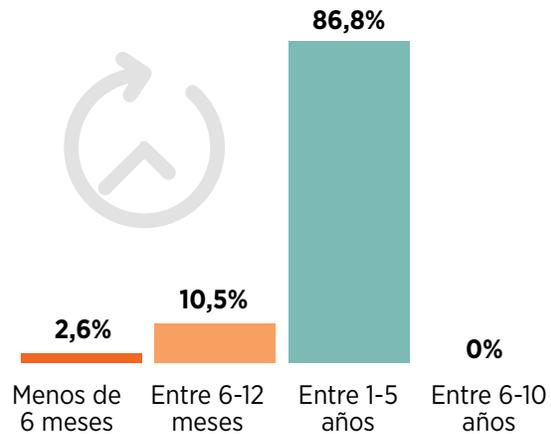


Gráfico 2
¿Cuál es su sexo?



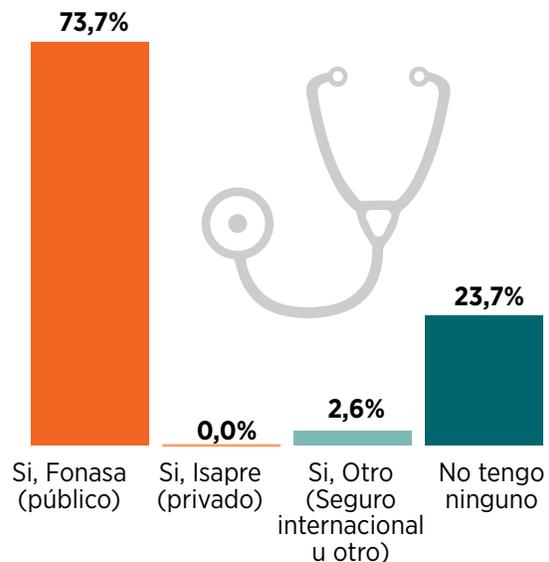
La mayor parte de las personas que contestaron la consulta llevan entre 1 y 5 años viviendo en Chile (86,8%), a lo que sigue un 10,5% entre 6 meses y 1 año, y un 2,6% que declaró estar en el país hace menos de 6 meses (gráfico 3).

Gráfico 3
¿Hace cuánto tiempo que llegó a Chile?



También se preguntó por el tipo de seguro de salud, siendo la mayoría afiliados al sistema público (FONASA) 73,7%. Ninguna de las personas contestó estar afiliado al sistema de salud privado (ISAPRES), mientras un 2,6% indicó tener otro tipo de seguro (Seguro internacional u otro). Un 23,7% reportó que no tiene ningún seguro de salud (ni público, ni privado), lo que es preocupante, pues significa que son personas que se encuentran fuera del sistema de salud y que probablemente tienen más barreras para acceder a cualquier tipo de atención (gráfico 4).

Gráfico 4
¿Cuenta con seguros de salud en Chile?



Recepción y necesidades de información

En relación a la información recibida por parte de entidades locales en el contexto de la pandemia, se preguntó de manera específica por la valoración de la información entregada sobre COVID-19 por el municipio (gráfico 5) y los Centros de Salud (gráfico 6).

En el primer caso, una importante mayoría la consideró buena (47,4%) y muy buena (23,7%), un 2,6% regular y un 7,9% muy mala. Cabe consignar que un 18,4% indicó no haber recibido ningún tipo de información.

En cuanto a la pregunta sobre la valoración de la información recibida por los Centros de Salud: un 34,2% la encuentra muy buena, un 39, 5% buena, un 2,6% regular, un 2,6% mala y 2,6% muy mala, mientras un 18,4% aseguró que no había recibido información, lo que puede significar que son personas migrantes que no se encuentran relacionadas con los servicios públicos de la comuna.

Gráfico 5
¿Cómo considera la información que ha recibido sobre COVID-19 por parte del municipio de El Bosque?

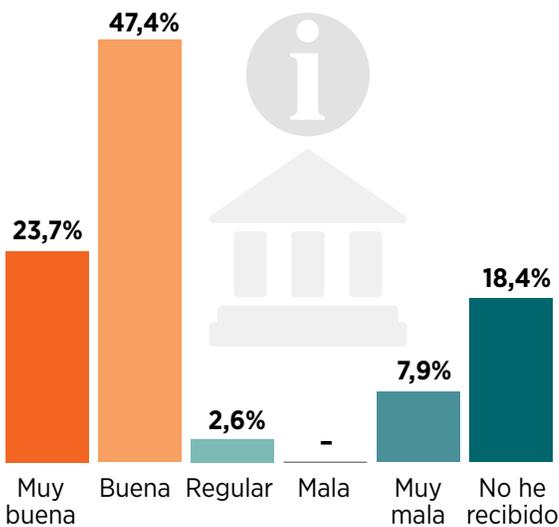
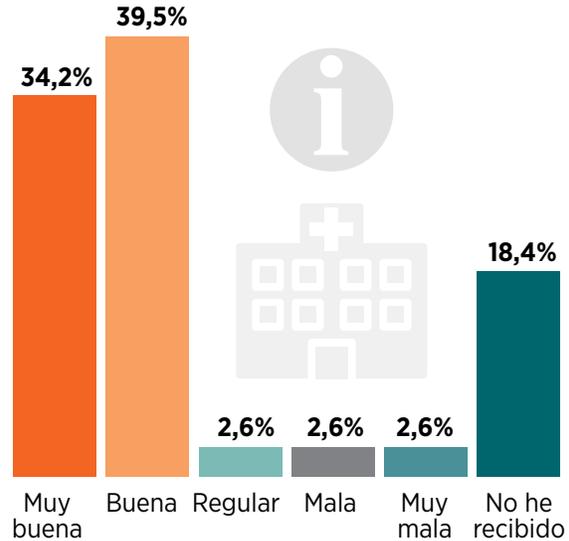


Gráfico 6
¿Cómo considera la información que ha recibido sobre COVID-19 por parte de los Centros de Salud de El Bosque?

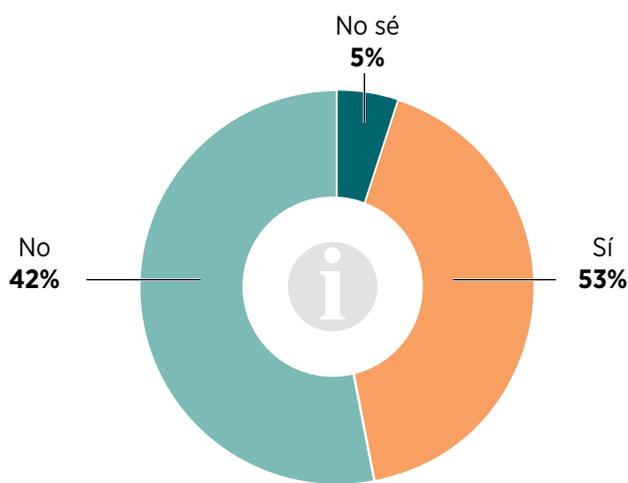


Debido a que distintos estudios reportan que una de las barreras más importantes para el acceso a los servicios de salud por parte de las personas migrantes haitianas es el idioma, es central que la entrega de información tenga pertinencia cultural, razón por la cual se preguntó específicamente si habían recibido información en creole sobre COVID-19, ante lo cual un 53% respondió de manera afirmativa y un 42% negativa (gráfico 7). La gravedad y extensión de la pandemia llama a redoblar los esfuerzos en esta materia, pues contar con información oficial, segura y correcta ha sido vital

para implementar medidas personales, comunitarias e institucionales de cuidado, y una mayor cantidad de materiales informativos traducidos al creole puede ser un factor protector para las comunidades.

Gráfico 7

¿Ha recibido información en creole sobre COVID-19?



De acuerdo a lo apreciado en el gráfico 7, si bien la mayoría de las personas recibieron información sobre COVID-19 en creole, el porcentaje que contestó de manera negativa es alto, si se considera la gravedad y extensión de la situación sanitaria. La meta debería ser poder llegar a la mayor cantidad de personas migrantes haitianas posibles con información y materiales educativos en creole, incluso independientemente de que hablen o no español.

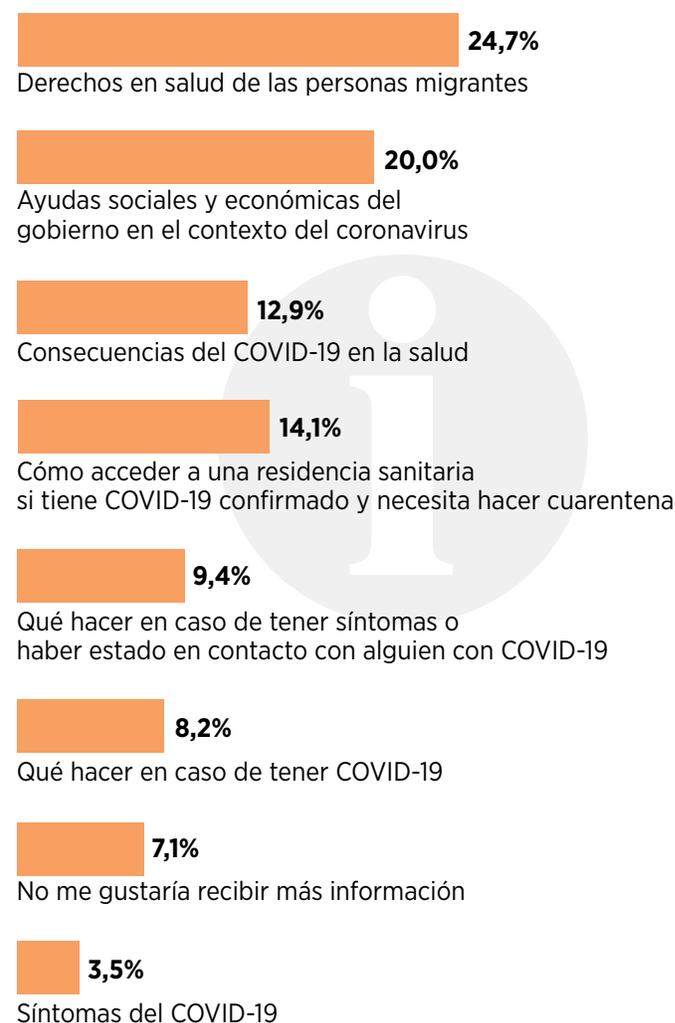
También se consultó sobre otros aspectos que les gustaría recibir información, entregando un listado de 8 situaciones de las cuales podían seleccionar un máximo de 3 (gráfico 8). Las alternativas que fueron seleccionadas más veces se relacionan con la necesidad de contar con más información sobre: los derechos en salud de las personas migrantes (24,7%), las ayudas sociales y económicas del gobierno en el contexto del coronavirus (20%), cómo acceder a una residencia

sanitaria (14,1%) y consecuencias del COVID-19 en la salud (12,9%). La opción menos elegida fue: recibir información sobre síntomas del COVID-19, respuesta que puede corroborar las alternativas seleccionadas anteriormente en cuanto a que la mayoría consideraba haber recibido información básica sobre COVID-19.

Las respuestas entregadas llevan a considerar que existe una percepción mayoritaria de contar con información básica, pero si se pregunta sobre aspectos más específicos relacionados con la pandemia la situación varía.

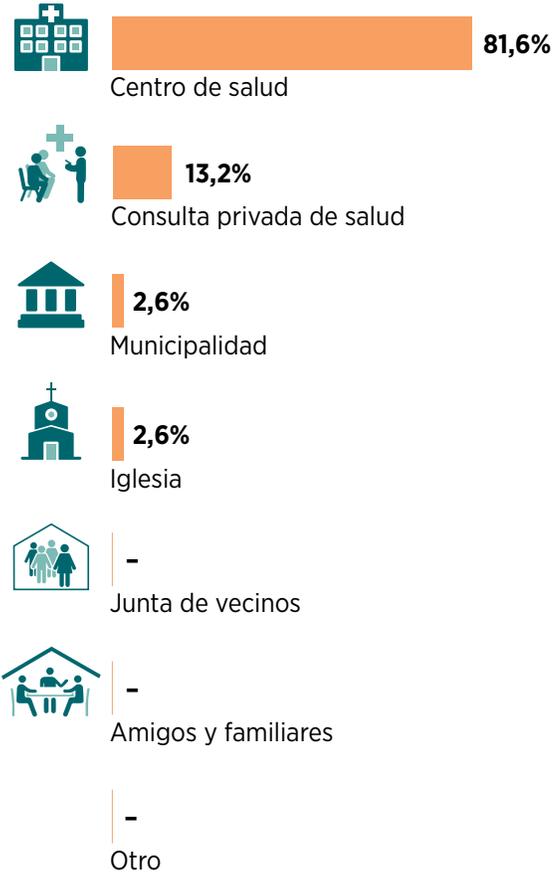
Gráfico 8

¿Sobre cuál de los siguientes aspectos le gustaría recibir más información?



Se preguntó sobre a qué lugares recurrirían si estuvieran enfermas o tuvieran alguna inquietud sobre su salud relacionada con el COVID-19 (gráfico 9), concentrándose la mayoría de las respuestas en la alternativa: centros de salud (81,6%); seguida por consulta privada de salud (13,2%); y en un rango menor municipalidad e iglesia (2,6%). Las respuestas muestran la importancia que tiene el sector salud para las comunidades migrantes.

Gráfico 9
¿A dónde iría si estuviera enfermo o tuviera alguna inquietud sobre su salud relacionada con el coronavirus?



De manera directa se consultó si consideraban que las personas migrantes tienen menos posibilidades de acceder a información y atención en salud por COVID-19

(gráfico 10), ante lo cual la mayoría de las personas se inclinaron por la opción no (61%), mientras que un 39% por el sí, cifra que es importante.

Gráfico 10
¿Considera que por ser migrante tiene menos posibilidades de acceder a información y atención de salud por COVID-19?



En términos generales se aprecia que durante la pandemia se produjo un acceso importante a información sobre salud, logrando cubrir desde los servicios públicos a parte importante de la población migrante haitiana. Sin embargo, también llama la atención que hay un grupo de personas que parece estar fuera del acceso a la información y a la atención de salud, lo que representa un desafío importante a abordar.

Sentimientos y percepción sobre situaciones relacionadas con la pandemia

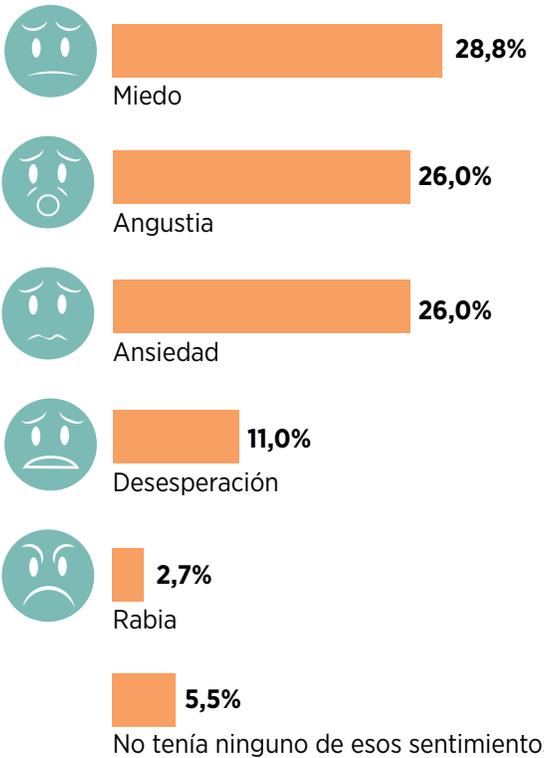
Se realizaron algunas preguntas tendientes a conocer los sentimientos y posibles situaciones de discriminación ocurridas durante la pandemia. En relación al primer ámbito se preguntó por la presencia desde los inicios de la pandemia por COVID-19 de cinco sentimientos (gráfico 11), de los cuales se podían seleccionar todos

los que las personas consideran haber experimentado o la opción ninguno, que obtuvo un 5,5% de respuestas.

En relación a los sentimientos, los porcentajes de respuesta fueron: miedo (28,8%), angustia (26%), ansiedad (26%), desesperación (11%) y rabia (2,7%).

Gráfico 11

¿Ha tenido alguno de los siguientes sentimientos desde que empezó la pandemia por COVID-19?



Los tres sentimientos que fueron más mencionados son: miedo, angustia y ansiedad, situación que puede haber afectado la salud mental de las personas migrantes,

en especial si se consideran junto con el impacto de la pandemia, las condiciones en que se producen los procesos migratorios y la existencia o no de una sociedad que les acoge de buena manera.

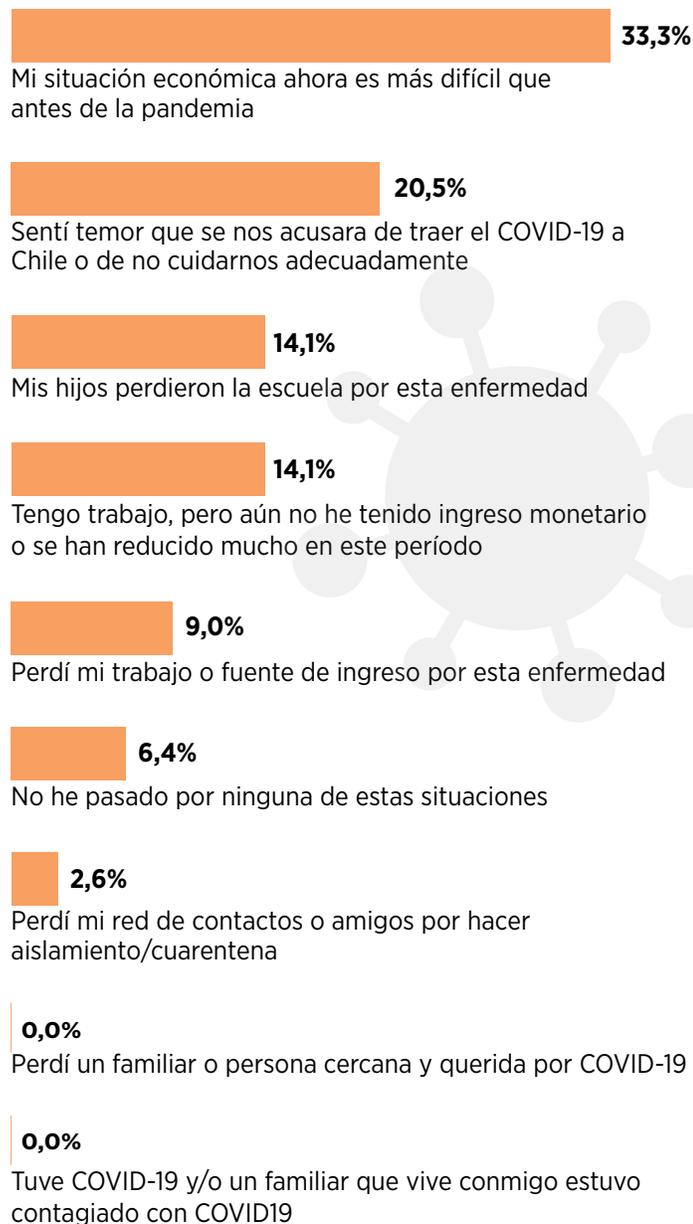
En cuanto a situaciones experimentadas durante la pandemia, se consultó por un listado de ocho hechos que representan circunstancias posibles de haber vivido en el contexto de la pandemia (gráfico 12), ya sea en términos de pérdida de fuentes laborales, espacios y redes que usaban antes de las cuarentenas. En esta pregunta las personas podían contestar todas las alternativas que consideraban pertinentes, incluyendo -de igual manera que en la pregunta anterior- la alternativa: “no he pasado por ninguna de esas situaciones” (6,4%).

Las alternativas que se relacionan con los modos en que fue afectada la situación económica se encuentran entre las que fueron más seleccionadas, como es el caso de la alternativa: ‘mi situación económica ahora es más difícil que antes de la pandemia’ con un 33,3%. Además de ‘tengo trabajo, pero no he tenido ingresos o se han reducido mucho’, 14,1%, y ‘perdí mi trabajo o fuente de ingreso’, 9,0%.

Sobre las redes y espacios de educación y socialización, un 14,1% señaló que sus hijos/as perdieron la escuela y un 2,6% haber perdido su red de contactos o amigos/as por las cuarentenas. Un resultado de la consulta que constituye una señal de alerta sobre la posibilidad de vivir situaciones de discriminación es que el 20,5% que marcó la alternativa ‘sentí temor que se nos acusara de traer el COVID-19 a Chile o de no cuidarnos adecuadamente’.

Gráfico 12

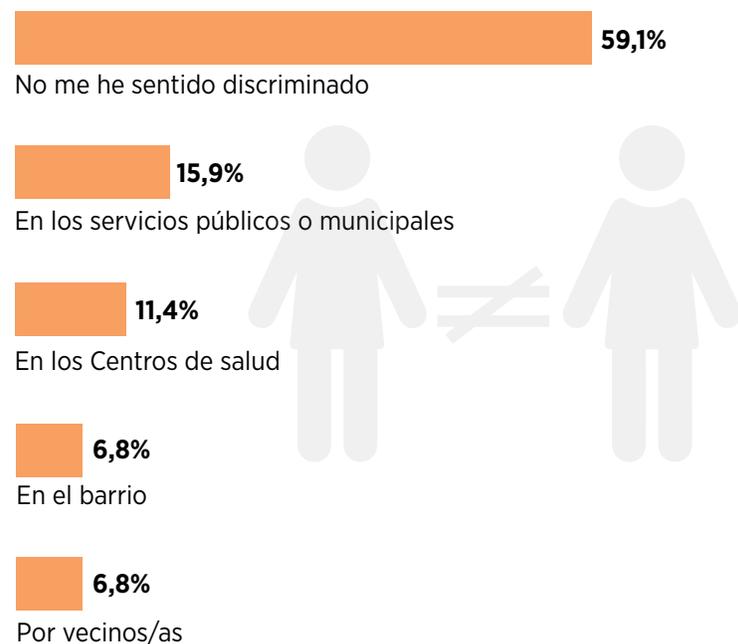
¿Ha pasado por alguna de las siguiente situaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19?



También se preguntó si se habían sentido discriminados en el contexto específico del COVID-19 en algunos lugares o por personas específicas (gráfico 13), cómo son: ‘en los servicios públicos o municipales’, ‘en los centros de salud’, ‘en el barrio’ y ‘por vecinos/as’. La mayoría de las personas optó por la alternativa: ‘no me he sentido discriminado’ (59,1%). Del resto de opciones las más seleccionadas fueron: ‘en los servicios públicos o municipales’ (15,9%) y ‘en los centros de salud’ (11,4%), mientras que ‘en el barrio’ y ‘por los vecinos/as’ obtuvieron cada una un 6,8%.

Gráfico 13

Me ha sentido discriminado en el contexto del COVID-19 en los siguientes lugares



La realización de esta encuesta online permitió conocer más de cerca la situación y las percepciones de las personas migrantes haitianas de la comuna de El Bosque en el contexto de la pandemia de COVID-19, pues el trabajo directo (presencial) con la comunidad migrante fue interrumpido por las cuarentenas.

En términos generales es importante señalar que si bien la mayor parte de las personas que contestaron consideran que han recibido información y que no se

sintieron discriminadas de manera particular, hay un segmento de la población migrante que queda fuera de las redes de apoyo, atención e información. También se releva el escenario de mayor precariedad económica y social que ha significado la crisis sanitaria y la necesidad de seguir trabajando en conjunto.





6. PROPUESTAS

En la presente sección se exponen propuestas que emanan de las entrevistas:

Aspectos relacionados a la Ley migratoria, beneficios sociales y protección:

- Facilitar el acceso en particular a las personas en situación irregular y entregar orientación socioeconómica sobre cómo acceder a recursos y beneficios del Estado.
- Entregar información sobre las leyes y cómo funcionan. Por ejemplo, algunas personas piensan que con un hijo/a de nacionalidad chilena van a poder acceder a una residencia definitiva, pero solo es un permiso temporal.
- Contar con una comisaría para atender a personas migrantes, donde carabineros sepan hablar creole para facilitar acceso a las denuncias de la población haitiana.

Aspectos relacionados con el sistema de salud:

- Falta información acerca de cómo funciona el servicio de salud chileno. Por ejemplo, sobre las recetas médicas para saber qué dicen y dónde obtener los medicamentos, si en el CESFAM o en una farmacia municipal.
- Tener una red de salud migrante, un lugar donde se puedan poner reclamos, y que una persona pueda acudir si siente que han vulnerado sus derechos de salud.
- Formación en derechos humanos para el personal en salud para evitar vulneraciones de derechos.
- Sensibilización del personal de salud, así como contar con mecanismos para hacer denuncias acerca de discriminación y aplicación de sanciones. Relacionado a lo anterior, se identifica la necesidad de contar con espacios y formas de reparación para quienes han sido discriminados.
- Talleres de sexualidad para abordar diversas temáticas vinculadas a su ejercicio, métodos anticonceptivos, orientación sexual, entre otras. Talleres dirigidos a

mujeres para la prevención del embarazo y uso de métodos anticonceptivos.

- Apoyo y acciones específicas en salud mental que puedan abordar problemas específicos asociados a la migración, por ejemplo, de duelo migratorio y la incertidumbre y vulneraciones provocadas por la pandemia y por las situaciones de exclusión y racismo.
- Información en creole sobre distintos aspectos relacionados a la salud.

Trabajo específico con mujeres:

- Información a las mujeres sobre sus derechos: si quieren o no tener hijos/as, derechos en salud. Que se les informe sobre los trámites y programas del sistema de salud.
- Trabajar con las mujeres más allá de las temáticas de salud, pues es fundamental que se perciban a sí mismas como sujetas de derechos.

Algunos otros aspectos específicos que se requieren abordar son:

Se necesita formación en violencia de género y primera acogida para mujeres migrantes que viven violencia. Es importante la presencia de facilitadoras interculturales para abordar esta problemática en centros de la mujer y cuando se detectan casos en los CESFAM.

La población migrante no conoce cómo funciona la Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS) para hacer denuncias ante situaciones de discriminación, o el mecanismo no ha funcionado para dar cuenta de esta realidad.

Falta enfoque de derechos humanos en la atención en salud, que pueda traducirse en una atención digna, de calidad y respetuosa de los derechos de las personas, independiente del lugar donde nació y del color de su piel.

Si bien en la comuna de El Bosque una cantidad importante de personas migrantes están inscritas en los centros de salud y están accediendo a la atención, el

problema algunas veces es la calidad de esta atención y la falta de profundización del enfoque intercultural en salud, que permita dar cuenta de otras formas y concepción de entender la salud, más allá del modelo biomédico.

Es necesario generar estrategias para tratar de establecer contacto y conocer la realidad de las personas migrantes que no cuentan con ningún sistema de salud. Resulta importante saber cuáles son sus razones y si se vinculan con falta de información, situaciones de discriminación, falta de papeles y/o con temor en caso de encontrarse en situación irregular.





7. CONCLUSIONES

Las barreras para el acceso a la atención en salud que enfrentan las personas migrantes responden a problemáticas complejas y multidimensionales que requieren de la atención y del involucramiento de diversos actores, organizaciones, redes e instituciones. En este marco, los discursos y las acciones contrarias y criminalizadoras de la migración, que se han desplegado principalmente por parte de algunas ex-autoridades, medios de comunicación y sectores de la sociedad solo han logrado acrecentar las brechas ya existentes.

La crisis humanitaria que afecta a las personas que se han visto forzadas por distintos motivos a trasladarse a otros territorios tiene raíces profundas que no serán resueltas con medidas efectistas y superficiales. La experiencia internacional tiende a mostrar que ni los muros, ni las zanjas detienen los flujos migratorios pues responden al impulso y la necesidad vital de alcanzar una vida vivible, incluso a pesar de los riesgos que implica tener que cruzar a pie varias fronteras.

La pandemia agudizó las diversas transgresiones de derechos que viven las personas migrantes, evidenciando las dificultades que tienen que enfrentar al no tener cómo acceder a información, a atención en salud y a beneficios y ayudas sociales gubernamentales. Las distintas formas de discriminación que se vinculan con el racismo, el clasismo y la xenofobia también se acrecentaron.

Se detecta que las mayores vulneraciones de derechos en salud se producen en los hospitales, en la atención con mujeres embarazadas y en la atención de urgencia, lo que es congruente con otros estudios al respecto.

Si bien la mayor parte de las personas que participaron en la encuesta online afirmaron que no se han sentido discriminadas, es relevante contrastar esta respuesta positiva con los temores que sintieron durante la pandemia, donde tuvo un peso importante para algunas de las personas encuestadas el temor a ser responsabilizadas por la propagación del COVID-19.



BIBLIOGRAFÍA

Thayer, E. (2019). “Causas y consecuencias de la irregularidad migratoria”. Nicolás Rojas P. y José Tomás Vicuña (ed.). Migración en Chile. Evidencias y mitos de una nueva realidad. Santiago: LOM Ediciones. pp. 297 - 334.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). “CASEN 2020 en pandemia. Medición de pobreza por ingresos”. Santiago, julio de 2021.

Viquez; M., y Rojas N., (2020). “Los que sobran” en la pandemia: la población migrante más vulnerable y desprotegida. En CIPER Chile, 20 de junio de 2020. Ver en: <https://www.ciperchile.cl/2020/07/20/los-que-sobran-en-la-pandemia-la-poblacion-migrante-mas-vulnerable-y-desprotegida>

INE, DEM (2021). Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020. Santiago, julio de 2021.

CENEM - Universidad de Talca (2021). “Situación laboral y acceso a beneficios sociales de los inmigrantes”. Santiago, marzo de 2021. Ver en: <http://www.cenem.otalca.cl/docs/pdf/Estudio%20Situacion%20laboral%20y%20acceso%20a%20beneficios%20sociales%20de%20los%20inmigrantes%20en%20Chile.pdf>

Universidad Católica de Chile (2020). “Encuesta Nacional Bicentenario en pandemia”. Ver en: <https://encuestabicentenario.uc.cl/resultados>

Servicio Jesuita Migrante (coord.) (2020). Acceso a la vivienda y condiciones de habitabilidad de la población migrante en Chile. Informe n°3. Santiago, febrero de 2020.

Cabieses, B. (2020). “Encuesta sobre COVID-19 a Poblaciones Migrantes Internacionales en Chile: Informe de Resultados Completo”. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3267/REPORTE%20FINAL%20ENCUESTA%20MIGRANTES%20Y%20COVID-19.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Cabieses, B., Rada, I., Vicuña, J., Araos, R. (2020). “Reporte situacional: El caso de migrantes internacionales en Chile durante la pandemia de COVID-19”. Disponible en: https://1bec58c3-8dcb-46b0-bb2a-fd4addf0b29a.filesusr.com/ugd/188e74_79df2e8d45294daea5f8d23d2c49fbad.pdf

CEPAL (2020). Informes COVID-19. Los efectos del COVID 19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible. Noviembre. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46353/4/S2000618_es.pdf

Stefoni, C., Cabieses, B. y Blukacz, A. (2021). “Migraciones y COVID-19: Cuando el discurso securitista amenaza el derecho a la salud”. Simbiótica, v.8, n.2, mayo - agosto. pp. 38 - 66. disponible en: <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/36378>

RIMISP, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (2017). “Estudio exploratorio sobre autonomías física y económica de las mujeres migrantes en la regiones Metropolitana, Tarapacá y Antofagasta”. https://www.rimisp.org/wp-content/files_mf/1529698136MUJERMIGRANTEvFSP.pdf

Domenech, E., (2017). “Las políticas de migración en Sudamérica: elementos para el análisis crítico del control migratorio y fronterizo”. En Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociología e Política, Vol. 8, número 1, enero a junio. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/58156>

9. ANEXOS

Anexo 1

Personas entrevistadas

Paola Palacios. Secretaría de Mujeres Inmigrantes Chile.

Rodolfo Noriega. Coordinadora Nacional de Inmigrantes.

Jimmy Marcelin. Unión para el Progreso de Haitianos de Chile. UNHAPROCH.

Anexo 2

Formulario encuesta online en creole

Pèsepsyon popilasyon ayisyen nan komin El Bosque sou sitiyasyon sante yo pandan kowonaviris la nan Chili.

Objektif etid sa a se chèche enfòmasyon pou nou konnen pèsepsyon ou genyen sou eta sante ou ak difikilte ou jwenn pou ou resevwa enfòmasyon ak sèvis epi sitiyasyon diskriminasyon depi lè kowonaviris la nan Chili.

Nou apresye patisipasyon ou dèske ou chwazi reponn kesyonè sa a. Tout enfòmasyon yo ap konfidansyèl epi chak repons ap sèlman idantifye avèk yon numewo pou nou kenbe li san non ou. Sèlman investigatè an chaj yo ki ap genyen aksè ak enfòmasyon ou bay yo. Rezilta yo ap bay yon fason jeneral pou kontribye nan enfòmasyon pou devlopman politik piblik yo ak aksyon lokal pou popilasyon imigran nan komin El Bosque.

1. Eske ou asepte patisipe nan konsiltasyon an?

Wi

Non

2. Eske ou abite nan komin El Bosque ?

Wi

Non

3. Ki laj ou?

4. Ki sèks ou ?

Fanm

Gason

Mwen prefere pa di li

5. Sa fè konbyen tan ou Chili?

Mwens pase 6 mwa

Ant 6 mwa ak 1 an

Ant 1 ak 5 lane

Ant 6 ak 10 lane

6. Eske ou genyen asirans sante nan Chili?

- Wi, Fonasa (piblik)
- Wi, Isapre (prive)
- Wi, lòt (asirans entènasyonal oubyen lòt)
- Mwen pa genyen youn

7. Koman ou konsidere enfòmasyon ou te resevwa sou kowonaviris la nan men otorite yo nan komin El Bosque ?

- Trè byen
- Byen
- Regilye
- Mal, move
- Trè mal
- Mwen pa resevwa enfòmasyon

8. Koman ou konsidere enfòmasyon ou te resevwa sou kowonaviris nan Sant Sante El Bosque yo

- Trè byen
- Byen
- Regilye
- Mal, move
- Trè mal
- Mwen pa resevwa enfòmasyon

9. Ou te resevwa enfòmasyon an kreyòl sou kowonaviris la?

- Wi
- Non
- Mwen pa konnen

10. Sou kisa nan aspè sa yo ou ta renmen resevwa plis enfòmasyon? (make maksimòm 3)

- Sentom kowonaviris
- Kisa ou dwe fè si ou genyen sentom yo oswa ou te an kontak ak yon moun ki genyen kowona
- Kisa pou fè nan ka ou ta genyen kowonaviris
- Kijan ou ka jwenn aksè nan yon rezidans sanitè si ou genyen kowonaviris la epi ou ta bezwen fè karantèn
- Konsekans kowonaviris la sou sante
- Éd sosyal ak ekonomik nan men gouvènman an nan kontèks kowonaviris
- Dwa sante imigran yo
- Mwen pa ta renmen resevwa plis enfòmasyon

11. Nan tout kote sa yo nan komin El Bosque kibo ou ta prale si ou ta santi ou malad oswa ou ta genyen kèk enkyetid sou eta sante ou ki genyen relasyon ak kowonaviris? (make yon sèl repons)

- Sant sante (egzanp:CESFAM santa laura, còndores de Chile, haydee Lòpez, Mario Salcedo,Carlos Lorca)
- Minisipalite (meri yo)
- Komisyon konsèy katye
- Legliz
- Zanmi oswa fanmi
- Konsiltasyon nan sant prive
- Lòt kote

12. Si repons ou te chwazi a nan kesyon avan an se te lòt kote, tanpri endike nom kote a

13. **Ou te santi kèk nan emosyon sa yo depi lè pandemi an komanse a? (make tout jan ou santi ou te ye)**

- Enkyetid
- Kè sere, detrès
- Dezespwa
- Pè
- Raj
- Mwen pat genyen okenn nan santiman sa yo

14. **Ou te pase kèk nan sitiyasyon sa yo nan pandemi kowonaviris sa a? (make tout sa ki genyen rapò ak sitiyasyon ou yo)**

- Mwen te genyen kowonaviris /oswa yon fanmi ki ap viv ansanm avèk mwen te enfekte ak kowonaviris
- Mwen pèdi yon fanmi /oswa yon moun pwòch, oubyen yon moun mwen te apresye
- Mwen pèdi travay mwen /oswa sous revni mwen akòz maladi sa a
- Mwen genyen travay ,men mwen pat genyen revni reyèl/oswa revni mwen yo redwi anpil pandan peryòd sa a
- Mwen pèdi rezo kontak mwen yo /oswa mwen pèdi zanmi mwen yo poutèt mwen te fè izolasyon /karanten
- Timoun mwen yo pèdi lekòl yo akòz maladi sa a
- Sitiyasyon ekonomik mwen kounya vin pi difisil pase avan pandemi an
- Mwen te santi mwen pè pou yo pat akize nou kòm moun kite vini ak kovid19 nan peyi a /oswa mwen te santi mwen pè pou yo pa di nou pa fè atansyon
- Mwen pa pase okenn nan sitiyasyon sa yo

15. **Ou te pase pa youn nan sitiyasyon sa yo nan relasyon ou avèk mennaj ou ap viv la nan kontèks pandemi kowonaviris kreye a?**

- Nou genyen plis diskisyon
- Mwen santi mwen maltrete
- Mwen santi mwen pa apresye
- Mwen pa pase youn nan sitiyasyon sa yo

16. **Ou konsidere paske ou se imigran ou genyen mwens posibilite pou ou genyen aksè ak enfòmasyon epi sèvis sou sante kowonaviris la?**

- Wi
- Non

17. **Mwen te santi mwen diskrimine paske mwen se imigran pandan moman kowonaviris la (make tout sak koresponn yo)**

- Nan sant sante yo
- Nan sèvis piblik yo oswa meri yo, minisipal yo
- Pa vwazen /vwazin yo
- Nan zòn mwen rete a
- Mwen pat santi mwen diskrimine

18. **Kesyon o chwa. Si ou vle resevwa rezilta sou sondaj sa a tanpri kite numewo telefòn ou:**

Formulario encuesta online en español

Percepciones de la población haitiana de la comuna de El Bosque sobre situación de salud en el contexto del COVID-19 en Chile.

El objetivo de este estudio es recoger información para conocer sus percepciones sobre su estado de salud, barreras para la obtención de información y atención, y situaciones de discriminación en el contexto del COVID-19 en Chile.

Le agradecemos su participación contestando este cuestionario. Toda la información será manejada con estricta confidencialidad y cada respuesta sólo se identificará con un número para proteger el anonimato. Sólo las investigadoras a cargo tendrán acceso a la información recopilada. Los resultados serán difundidos de manera general para aportar información para el desarrollo de políticas públicas y acciones locales dirigidas a la población migrante de la comuna de El Bosque.

1. ¿Acepta participar de la consulta?

Sí No

2. ¿Ud. vive en la comuna de El Bosque?

Sí No

3. ¿Cuál es su edad en años?

4. ¿Cuál es su sexo?

Mujer
 Hombre
 Prefiero no decirlo

5. ¿Hace cuánto tiempo que llegó a Chile?

Menos de 6 meses
 Entre 6 meses y un año
 Entre 1 y 5 años
 Entre 6 y 10 años

6. ¿Cuenta con seguro de salud en Chile?

Sí, Fonasa (público)
 Sí, Isapre (privado)

Sí, Otro (Seguro internacional u otro)

No tengo ninguno

7. ¿Cómo considera la información que ha recibido sobre COVID-19 por parte del municipio de El Bosque?

Muy buena
 Buena
 Regular
 Mala
 Muy mala
 No he recibido información

8. ¿Cómo considera la información que ha recibido sobre COVID-19 por parte de los Centros de Salud de El Bosque?

Muy buena
 Buena
 Regular
 Mala
 Muy mala
 No he recibido información

9. ¿Ha recibido información en creole sobre COVID-19?

- Sí No No sé

10. Sobre cuál de los siguientes aspectos le gustaría recibir más información: (marcar máximo 3)

- Síntomas del COVID-19
- Qué hacer en caso de tener síntomas o haber estado en contacto con alguien con COVID-19
- Qué hacer en caso de tener COVID-19
- Cómo acceder a una residencia sanitaria si tiene COVID-19 confirmado y necesita hacer cuarentena
- Consecuencias del COVID-19 en la salud
- Ayudas sociales y económicas del gobierno en el contexto del coronavirus
- Derechos en salud de las personas migrantes
- No me gustaría recibir más información

11. ¿A dónde iría si estuviera enfermo o tuviera alguna inquietud sobre su salud relacionada con el coronavirus? (marca una respuesta)

- Centro de salud (Ej. CESFAM Santa Laura, Cóncores de Chile, Haydee López, Mario Salcedo, Carlos Lorca)
- Municipalidad
- Junta de vecinos
- Iglesia
- Amigos y familiares
- Consulta privada de salud
- Otro

12. Si su respuesta a la pregunta anterior fue otro, por favor indicar el lugar:

13. ¿Ha tenido alguno de los siguientes sentimientos desde que empezó la pandemia por COVID-19? (Marcar todas con las que se sienta identificado)

- Ansiedad
- Angustia
- Desesperación
- Miedo
- Rabia
- No tenía ninguno de esos sentimientos.

14. ¿Ha pasado por alguna de las siguientes situaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19? (marcar todas las que se ajusten a su situación)

- Tuve COVID-19. y/o un familiar que vive conmigo estuvo contagiado con COVID-19
- Perdí un familiar o persona cercana y querida por COVID-19
- Perdí mi trabajo o fuente de ingreso por esta enfermedad
- Tengo trabajo, pero aún no he tenido ingreso monetario o se han reducido mucho en este periodo
- Perdí mi red de contactos o amigos por hacer aislamiento/cuarentena
- Mis hijos perdieron la escuela por esta enfermedad
- Mi situación económica ahora es más difícil que antes de la pandemia
- Sentí temor que se nos acusara de traer el COVID-19 a Chile o de no cuidarnos adecuadamente
- No he pasado por ninguna de estas situaciones

15. ¿Ha pasado por alguna de las siguientes situaciones en su relación de pareja en el contexto de la pandemia por COVID-19?

- Hemos tenido más discusiones
- Me he sentido maltratada/o
- Me he sentido poco valorada/o
- No he pasado por ninguna de estas situaciones

16. ¿Considera que por ser migrante tiene menos posibilidades de acceder a información y atención de salud por COVID-19?

- Sí
- No

17. Me he sentido discriminado en el contexto del COVID-19 en los siguientes lugares (Marcar todas las alternativas que correspondan)

- En los Centros de salud
- En los servicios públicos o municipales
- Por vecinos/as
- En el barrio
- No me he sentido discriminado

Pregunta optativa:

18. Si desea recibir los resultados de esta encuesta, déjenos por favor su número de teléfono celular:





Fundación Educación Popular en Salud (EPES)

Fono (56-2) 2548 7617

Email epes@epes.cl | www.epes.cl

  @epes_fundacion

Gral. Köerner 38, P 30 Gran Avenida El Bosque, Santiago, RM