

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PERCEPCION DE LA ATENCION DE SALUD DEL USUARIO INMIGRANTE EN EL
CESFAM RURAL DE NIEBLA, ENTRE MARZO Y DICIEMBRE 2018, VALDIVIA
CHILE**

Tesis presentada como parte de
los requisitos para optar al grado
de Licenciada en Enfermería

DANIELA RIVERA POBLETE
MARÍA SILVA FUENTES
CAROLINA ZÚÑIGA MORA

VALDIVIA - CHILE
2019



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PERCEPCION DE LA ATENCION DE SALUD DEL USUARIO INMIGRANTE EN EL
CESFAM RURAL DE NIEBLA, ENTRE MARZO Y DICIEMBRE 2018, VALDIVIA
CHILE**

Tesis presentada como parte de
los requisitos para optar al grado
de Licenciada en Enfermería

DANIELA RIVERA POBLETE
MARÍA SILVA FUENTES
CAROLINA ZÚÑIGA MORA

VALDIVIA - CHILE
2019

Profesor Patrocinante:

Nombre : Ricardo Oyarzún Bahamonde
Profesión : Antropólogo
Grados : Licenciado en Antropología Social. Magíster en Salud Pública
Instituto : Salud Pública
Facultad : Medicina

Firma



Profesores Informantes:

- 1) - Nombre : Ariana Stefanini Castillo
- Profesión : Enfermera
- Grado/Postítulo : Licenciada en Enfermería. Diplomada en Gestión de Hospitales de Familia y Comunidad
- Instituto : Enfermería
- Facultad : Medicina

- Firma



- 2) - Nombre : Romané Véliz Lobos
- Profesión : Enfermera
- Grado/Postítulo : Licenciada en Enfermería. Magíster en Desarrollo Rural
- Instituto : Enfermería
- Facultad : Medicina

- Firma



AGRADECIMIENTOS

A nuestros profesores, por confiar su tiempo y conocimiento.

Al CESFAM Rural de Niebla, por creer en el aporte de la investigación de pregrado y entregarnos la oportunidad de aprender.

A los entrevistados que participaron en esta investigación, que nos recibieron con amabilidad, nos expresaron sus vivencias y nos entregaron información valiosa.

A nuestras familias que de una u otra forma fueron parte de este arduo proceso, por brindarnos el apoyo y el amor necesario para continuar.

ÍNDICE

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	2
2.1 DEFINICIÓN DE MIGRACIÓN	2
2.2 GLOBALIZACION Y LAS MIGRACIONES.....	2
2.2.1 ESTADÍSTICAS EN MIGRACIÓN	2
2.2.2 TENDENCIAS ACTUALES DE MIGRACIÓN	4
2.2.3 COBERTURA NACIONAL	6
CAPITULO 3: OBJETIVOS.....	7
3.1 OBJETIVO GENERAL	7
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
CAPITULO 4: METODOLOGIA.....	8
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	8
4.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO	8
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	8
4.3.1 PROFESIONALES	8
4.3.2 INMIGRANTES	8
4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	9
4.4.1 PROFESIONALES	9
4.4.2 INMIGRANTES	9
4.5 TAMAÑO MUESTRAL	9
4.6 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	9
4.6.1 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	10
4.6.2 ANÁLISIS DE DATOS	10
4.6.3 TIEMPO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	11
4.7 RIGOR METODOLÓGICO.....	11
4.7.1 CREDIBILIDAD.....	11
4.7.2 CONFIRMABILIDAD.....	12
4.7.3 TRANSFERIBILIDAD	12
4.8 RIGOR ÉTICO.....	12

4.8.1 VALOR SOCIAL O CIENTÍFICO	13
4.8.2 VALIDEZ CIENTÍFICA.....	13
4.8.3 SELECCIÓN EQUITATIVA DEL SUJETO	13
4.8.4 PROPORCIÓN FAVORABLE DE RIESGO-BENEFICIO	13
4.8.5 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.....	13
4.8.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO	13
4.8.7 RESPETO A LOS SUJETOS INSCRITOS.....	14
CAPITULO 5: ANALISIS DE DATOS: RESULTADOS	15
5.1 ACCESO A SALUD EN EL PAÍS DE ORIGEN	15
5.2 CULTURA DE LA ATENCION DE SALUD EN SU PAÍS DE ORIGEN	15
5.3 ACCESO A LA SALUD EN CHILE Y MOTIVO DE CONSULTA	16
5.4 EXPECTATIVA Y SENTIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN CHILE	17
5.5 PROPUESTA PARA MEJORAR LAS DIFICULTADES DE ATENCION	18
CAPITULO 6: DISCUSION Y CONCLUSIONES	20
CAPITULO 7: REFERENCIAS	22
CAPITULO 8: ANEXOS.....	26
8.1 ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO INMIGRANTES	26
8.2 ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONALES DE SALUD.....	28
8.3 ANEXO 3: ENTREVISTA USUARIO INMIGRANTE.	30
8.4 ANEXO 4: ENTREVISTA PROFESIONALES	31
8.5 ANEXO 5: ANALISIS DE LOS DISCURSOS	32

RESUMEN

El fenómeno migratorio presenta una proyección mundial en ascenso provocando diversos cambios en políticas públicas y de salud entre otras, siendo Chile un ejemplo de ello. En la Región de los Ríos, comuna de Valdivia el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Rural de Niebla, se enfrenta a dicho fenómeno otorgando atención a usuarios de diferentes nacionalidades.

La presente investigación es de tipo cualitativa, descriptiva y fenomenológica, está orientada a identificar la percepción en la atención de usuario inmigrante en contraste con la percepción de los profesionales de salud, en el CESFAM Rural de Niebla. La metodología utilizada fue entrevista en profundidad. El universo muestral fue de 7 usuarios inmigrantes y 4 profesionales de salud.

Los resultados obtenidos destacan que ambos grupos consideran que el acceso a la salud se encuentra garantizado; identificando como principal dificultad la barrera idiomática y el concepto de autocuidado en el enfoque de “cultura en salud” de parte de los usuarios, predominando la consulta de tipo aguda. El grupo de profesionales identifica como déficit la falta de herramientas para atender con enfoque intercultural. Por otro lado, el grupo de usuarios inmigrantes manifestó una elevada satisfacción en la consulta, destacando el buen trato que el profesional ejerce en su atención.

SUMMARY

The migratory phenomenon presents a rising global projection causing various changes in public and health policies among others, with Chile being an example of this. In the Region of Los Ríos, commune of Valdivia, the Family Health Center (CESFAM) de Niebla, faces this phenomenon by providing care to users of different nationalities.

The present investigation is of qualitative, descriptive and phenomenological type, is oriented to identify the perception in the attention of immigrant user in contrast with the perception of the health professionals, in the CESFAM of Niebla. The methodology used was a depth interview. The sample universe was of 7 immigrant users and 4 health professionals.

The results obtained show that both groups consider that access to health is guaranteed; Identifying as main difficulty the language barrier and the concept of self-care in the approach of "culture in health" from the users, predominantly the acute type attention. The group of professionals identifies as a deficit the lack of tools to attend with an intercultural approach. On the other hand, the group of immigrant users expressed high satisfaction in the attention, highlighting the good treatment that the professional exercises in their care.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

Entendemos la inmigración como un proceso antiguo, de movilidad fronteriza de un territorio a otro, siendo la razón predominante la búsqueda de mejora en la calidad de vida, considerándose parte de la naturaleza del ser humano. ¹

Chile se ha convertido paulatinamente en un país de atracción para los inmigrantes, evidenciándose en la última década, según cifras del CENSO 2017, los porcentajes de inmigrantes (nacidos en el extranjero que declararon residir habitualmente en Chile al momento del CENSO) aumentó, pasando de un 0,8% en 1992 (105.070 personas) a 4,35% en 2017 (746.465 personas). ²

Las condiciones que rodean al proceso de migración hacen que esta población sea potencialmente vulnerable y que su movimiento transfronterizo tenga gran impacto en salud pública ³. El aumento de la inmigración obliga a la generación de estrategias ante las nuevas problemáticas que puedan surgir por las diferencias culturales, las que requieren de profesionales capacitados para enfrentar este nuevo desafío. Ante lo expuesto surge la necesidad de garantizar el cumplimiento de los derechos de la población inmigrante, dentro de los cuales la salud constituye un eje fundamental.

En el contexto nacional, existe escasa evidencia bibliográfica respecto a estudios, sobre la percepción de atención de inmigrantes en salud. A partir de esta investigación, se genera la instancia para conocer las percepciones de atención, tanto de usuarios inmigrantes como del equipo de salud.

En la disciplina de enfermería, este estudio contribuye a la identificación de las barreras que interfieren en la atención de salud del usuario inmigrante, con el propósito de fortalecer el desempeño de los profesionales, facilitando de este modo la atención.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN DE MIGRACIÓN

El fenómeno migratorio ha existido desde los inicios de la historia con las primeras bandas de cazadores recolectores, incluyendo los poblados hasta la creación de las grandes ciudades. Este fenómeno lo construimos colectivamente, en respuesta a una gama de factores políticos, económicos, sociales y culturales pertenecientes a cada territorio.⁴

Según autores: Ruiz y García “Por migración entendemos los desplazamientos de personas que tienen como intención un cambio de residencia desde un lugar de origen a otro de destino, atravesando algún límite geográfico que generalmente es una división político-administrativa.”⁵

El fenómeno de la migración otorga beneficios en diversos aspectos: crecimiento económico debido al aporte en la fuerza de trabajo y compensación parcial al proceso de envejecimiento de la población. En consecuencia, el rol del Estado no debe evitarla o impedirle, sino que debe tener la capacidad de procesarla adecuadamente para responder al desarrollo de los objetivos internos, entendida como una oportunidad no como un problema en sí mismo.⁶

2.2 GLOBALIZACIÓN Y LAS MIGRACIONES

2.2.1 ESTADÍSTICAS EN MIGRACIÓN

Desde el punto de vista internacional, la migración se caracteriza por establecer conexiones entre países con diversas culturas, con amplias diferencias de identidad, etnia y género. A raíz de ello, se genera un cambio demográfico, que alza la necesidad de análisis del fenómeno migratorio.

En la actualidad, se ha evidenciado un incremento de los movimientos transfronterizos, que a su vez se ha visto facilitado por los avances que la globalización trae consigo, como el transporte y las telecomunicaciones. Las estimaciones mundiales actuales indican que en 2015

había aproximadamente 244 millones de migrantes internacionales en todo el mundo, lo que equivale al 3,3% de la población mundial.⁷

En 2015, Europa y Asia acogieron cada una a aproximadamente 75 millones de migrantes, el 62% de la población mundial de migrantes internacionales. A estas regiones les siguieron América del Norte, con 54 millones de migrantes internacionales en 2015 y el 22% de la población mundial; África, con el 9%; América Latina y el Caribe, con el 4%; y Oceanía, con el 3%. Si se compara con el tamaño de la población de cada región, el porcentaje de migrantes en 2015 fue más alto en Oceanía, América del Norte y Europa, donde los migrantes internacionales representaron, respectivamente, el 21%, el 15% y el 10% de la población total. En comparación, el porcentaje de migrantes internacionales fue relativamente bajo en Asia y África (1,7% en cada una) y América Latina (1,5%). Sin embargo, el aumento de la población de migrantes residentes entre 2000 y 2015 ha sido más notable en Asia, donde superó el 50% (aproximadamente 25 millones de personas, en términos absolutos), que en el resto de las regiones. Las cifras anteriores incluyen: migrantes permanentes, refugiados, solicitantes de asilo, migrantes irregulares o indocumentados; población que en su mayoría se constituye de personas en búsqueda de bienestar, ya sea financiera, y/o de mayor seguridad social, con el fin de obtener un mejor futuro junto a sus familias.⁸

Los países del Cono Sur, esto es, Chile, Argentina y el Brasil, cuyas poblaciones de migrantes aumentaron entre un 16% y un 20% entre 2010 y 2015, cuentan con algunas de las poblaciones de migrantes más numerosas de América del Sur y atraen a trabajadores migrantes de los países andinos y el Paraguay.⁹

En el ranking de inmigración mundial, Chile se posiciona en el 113° país del mundo en porcentaje de inmigración, según cifras del departamento de extranjería.¹⁰ Según los últimos datos publicados por la Organización de Naciones Unidas (ONU en adelante), registran que hay 469.436 inmigrantes, lo que supone un 2,61% de la población de Chile.¹¹

Entre las regiones que lideran el asentamiento migratorio se encuentran, en primer lugar: la Región Metropolitana de Santiago con un 61,5%, por su importancia económica con mayor oportunidad laboral, relacionada con servicios, comercio y construcción; en segundo lugar, la región de Antofagasta con un 6,9% y en tercer lugar la región de Arica y Parinacota con un 6%, estos dos últimos lugares preferidos por su cercanía con las fronteras internacionales y mayor actividad económica en la industria minera.¹²

En la Región de Los Ríos, durante el año 2014, se registró un asentamiento de un 0,8% de la población inmigrante del país (de una estimación total País de 410.988 inmigrantes)¹³. Gran parte de la población migra en busca de empleo y otro porcentaje no relevante, migra a través de becas de intercambio estudiantil universitario.

2.2.2 TENDENCIAS ACTUALES DE MIGRACIÓN

Las explicaciones que dan cuenta de los motivos de este fenómeno se vinculan con la falta de trabajo, la persecución político-ideológica, la inseguridad producto de la violencia, las guerras, la persecución étnico religiosa, los problemas socioeconómicos, el mejoramiento de la calidad de vida, la búsqueda de desarrollo individual o familiar, oportunidades de empleo y educación, acceso a bienes y servicios.¹⁴ Cabe mencionar, que la economía y la política están estrechamente ligadas a las migraciones, los factores económicos a los que se han visto enfrentados diferentes países -sobre todo naciones en vías de desarrollo-, son la principal causa en la generación de este tipo de fenómeno demográfico.

Dentro del importante cúmulo de análisis existente sobre el fenómeno migratorio resaltan condiciones que resultan favorables para el desarrollo, la atracción de los científicos, tecnólogos y especialistas que hacen falta a cada país para cubrir sus propias necesidades. A este fenómeno migratorio se le ha llamado *brain drain* o “drenaje de cerebros”.¹⁵

La segunda tendencia en la migración internacional es aquella que se vincula con situaciones más flexibles, las cuales proponen la libre circulación o movilidad, el asentamiento de las personas, el respeto a los derechos humanos y a la igualdad de los derechos por sobre la nacionalidad de origen. Esta tendencia se relaciona con las concepciones vinculadas a la socialización de las relaciones humanas y el respeto a la alteridad.¹⁶

2.3 INMIGRACIÓN Y SALUD

Es inherente a los derechos humanos, la protección del inmigrante desde todos los aspectos. Se constituye, además, como compromiso mundial para asegurar el acceso a todos los países, según lo desarrollado por la Organización Internacional de Migraciones (OIM en adelante) “La migración internacional establece conexiones entre comunidades, países y regiones, así como entre distintos sectores de la sociedad. Cualquier intervención en favor de la migración internacional y la salud requiere una estrecha cooperación y colaboración entre los países, y entre los sectores y las instituciones conexas que participan en el proceso migratorio”¹⁷. Según lo destaca la Organización Internacional de Migraciones (OIM) “una atención adecuada, mejora el Estado de salud y aumenta los resultados sanitarios, facilita la integración y contribuye al desarrollo social y económico”¹⁸.

Chile por su parte ha implementado medidas orientadas a mejorar el acceso a la atención de salud de grupos prioritarios de inmigrantes. Según MINSAL en Circular A15 N° 06 del 9/06/2015, determina respecto a la atención de salud a personas inmigrantes, que se desligara 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.¹⁹

La Ley de Migraciones en Chile está contenida principalmente en el Decreto Ley 1.094 del año 1975, la que otorga a los residentes oficiales o inmigrantes visas “diplomáticas u oficiales” con las siguientes denominaciones: “residente estudiante”, “residente sujeto a contrato”, “residente temporaria”, “residente con asilo político o refugiado”²⁰. Independiente del tipo de visa que presente el usuario, tendrá acceso a la atención de urgencia médica; control de niño sano; control prenatal, parto y postnatal; prestación de salud pública (métodos de regulación de la fertilidad, vacunas y enfermedades transmisibles).²¹

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.²²

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) indicará la manera de proceder a la inscripción en los establecimientos de atención primaria de estas personas. Localmente deben difundir y garantizar estos derechos, tanto a los usuarios y usuarias como en los equipos de salud. Se ha incorporado en el REM (Registro Estadística Mensual) a la calidad de inmigrantes, para mejorar los registros de acciones sobre esta población.²³

La inmigración se convierte en uno de los temas más difíciles para la agenda de los últimos gobiernos en Chile, pues no cuenta con una política migratoria sólida. Las falencias de la estructura constitucional limitan el diseño de una nueva política que respete los derechos de los inmigrantes.

En junio del año 2013 el presidente Sebastián Piñera Echenique presentó un Proyecto de Ley de Migración y Extranjería, destinado a regular de forma integral una materia cuyo sustento normativo, contenido en el D.L. N° 1.094 de 1975, tiene más de 40 años de vigencia, siendo la norma más antigua en Sudamérica. Posteriormente, en agosto de 2017, la presidenta Michelle Bachelet Jeria presentó al Congreso Nacional una Nueva Ley de Migraciones, iniciativa legal que igualmente buscaba tratar esta materia. Cabe destacar que ambos proyectos tuvieron escaso avance en su tramitación legislativa.²⁴

A partir de lo anterior, la nueva administración liderada por el presidente Piñera, decide reimpulsar el proyecto de ley del año 2013, el cual busca regular todos los aspectos vinculados a la presencia de los extranjeros en Chile, desde el ingreso, estadía, residencia y hasta

el egreso, y en paralelo, se busca fortalecer el vínculo con el casi millón de chilenos que se encuentran en el exterior, manteniéndolo o recuperándolo en los casos que sea necesario.²⁵

2.2.3 COBERTURA NACIONAL

El sistema de salud pública, en respuesta al aumento de la población inmigrante, ha debido tomar medidas para garantizar a los extranjeros en situación migratoria regular y no regular, en el acceso a la atención de salud en iguales condiciones que los residentes nacionales.

A las inmigrantes gestantes se les garantiza la atención de salud tanto en la gestación, parto, postparto y hasta que el niño cumpla 12 meses; se le otorga una visa de residencia temporal para aquellas que se controlen de manera regular en un centro de salud cercano a su lugar de residencia. Para obtenerla, la usuaria debe presentar en Extranjería un certificado de control del embarazo emitido por el consultorio, y con ello se le deben otorgar todas las prestaciones de salud correspondientes.²⁶

Al grupo etario de niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años de edad se les entrega un permiso de residencia temporaria en forma independiente de su condición migratoria y la de sus padres que pueden obtener con el documento de inscripción en un centro de salud familiar o con un certificado emitido por el médico tratante. Por lo tanto, es obligatorio entregarles atención, esto incluye controles de niño y joven sano, atención médica, medicamentos y leche según corresponda. En cuanto a los refugiados tienen cobertura total y directa al sistema de salud, por convenio especial entre el seguro público de salud FONASA y el Ministerio del Interior y Seguridad Pública.²⁷

Como Estado se ha avanzado de manera progresiva en el mejoramiento en el acceso a la atención de salud de las personas inmigrantes, sin embargo, persisten barreras que dificultan la calidad de atención dadas las diferencias culturales en los cuidados de salud de las distintas poblaciones.

CAPÍTULO 3: OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción de los profesionales de salud de Atención Primaria de Salud, en atención de usuarios inmigrantes, en contraste con la percepción del usuario inmigrante atendido por estos profesionales, en el Centro de Salud Familiar Rural de Niebla entre los meses de marzo y diciembre del año 2018 en Valdivia Chile.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar características de la atención de salud desde la perspectiva del usuario inmigrante.
2. Identificar principales déficits para el afrontamiento del proceso de atención a usuarios inmigrantes
3. Identificar características de la atención de salud en personas migrantes, desde la perspectiva del profesional de salud.

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El diseño del estudio es de carácter cualitativo, descriptivo, método fenomenológico.

4.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO

El grupo de estudio corresponde a profesionales de atención primaria de salud y usuarios inmigrantes pertenecientes al CESFAM Rural de Niebla.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

4.3.1 PROFESIONALES

- Que hayan atendido a usuarios inmigrantes durante el año 2017.
- Que lleven más de un año trabajando en el CESFAM.
- Que hayan aceptado participar de manera voluntaria en la investigación mediante la firma del Consentimiento Informado (Ver anexo 1).

4.3.2 INMIGRANTES

- Que hayan recibido atención de salud en el CESFAM.
- Madres de niños/as atendidos en el CESFAM.
- Hayan aceptado participar de manera voluntaria en la investigación mediante la firma del Consentimiento Informado (Ver anexo 2). Independiente de su situación legal.

4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

4.4.1 PROFESIONALES

- Que hayan rechazado participar en la investigación.

4.4.2 INMIGRANTES

- Que presenten antecedentes de problemas cognitivos, que impidan responder la entrevista.
- Que hayan rechazado participar en la investigación.

4.5 TAMAÑO MUESTRAL

La selección de los informantes inmigrantes se realizó a través de la solicitud de datos estadísticos al departamento de informática del CESFAM Rural de Niebla, en coordinación con la Asistente social de dicho centro. Definiendo una selección aleatoria de 7 participantes de nacionalidades: una haitiana, una venezolana, una española, una dominicana, una uruguaya y una peruana, descartando repetir nacionalidades con el fin de evitar la saturación de la información.

Los informantes profesionales de salud fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y según su disponibilidad de tiempo.

4.6 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Entrevista semi estructurada
- Consentimiento Informado.

4.6.1 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Las entrevistas fueron realizadas durante los meses de septiembre a noviembre del año 2018, a los inmigrantes y profesionales de salud, las cuales se ejecutaron en las dependencias del CESFAM Rural de Niebla. La entrevista a informantes inmigrantes contó con 13 preguntas orientadoras (Ver anexo 3), en tanto la de profesionales de salud contó con 9 preguntas orientadoras (Ver anexo 4).

4.6.2 ANÁLISIS DE DATOS

El proceso general de análisis de datos cualitativos propuesto por Rodríguez, Gil y García (1996), a partir de los supuestos dados por Miles y Huberman (1994), establece que “Este proceso quedaría configurado en torno a tres aspectos clave: reducción de datos, disposición y transformación de éstos y, por último, obtención de resultados y verificación de conclusiones”.²⁸ El proceso de análisis se establece al alero de efectuar una reducción de la información y codificación de acuerdo a la información obtenida en las entrevistas.

La fenomenología es entendida como análisis descriptivo de vivencias intencionales. Así mismo, se debe tener presente que las vivencias intencionales se estructuran en partes y aspectos, de tal modo que la tarea fenomenológica consiste en sacar a luz esas partes, y en describirlas; en descomponer estos objetos de la percepción interna para así poder describirlos adecuadamente.²⁹

De acuerdo con el enfoque fenomenológico “el investigador se introduce en las experiencias individuales de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado. Así, en el centro de la investigación está situada la diversidad de ideologías y cualidades únicas de los individuos”.³⁰

La investigación cualitativa con enfoque fenomenológico consta de tres etapas: descripción, reducción fenomenológica y comprensión.

Etapa descriptiva: el objetivo de esta etapa es lograr una descripción del fenómeno de estudio, lo más completa y no prejuiciadamente posible, que refleje la realidad vivida por la persona, su mundo, su situación en la forma más auténtica. Se realizan entrevistas, elaborando una descripción protocolar de un fenómeno bien observado y registrado no difícil de describir con características de autenticidad, cumpliendo con los siguientes presupuestos: que reflejen el fenómeno o la realidad tal como se presentó; que sea lo más completa posible y no omita nada

que pudiera tener relevancia para el estudio; que no contenga elementos “proyectados por el observador”, ideas suyas, teorías consagradas, prejuicios propios o hipótesis plausibles; que recoja el fenómeno descrito en su contexto natural, en su situación particular y el mundo propio en que se presenta, y que la descripción efectuada aparezca como una verdadera “ingenuidad disciplinada”.³¹

Etapa de reducción fenomenológica: comprendido como el segundo momento del análisis es, entonces, el acto de limitarse al examen de las puras vivencias como tales: ello se realiza volviendo reflexivamente sobre la vivencia sin hacerse cargo del ser de aquello a que la vivencia se dirige. Este momento tiene como objetivo identificar partes esenciales del discurso del entrevistado, quedando solo lo necesario.³²

Etapa de comprensión: este tercer y último momento de la trayectoria permitirá develar el fenómeno en cuestión. Se busca conocer e identificar similitudes en los temas de los discursos analizados, configurándose de este modo las convergencias del discurso, esto nos permite investigar la experiencia, interpretar y comprobar el fenómeno a través de las expresiones de los entrevistados. Una vez que las expresiones convergieron se llegó al análisis ideográfico.

4.6.3 TIEMPO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

El tiempo para la recolección de los datos abarco los meses de septiembre a noviembre del año 2018.

4.7 RIGOR METODOLÓGICO

La calidad de la investigación es un aspecto fundamental y está determinada de manera importante, por el rigor metodológico con el que fue realizada y se garantiza según los criterios planteados por Guba y Lincoln, que permiten evaluar la calidad del estudio en los cuales hay un acuerdo parcial.

4.7.1 CREDIBILIDAD

Implica la recolección de información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes, para la cual se requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con los informantes. Es por esto, que esta investigación, cumple con este rigor, debido a que los relatos han sido grabados, transcritos y analizados, para posteriormente,

consultar a los informantes sobre la veracidad de estos, respecto a la información que han entregado.

4.7.2 CONFIRMABILIDAD

Se refiere a la posibilidad que otro investigador pueda seguir la pista o ruta de lo que el investigador original llevó a cabo. El registro de las estrategias y decisiones metodológicas tomadas a lo largo de la investigación apoyan este criterio, así como la descripción detallada de los pasos llevados a cabo.³³

De este modo, la investigación cumple con este rigor, ya que se llevó un registro de las decisiones que toma el investigador respecto a la descripción de las características del informante y su proceso de selección. Esto fue realizado con el fin de objetivar cada uno de los procesos de esta investigación, y de que otros investigadores puedan seguir la pista del estudio y así poder llegar a similares conclusiones.

4.7.3 TRANSFERIBILIDAD

Conlleva la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. En la Investigación Social Cualitativa (ISCUAL en adelante), la audiencia o el lector de los informes y publicaciones de la investigación son los que determinan si los hallazgos son posibles de transferir a un contexto diferente; en este sentido, un estudio más riguroso permitiría una mayor transferibilidad de sus datos.³⁴

La investigación, cumple con este criterio, debido a que, el estudio puede ser replicado en otros centros de salud no solo de atención primaria, sino que, de forma transversal en los diferentes niveles de atención.

4.8 RIGOR ÉTICO

“Hay siete requisitos éticos que proporcionan un marco sistemático y racional para determinar si la investigación clínica es ética. Estos requisitos están hechos para guiar el desarrollo y la ejecución de los protocolos y su revisión, no para evaluar la ética de las acciones individuales de un investigador, ni mucho menos la empresa de investigación clínica en su totalidad... estos requisitos están hechos para ser universales, no limitados como respuesta a una tragedia, escándalo o problema específico, ni limitado a las prácticas en un país o por un grupo de investigadores”.³⁵ Estos servirán de guía para validar este estudio, al respecto:

4.8.1 VALOR SOCIAL O CIENTÍFICO

Esta investigación reúne información relevante, sobre la percepción en la atención de salud en atención primaria, desde la mirada del paciente migrante y del profesional de salud. Así mismo, proporciona información esencial para la orientación en formación académica de profesionales de salud en atención de paciente migrante.

4.8.2 VALIDEZ CIENTÍFICA

4.8.3 SELECCIÓN EQUITATIVA DEL SUJETO

Las personas del estudio serán bajo participación voluntaria y equitativa.

4.8.4 PROPORCIÓN FAVORABLE DE RIESGO-BENEFICIO

Este estudio no incurre en riesgos para los participantes, por lo tanto, la proporción riesgo – beneficio se inclina positivamente, estos serán directos para ellos, ya que los resultados obtenidos podrán utilizarse para direccionar la formación académica de profesionales de salud en atención de paciente inmigrante.

4.8.5 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Esta investigación fue sometida a evaluación por profesores informantes ajenos a la investigación, los cuales opinaron desde su propio punto de vista si ésta fue realizada correctamente, contando con una evaluación externa de investigadores sin conflicto de interés.

4.8.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se confeccionó un formulario de consentimiento informado (Ver anexo 1 y 2) con la finalidad de velar por la toma de una decisión libre por parte del informante para participar en este estudio, respetando el principio bioético de autonomía. El informante tendrá acceso a la información sobre el estudio, los objetivos y propósitos de éste y la duración, teniendo la oportunidad de consentir o rechazar su participación voluntariamente.

4.8.7 RESPETO A LOS SUJETOS INSCRITOS

Se dio a conocer el proceso de información, se hizo énfasis en la libertad que tiene el participante de retirarse en cualquier momento de la investigación, si así lo decide, independientemente que haya firmado el documento. Se aclaró en el consentimiento informado que la información que el sujeto aporte será manejada con confidencialidad, es decir, solo los investigadores y profesor patrocinante tendrán acceso. Se sociabilizó la transcripción de la entrevista de manera de que el participante tenga la posibilidad de leer su entrevista y rectificar el contenido, si lo estima pertinente.

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE DATOS: RESULTADOS

5.1 ACCESO A SALUD EN EL PAÍS DE ORIGEN

Dentro de la valoración comparativa entre los entrevistado/as, se evidencia similitud en el acceso del país de origen con el territorio nacional en lo referente a la organización de los sistemas de salud, componiéndose también de sistemas públicos y privados, de fácil acceso, teniendo establecimientos de alta, mediana y baja complejidad.

Asimismo, según sus países de origen, las personas entrevistadas manifiestan diferencias relevantes entre el componente público y subvención estatal tanto de sus países, como de Chile. En los entrevistados de origen europeo destaca como diferencia relevante la calidad de la infraestructura.

D 3: *“Muy bien igual que allá la diferencia de allá que acá tiene que pagar por Fonasa, allá no tiene que pagar poca plata en efectivo”*

D 5: *“La española, la diferencia principal que yo observo son los medios, es como el doble de grande más o menos y tiene más recursos, la diferencia es muy grande”*

D 5: *“En España tenía buen acceso a la salud, ya que era pública y tenía muchos recursos.”*

5.2 CULTURA DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN SU PAÍS DE ORIGEN

Los representantes de los distintos países entrevistados manifiestan una cultura disminuida en relación con la salud preventiva en comparación con lo descrito en Chile. Lo anterior se demuestra ya que manifiestan acceder a la salud en situaciones de consulta aguda y necesidad de resolución inmediata; dicha cultura continua su práctica en el territorio chileno, esto yuxtaponiéndose con la baja adherencia a actividades preventivas y promocionales una vez ingresado al sistema de salud chileno y la baja flexibilización del sistema al organizarse en agenda de rendimiento rígido, enlentece y evidencia otras problemáticas del proceso de adaptación cultural en salud al momento de acceder a una atención de salud en el nivel primario. El desconocimiento con el que llega el extranjero tanto del acceso, utilización del sistema de

salud e instancias preventivas y promocionales a las que puede acceder en Chile, parece generar un deterioro en la salud en la etapa inicial de la ambientación del proceso migratorio.

Los países en que los migrantes identifican su funcionamiento bajo la dinámica del modelo de salud familiar, demuestra una cultura preventiva y promocional establecida.

Se registran diferencias también en la falta de controles pre natales que tiene la población inmigrante, en países como Perú y Haití, donde a diferencia en Chile existen mayores herramientas y apoyo a la gestante y al niño. A raíz de ello, se genera un descuido progresivo para el caso de cuidados ginecológicos, que dejan propensas a la persona a desarrollar afecciones propias de malos cuidados generados por este descuido permanente e insistente.

D 7: *“Allá hacen lo mismo, nos dan una charla a nosotros que aquí también me la dieron, que me quede como sorprendida porque no pensaba que me podían hacer lo mismo acá”*

D 10: *“En peruanos los controles pre natales no son iguales que aquí tienen una vez a las quinientas, no hay horas, que no le daban material educativo, no existe Chile crece contigo entonces no había ninguna herramienta”*

D 10: *“En Haití no tienen cultura de salud, solamente urgencia, al hospital van como SOS, cuando tenía dolor o cuando estaba por tener la guagua”*

5.3 ACCESO A LA SALUD EN CHILE Y MOTIVO DE CONSULTA

En Chile existe acceso formal al sistema de salud público asociado a la regularidad de los documentos migratorios, principalmente la obtención de RUT. Los migrantes perciben un acceso facilitado por el sistema, ya que pueden inscribirse en el CESFAM con su pasaporte mientras adquieren su cedula de identidad, no limitándose la atención. También identifican que En caso de no tener esta documentación existe la posibilidad de acceder a través de sistema privado pero asociado a un costo monetario elevado y escaso acceso a sistemas preventivos y promocionales masivos instalados en Chile como por ejemplo las inmunizaciones.

La vía de acceso mencionada con mayor frecuencia por los inmigrantes son los servicios de urgencia y controles (obstétrico, infantil o de paciente crónico). El tipo de consulta más frecuente es a través de la consulta de urgencias, por algún dolor agudo, principalmente infecciones respiratorias o abdominales. En mujeres, principalmente haitianas es más frecuente el control de la natalidad.

D 2: “...yo de este CESFAM no tengo problemas, porque yo cuando llegue mi hijo estaba ilegal y me costaba mucho y aquí me entendieron y me ayudaron mucho”

D 2: “Mi hijo no tenía ni Rut, cuando llegue a la 5ta región tenía que pagar todo particular, mis hijos no venían con derecho de viaje así que no tenían derecho a nada, ni control de niño sano”

D 6: “El niño tuvo buen acceso en un principio porque sus papás tienen los papeles legales, tuvo acceso a control y todos los beneficios”

D 8: “...porque llegan con el pasaporte. Los inscriben con el pasaporte mientras les entregan su RUT provisorio acá en Chile”

D 8: “Resfríos, dentro de lo que es paciente haitiano sobre todo los resfríos y gastrointestinal, en lo que es SAPU. Y en lo que es controles EMPA y pacientes que hayan sido hipertensos en sus otros países y vienen a retomar controles acá”.

D 11: “Desde el CESFAM están las puertas abiertas, en el sentido que está para todo público que quiera atenderse”

5.4 EXPECTATIVA Y SENTIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN CHILE

Las expectativas y sentimientos de los inmigrantes frente al proceso de atención de salud en Chile se identifican como una percepción positiva se asocia al buen trato de parte del profesional de salud, la facilidad de acceso y la gratuidad, tanto en el proceso de atención como en el proceso de seguimiento y control. Como elementos negativos se identifican en las entrevistas el sentimiento de “lentitud” en la derivación a nivel secundario a policlínico de especialidades quirúrgicas; “mal trato” de algunos funcionarios en la atención sin identificación del motivo de dicha sensación; baja continuidad de la atención; costos elevados en el sistema de ISAPRE con baja cobertura; costo elevados de los medicamentos no disponibles y falta de opciones de tratamiento todo esto asociado al sistema público.

D 1: “Lo positivo la amabilidad, el acceso y los medicamentos.”

D 1: “Lo negativo la espera por cirugía enviada por policlínico.”

D 3: *“Considero buena la atención en CESFAM hasta dan alimentación a mi bebé. En el trabajo igual envían a hacerse exámenes preventivos al ingreso.”*

D 4: *“En Chile no existe toda la medicación en el sistema público. El medicamento que me recetan en Uruguay para mi control crónico, me lo dan gratis y el costo del mismo medicamento en Chile es muy elevado.”*

D 4: *“Existen algunas falencias en salud, problema en el trato de algunos funcionarios, diferencia en infraestructura del sistema público y el privado y la continuidad de la atención no es tan expedita para los controles. El sistema de ISAPRES es muy caro y no cubre todas las atenciones.”*

D 5: *“Encuentro que hay un buen trato hacia el usuario, no hemos tenido mayores inconvenientes con nuestra hija por ser vegetarianos.”*

D 6: *“Uno, la atención. Dos, las vacunas, no sabía que aquí daban los medicamentos, los regalan, en mi país no es así.”*

5.5 PROPUESTA PARA MEJORAR LAS DIFICULTADES DE ATENCIÓN

Los profesionales identifican como obstáculos en el proceso de atención a los inmigrantes: el desconocimiento de la prevención en salud y el proceso de atención en salud en Chile. Dicha situación se agudiza por la barrera idiomática que se presenta en usuarios de origen haitiano.

Los profesionales de salud identifican la necesidad de un mayor tiempo de atención para este tipo de usuarios, conocimiento sobre la cultura del inmigrante, motivado por el entendimiento de las diferencias de modelo de atención y las necesidades de flexibilización de ambas partes y las instancias de atención en salud. Para lo anterior se propone mostrar o visualizar la población inmigrante, sus necesidades, y que a partir de esto se generen herramientas para la resolución de sus problemáticas.

D 9: *“Yo creo que esa puede ser la que más problemas da, el tema de idioma.”*

D 10: *“Con las pacientes haitianas ha sido más difícil porque ellas vienen solas, entonces son cupos que en vez de verlos en media hora me lo extienden a una hora porque no alcanzo y me quedo con la mitad de las preguntas y aun así no entienden todas las palabras.”*

D 10: *“Yo creo que sí, que deberíamos tener alguna noción de cómo son sus centros de salud porque ellos han vivido toda una vida en su país y están acostumbrados a un modelo de salud y nosotros tenemos otro y no nos adaptamos a su modelo, mantenemos nuestro modelo y casi como que tratamos de imponerlo y como no se hace difusión de cómo es su cultura.”*

D 10: *“Algún taller por ejemplo donde les puedes explicar las garantías, hacer alguna actividad masiva donde estemos nosotros que seamos asequibles y puedan hacer las consultas, explicar en qué consiste un centro de salud, porque hay algunos que no saben lo que significa.”*

D 11: *“Después se pierde la continuidad del control (...) entonces ellos como no tienen eso, solamente consultan en urgencias, no tienen como esa idea de prevención.”*

D 11: *“La puntualidad que a veces dificultad su atención, la dificultad para que ellos puedan acceder viene desde su desconocimiento del sistema.”*

D 11: *“La solución a sería que nosotros mismos tuviéramos mayores herramientas para poder salvar todo tipo de atención y cumplir los mismos tiempos. (...) Después lo que resulte es lo que van a ser las herramientas que vamos a tener que adquirir, pero hasta el momento creo que hay que mostrarlos y después resolver quizás lo que salga.”*

CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La cultura en salud relacionada con habilidades preventivas y promocionales se detectan en esta investigación como “disminuidas” en los inmigrantes de habla hispana y Centroamérica evidenciando su necesidad de acceso a salud a través de consulta aguda. Los profesionales entrevistados lo identifican y manifiestan a través de la inasistencia, atrasos relevantes y déficit de autogestión para las consultas de controles preventivos y de seguimiento; dicha situación no se identifica ni desde el profesional ni desde la población migrante que participa en este estudio.

La investigación arroja dentro de sus resultados, que el Estado asegura la atención de salud para usuario documentados e indocumentados, traducándose a una percepción tanto del inmigrante como del profesional de salud, como expedita y oportuna desde el punto de vista administrativo; sin embargo, existen otros factores que dificultan el acceso a las prestaciones de salud. Por una parte, están las diferencias culturales sobresaliendo las asociadas a los inmigrantes de origen haitiano, ya que acceden a la atención cuando su condición de salud ha sobrepasado los límites físicos que pueden soportar; de la misma forma, usuarios de otras nacionalidades, no acceden de forma preventiva a la consulta de nivel primario, sino que prevalece el comportamiento asociado a la consulta esporádica según las necesidades de salud del momento. Tanto los profesionales que participaron de esta investigación como los investigadores identifican esta problemática como relevante y asociada a la característica de salud cultural en promoción, prevención y autocuidado.

La principal barrera detectada en esta investigación hacia el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, identificada tanto por los profesionales como por los usuarios es la barrera idiomática. Dicha barrera marca de manera significativa desigualdades para el acceso, disminuye la eficacia de los procesos educativos frente a las habilidades de autocuidado a desarrollar en la población inmigrante, retrasa la consulta oportuna, disminuye la eficacia del plan de intervención a través de las indicaciones en el proceso de atención en salud, enlentece el proceso de atención retrasando las agendas y dificultando en la mejora en la gestión de agenda abierta y escalonada, generando de esta manera una sobrecarga laboral para el profesional.

El estudio demuestra que la percepción de la atención de salud se manifestó con una elevada satisfacción por el usuario inmigrante. Destacando como principal motivo para dicha satisfacción el trato digno por parte los/as profesionales evidenciado a través del interés en el seguimiento de los controles de las personas. Esto se evidencia a pesar de las barreras culturales presentes y la dificultad de la comunicación. Lo anterior se ve reforzado al momento de analizar

y describir de parte del inmigrante la característica de gratuidad en la atención, tratamiento y seguimiento de sus consultas.

En cuanto a la percepción de la atención de usuarios inmigrantes por parte de los profesionales, el estudio evidencia elementos positivos y negativos. Como elementos positivos encontramos el respeto, el buen trato y la disposición para tratar de comprender y adherirse al sistema de salud de parte de los inmigrantes; y como elementos negativos se reconocen la deficiencia de herramientas de parte del profesional para abordar y comprender la diversidad cultural, la necesidad de disminuir el rendimiento para subsanar las barreras idiomáticas al momento de la atención; esta situación evidencia la contrariedad de los lineamientos de un modelo de salud familiar y comunitario con la rigidez en la producción asociada a las agendas establecidas.

En el contexto del presente estudio, se evidencia la necesidad de desarrollar competencias en los distintos profesionales de salud que permitan ofrecer cuidados con pertinencia cultural para cada caso abordado. Debido al reciente aumento del fenómeno migratorio, se hace relevante la necesidad de una formación académica pertinente a la nueva realidad pluricultural de la población, con la finalidad de contribuir a la calidad de la atención permitiendo generar un vínculo intercultural efectivo, pertinente y sustentable entre el equipo del centro de salud y las personas inmigrantes.

Como análisis final se hace relevante destacar que la formación de profesionales del área de la salud ha evolucionado tanto en técnica como tecnología, sin embargo, presenta un retraso en su desarrollo al momento de analizar las habilidades y destrezas que se requieren para dar respuesta a los cambios sociodemográficos que ha presentado la población en estas últimas tres décadas. En la actualidad se hace necesaria una formación integral, que genere herramientas para la atención de usuarios de diferentes orígenes culturales, lo que es indispensable para garantizar el derecho a la salud y la calidad en la atención. Considerando que es el profesional de enfermería el que representa en los flujogramas de atención establecidas por el ministerio de salud el profesional con más instancia de contacto preventivo y promocional frente a la población y apoyados en los resultados de la presente investigación es que se evidencia la necesidad de generar estrategias y metodologías para adquisición de competencias genéricas que le permitan desempeñar su rol de una manera integral como humana holística y con pertinencia cultural, efectiva, pertinente y sustentable adecuándose de esta manera a los cambios culturales permanentes asociados a los procesos migratorios.

CAPÍTULO 7: REFERENCIAS

- (1) Hernández C, Salado M. El programa de trabajadores agrícolas mexicanos en Canadá como modelo para la creación de un tratado migratorio. [Internet]. Cholula, Puebla, México: 2004. p.1. [Consultado 23 feb 2019] disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/hernandez_r_ca/
- (2) MINSAL. Migración y salud. [Internet] MINSAL: Chile; 2017. [Consultado 23 feb 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/migracion-y-salud/>
- (3) Cabieses B, Bernaldes M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Chile: Universidad del desarrollo; 2017. p. 17.
- (4) Departamento Educativo. Museo Histórico Nacional. Breve panorama de la migración en Chile. Chile: Museo Histórico Nacional; 2013.
- (5) RUIZ GARCÍA, Aída. Migración oaxaqueña, una aproximación a la realidad. Oaxaca: Coordinación Estatal de Atención al Migrante Oaxaqueño; México: 2002. p.19
- (6) Bravo J. Impactos económicos de la inmigración en Chile en un contexto de envejecimiento de la población. Chile: CLAPES CU; 2016. p. 1. [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: <http://www.clapesuc.cl/assets/uploads/2017/01/10-01-17-informe-laboral-inmigrantes-trim-sep-nov-2016.pdf>
- (7) (8) (9) OIM. Informe sobre las migraciones en el mundo. Suiza: Organización Internacional para las Migraciones; 2018. p. 3, 30, 31. [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf
- (10) Rojas P. Nicolás; Silva D. Claudia, LA MIGRACION EN CHILE: BREVE REPORTE Y CARACTERIZACION, [internet], Informe OBIMID: Chile; 2016. [consultado 2017 Ago. 25]. Disponible en: http://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/08/informe_julio_agosto_2016.pdf

- (11) Datos macro.com, CHILE – INMIGRACION, [Internet]; 2017. [consultado 2017 Ago. 25], Disponible en: <https://www.datosmacro.com/demografia/migracion/inmigracion/chile>
- (12) Sección Estudios del Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Migración en Chile 2005-2014. Migraciones Chile; 2016. p. 23-26.
- (13) Sección Estudios del Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Migración en Chile 2005-2014. Migraciones Chile; 2016. p. 36.
- (14) (15) (16) Aruj, Roberto S.. Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. Papeles de población; 2008. Vol. 14(55), p. 95-116. [Consultado 24 feb 2019]. disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14057425200800010005&lng=es&tlng=es.
- (17) Organización Internacional para las Migraciones (OIM). MIGRACION INTERNACIONAL, SALUD Y DERECHOS HUMANOS. [internet]. Suiza: OIM; 2013. [Consultado 2017 Sep. 02]. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf
- (18) DEMOSCOPIA. Diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas locales de salud para inmigrantes en la zona norte de la región metropolitana. [internet]. Chile: DEMOSCOPIA; Enero 2019. [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/BP06Estudio-Demoscopia-2009.pdf>
- (19) MINSAL. Atención de salud de personas inmigrantes. [internet]. Chile: MINSAL; 2015. [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: <https://www.saludarica.cl/wp-content/uploads/2016/12/15-migrantes-circular-A15-06-ministerio-de-salud-para-descarga.pdf>
- (20) DL 1094 de 1975
- (21) (22) Ministerio de Salud, Atención de salud a población inmigrante no regulada. [internet], Subsecretaría de redes Asistenciales división Atención Primaria: Chile: 2017 [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp->

[content/uploads/2016/09/6_ATENCION-DE-SALUD-A-POBLACION-INMIGRANTE-NO-REGULADA-APS.pdf](#)

(23) (24) BCN. Migración en Chile: tres perspectivas de análisis. [Internet]. Chile: BCN; 2018. [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/70409/1/Migracion_Chile.pdf

(25) Moreno X. et al. Normativa vigente para niños y niñas. [Internet]. Santiago de Chile: Universidad Padre Hurtado; 2006. [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/15-Normativas-para-ninos-as.pdf>

(26) Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrante. Política de Salud de Migrantes Internacionales. [Internet]. Santiago de Chile: Pizarro T. et al.; 2018. p. 26 [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/2018.03.08_POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf

(27) Lambert, César. Edmund Husserl. La idea de la fenomenología. Teología y vida. [Internet]. Scielo; 2006. 47(4), 517-529. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008>

(28) R. Hernández Sampieri, C. Fernández-Collado y P. Baptista Lucio. Metodología de la investigación. 4º edición. México: Mcgrave-Hill; 2006

(29) Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. [Internet]. Enf Neurol; 2010. Vol. 11, No. 2: 98-101 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>

(30) Lambert, César. Edmund Husserl. La idea de la fenomenología. [Internet]. Teología y vida. Scielo; 2006. 47(4), 517-529. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008>

(31) Rodríguez C, Lorenzo O, Herrera L. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. SOCIOTAM. [citado 27 oct. 2017]. 2005; volumen (15) 133-154. Universidad Autónoma de Tamaulipas Ciudad Victoria. México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>

(32) Cornejo M. Salas N. Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. Psicoperspectivas [Internet]. [citado 27 oct 2017]. 2011; volumen (10) 23-24 disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v10n2/art02.pdf>

(33) Revista Iberoamericana, Ética y Formación Universitaria, [Internet], 2002, [citado 2017 Oct. 10], Disponible en: <http://rieoei.org/rie29a04.htm>

(34) Cornejo M. Salas N. Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. Psicoperspectivas [Internet]. [citado 27 oct 2017]. 2011; volumen (10) 23-24 disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v10n2/art02.pdf>

(35) Revista Iberoamericana, Ética y Formación Universitaria, [Internet], 2002, [citado 2017 Oct. 10], Disponible en: <http://rieoei.org/rie29a04.htm>

CAPÍTULO 8: ANEXOS

8.1 ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO INMIGRANTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA A USUARIOS INMIGRANTES

Información al participante.

Usted está siendo invitado(a) a participar de la entrevista del proyecto que tiene por finalidad conocer la percepción de la atención de salud entre profesionales e inmigrantes en el CESFAM de Niebla.

En caso de aceptar, su participación específica consistirá en que se le realice una entrevista de alrededor de 60 minutos, para lo cual Ud. fijará fecha, hora y lugar donde cree que tendrá un ambiente agradable y sin ruidos que permita se desarrolle sin mayores inconvenientes. Una vez finalizado el proceso de información se le pedirá firmar un acta de consentimiento donde acepte o rechace esta participación. En caso de desear mayor información sobre la finalidad de este proyecto y de su participación, puede solicitarla a los investigadores, incluso aunque después decida arrepentirse.

Las preguntas de la entrevista consistirán en preguntas más generales, y luego más específicas relacionadas a nuestro tema, es decir, la búsqueda por conocer la perspectiva del paciente inmigrante en la atención de salud. Para un análisis más riguroso de los datos que Ud. proporciona se le solicitará su autorización para grabar la entrevista en cinta de audio (grabadora) a la que solo tendrán acceso los investigadores del proyecto.

Su participación es absolutamente voluntaria, no implica cambios en su atención en salud, salvo que así lo estimara su médico tratante, independiente si aceptara o rechazara participar. Tampoco tendrá consecuencias administrativas, beneficios, cancelación, ni efectos dañinos sobre su salud.

Si desea ampliar la información que se le ha brindado puede consultar a la investigadora del proyecto Carolina Zúñiga Mora. Si tiene dudas o inquietudes respecto al proyecto y que no

fueron respondidas a su satisfacción por los investigadores puede consultar a la Dra. Ginette Grandjean, presidenta del Comité Científico del Servicio de Salud al fono 281784.

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara su proyecto de investigación y que el objetivo de la entrevista es conocer la percepción de la atención de salud entre profesionales e inmigrantes en la ciudad de Valdivia.

Me explicaron que la entrevista será grabada para captar mejor lo que yo diga y así los entrevistadores puedan dedicar mayor atención a mis palabras y consultarme para aclaraciones, si es que fuera necesario.

Proporciono mis datos aportados participando de manera libre, sin ser obligado(a), a cambio de obtener la retribución del resguardo de mi identificación individual en todo momento, por lo que se me ha informado que de los archivos de datos se eliminará lo que pueda identificarme y que se aplicará a estos una clave para su uso en el estudio, a los que sólo tendrán acceso los responsables del proyecto.

También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique algún perjuicio para mí.
De acuerdo a todo lo anterior yo:

Decido participar voluntariamente.

Rechazo participar voluntariamente.

Nombre, RUT y firma del o de la invitada a participar del estudio

NOMBRE

RUT

FIRMA

Nombre y firmas del o de la investigador(a) que proporcionó la información

NOMBRE

FIRMA

Firmado en _____, a __ de _____ de 2018

8.2 ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONALES DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA A PROFESIONALES DE LA SALUD

Información al participante.

Usted está siendo invitado(a) a participar de la entrevista del proyecto que tiene por finalidad conocer la percepción de la atención de salud entre profesionales e inmigrantes en el CESFAM de Niebla.

En caso de aceptar, su participación específica consistirá en que se le realice una entrevista de alrededor de 60 minutos, para lo cual Ud. fijará fecha, hora y lugar donde cree que tendrá un ambiente agradable y sin ruidos que permita se desarrolle sin mayores inconvenientes. Una vez finalizado el proceso de información se le pedirá firmar un acta de consentimiento donde acepte o rechace esta participación. En caso de desear mayor información sobre la finalidad de este proyecto y de su participación, puede solicitarla a los investigadores, incluso aunque después decida arrepentirse.

Las preguntas de la entrevista consistirán en preguntas más generales, y luego más específicas relacionadas a nuestro tema, es decir, la búsqueda por conocer la percepción de la atención del paciente inmigrante. Para un análisis más riguroso de los datos que Ud. proporciona se le solicitará su autorización para grabar la entrevista en cinta de audio (grabadora) a la que solo tendrán acceso los investigadores del proyecto.

Si desea ampliar la información que se le ha brindado puede consultar a la investigadora del proyecto Carolina Zúñiga Mora. Si tiene dudas o inquietudes respecto al proyecto y que no fueron respondidas a su satisfacción por los investigadores puede consultar a la Dra. Ginette Grandjean, presidenta del Comité Científico del Servicio de Salud al fono 281784.

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara su proyecto de investigación y que el objetivo de la entrevista es conocer la percepción de la atención de salud entre profesionales e inmigrantes en el CESFAM de Niebla.

Me explicaron que la entrevista será grabada para captar mejor lo que yo diga y así los entrevistadores puedan dedicar mayor atención a mis palabras y consultarme para aclaraciones, si es que fuera necesario.

Proporciono mis datos aportados participando de manera libre, sin ser obligado(a), a cambio de obtener la retribución del resguardo de mi identificación individual en todo momento, por lo que se me ha informado que de los archivos de datos se eliminará lo que pueda identificarme y que se aplicará a estos una clave para su uso en el estudio, a los que sólo tendrán acceso los responsables del proyecto.

También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique algún perjuicio para mí.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

Decido participar voluntariamente.

Rechazo participar voluntariamente.

Nombre, RUT y firma del o de la invitada a participar del estudio

NOMBRE

RUT

FIRMA

Nombre y firmas del o la investigador(a) que proporcionó la información

NOMBRE

FIRMA

Firmado en _____, a __ de _____ de 2018

8.3 ANEXO 3: ENTREVISTA USUARIO INMIGRANTE.

I. Origen

1. ¿Cuál es su país de origen? ¿Por qué se fue de su país?
2. ¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los que eligió este país? ¿Planea volver a su país de origen?
3. ¿Qué sintió al irse y dejar a su familia, su tierra, su cultura?
4. ¿De qué manera ingresó a Chile? ¿tuvo que buscar más de una alternativa?
5. ¿Cuál fue su historia desde que dejó su tierra y su familia?
6. ¿Cómo le trataron en el país receptor?

II. Atención en salud en país de origen

1. ¿Cómo era la atención en salud en su país de origen?
2. ¿Existía acceso a la atención en salud? ¿En qué casos usted acudía al centro de salud?

III. Atención en salud en Chile

1. De acuerdo con su experiencia, el acceso al sistema de salud ha sido favorable, y de fácil acceso, o la experiencia ha sido más bien difícil/engorrosa.
2. Tenía alguna expectativa sobre la atención de salud en el país, y si es así, ¿Cómo pensaba que sería?
3. De acuerdo con su experiencia ¿cómo se sintió en la atención?
4. De acuerdo con su experiencia ¿qué elementos considera positivos de la atención de Salud y qué elementos considera negativos de la atención de salud?
5. De los elementos negativos, ¿se le ocurre alguna forma viable de resolverlo?
6. De acuerdo con su experiencia ¿volvería a recurrir al mismo centro de salud en caso de ser necesario? ¿por qué?

8.4 ANEXO 4: ENTREVISTA PROFESIONALES

1. ¿Es frecuente la atención a usuarios inmigrantes?
2. ¿Considera que los inmigrantes tienen algún problema en el acceso a la atención?
3. ¿Ha existido algún problema en la atención de los pacientes inmigrantes?
4. ¿Cómo es el trato en general del paciente inmigrante hacia el profesional?
5. ¿Considera que tiene todas las herramientas necesarias para la atención del paciente inmigrante?
6. ¿Considera que debiese tener alguna herramienta adicional para la atención de paciente inmigrante?
7. ¿Cuál considera que es la barrera más frecuente en la atención del paciente inmigrante?
8. ¿Existe la misma cultura de control de salud en el paciente inmigrante en general?
9. ¿Cuál es el motivo de consulta más frecuente?
10. ¿Considera que el sistema de salud actual es inclusivo para cualquier tipo de paciente inmigrante?
11. ¿Qué ideas o estrategias propondría para mejorar la atención del paciente inmigrante?

8.5 ANEXO 5: ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DEL DISCURSO N°1

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Me fui por mi pareja actual, ahí conocí a mi esposo y me quedé	(1) Emigré por mi pareja.
(2) ...volví luego de un tiempo a Perú a despedirme de mis padres.	(2) ...viajo a mi país para visitar a mi familia.
(3) Yo ya creo que me quedé acá, no volveré.	(3) No tengo en proyecto irme de Chile.
(4) ...yo siempre he sido en mi país viajera	(4) ...siempre viajaba, dentro de Perú.
(5) uno sale a otro País y cambia todo	(5) Viajar a otro país es diferente.
(6) ...cuando ya llegué acá viví la realidad, que es completamente distinta a la de mi país, me cambió todo, todo era distinto, la cultura, las tradiciones, todo- todo distinto	(6) Al vivir en otro país ves que la cultura y tradiciones son diferentes.
(7) Decidí adaptarme porque venía con la mentalidad de quedarme	(7) Me adapté a vivir acá por las ganas de quedarme.
(8) Fueron sentimientos encontrados porque de alguna manera para lo que yo hacía me sentía realizada al salir a otro país	(8) Emigrar era un logro para mí.
(9) Primero vine con una visa de turista luego conseguí trabajo	(9) Primero tuve visa de turista luego visa de trabajo.
(10) Me dieron la visa, primero sujeta a contrato y luego otra que no me acuerdo y la tercera era la definitiva si trabajabas con una persona 2 o 3 años	(10) Mi tercera visa fue la definitiva, al tener contrato.
(11) Bueno mis padres me han apoyado en todo lo que he decidido,	(11) Mis padres son mi apoyo
(12) ...algunas dificultades en los trabajos, discriminación, algunas otras dificultades también.	(12) ...he sufrido discriminación y he tenido otro tipo de dificultades en el trabajo.

(13) He podido conseguir trabajo, lo he logrado.	(13) Pude encontrar trabajo en Chile.
(14) Cuando yo trabajaba allá tenía la salud privada, pero la pública es muy deficiente así que ni que hablar de la pública.	(14) En Perú asistía a consulta privada, ya que la pública era deficiente.
(15) Solo cuando tenía alguna dolencia, una vez converse con mi papa y él me dijo que era mejor hacerse un examen anual	(15) Asistía sólo por consulta de urgencia y porque me contaron supe de un examen anual.
(16) Mucho mejor que en mi país, la atención buena, no me puedo quejar, una que otra persona que tiene el carácter distinto,	(16) En general la atención es buena, con alguna excepción en el carácter de un profesional.
(17) Uno nunca está pendiente de eso de salud, uno siempre lo deja para el último	(17) Nunca es prioridad la salud, hasta cuando se requiere consulta.
(18) No me puedo quejar porque tuve una excelente impresión de eso, me ingresaron el viernes y el domingo me estaban operando si no me equivoco	(18) La atención quirúrgica de urgencia que he tenido ha sido expedita.
(19) ...algunas personas que no tienen un buen trato, pero como en todas partes,	(19) Algunos profesionales que no tienen buen trato.
(20) ...mi espera por mi operación del túnel carpiano.	(20) Lo negativo la espera por cirugía enviada por policlínico.
(21) ...dentro de lo positivo, la amabilidad en general, el acceso, los medicamentos	(21) Lo positivo la amabilidad, el acceso y los medicamentos.
(22) No, no tengo la idea de cambiarme. No tengo proyecto aun de irme.	(21) Me seguiré atendiendo en el CESFAM, no tengo proyecto de cambiarme.
(23) Con mi cultura no ha habido diferencia, también allá hay controles, en el CESFAM hacen visita a la gente enferma, no hay más preocupación por la salud de los habitantes.	(22) En mi país también se hacen controles, visitas domiciliarias, no hay preocupación por la salud.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N° 1

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(1) Emigré por mi pareja. (2) Viajo a mi país para visitar a mi familia.	a) Emigró por motivos sentimentales, pero visita a su familia en su país de origen.
(15) Asistía sólo por consulta de urgencia y porque me contaron supe de un examen anual. (17) Nunca es prioridad la salud, hasta cuando se requiere consulta	b) Asiste a consulta médica sólo por urgencia, con escasa, consulta sólo en caso necesario.
(14) En Perú asistía a consulta privada, ya que la pública era deficiente... (22) en mi país también se hacen controles, visitas domiciliarias, no hay preocupación por la salud.	c) En su país asistía al sistema privado debido a la deficiencia que consideraba del sistema público. Se identifican accesos de atención en ambos sistemas, público y privado.
(18) La atención quirúrgica de urgencia que he tenido ha sido expedita. (20) lo negativo la espera por cirugía enviada por policlínico.	d) En Chile la atención quirúrgica de urgencia es expedita, sin embargo, la derivada por policlínico tiene larga espera.
(23) Me seguiré atendiendo en el CESFAM, no tengo proyecto de cambiarme.	e) Proyecta continuar atendándose en el CESFAM.
(16) En general la atención es buena, con alguna excepción en el carácter de un profesional. (19) algunos profesionales que no tienen buen trato. (21) lo positivo la amabilidad, el acceso y los medicamentos.	f) Lo positivo es la amabilidad en la atención, el acceso y los medicamentos con alguna excepción en el trato de un profesional.
(6) Al vivir en otro país ves que la cultura y tradiciones son diferentes.	g) Al vivir en otro país la cultura es diferente.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N° 1

El motivo de inmigración es por mejoramiento de calidad de vida, asociado a relación de pareja, motivo que decanta en la residencia definitiva en Chile, con la libertad de movimiento migratorio. Enfatiza en la diferencia cultural asociado al movimiento, diferencia percibida cuando resides por más tiempo en 1 lugar.

En su país de origen hay una escasa cultura de salud preventiva, existe vago conocimiento de exámenes de control. El tipo de consulta más frecuente es a través de la consulta de urgencias. La facilidad acceso a la atención se percibe en países de origen similares tanto en Chile; pese a lo anterior y una percepción de atención expedita en proceso quirúrgicos,

identifica sentimiento de “lentitud” y la derivación a nivel secundario de policlínico a especialidades quirúrgicas.

Sobre las experiencias del proceso de atención en salud se expresa la necesidad de continuar la atención en centros públicos dentro del territorio chileno, asentando la decisión sobre la “percepción de buen trato”. Las instancias de “percepción del mal trato”, no se muestran relevantes dentro del análisis idiográfico.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DEL DISCURSO N° 2

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Soy chilena y me fui a vivir a España, llevaba muy poco casada y a mi esposo lo llamaron, por un “boom” que hubo y empezaron a llamar a chilenos que vayan a trabajar a Barcelona y el que estaba allá daba el dato	(1) Nos fuimos por trabajo de mi esposo, sus amigos lo recomendaron.
(2) Mi esposo se fue primero, estuvo 3 meses y yo me fui después, estuvimos ilegales, el después estuvo legal. Tengo 3 hijos una chilena que viajé a tener acá y dos niños que nacieron en Barcelona.	(2) Mi esposo viajó primero a España, después de un tiempo nos legalizamos. Tengo 3 hijos, una chilena y dos niños españoles.
(3) A pesar de ser ilegal, no sentí ni racismo ni nada, pero Barcelona es una ciudad muy racista	(3) Aunque era ilegal no sentí racismo.
(4) ... no sé si tuve suerte donde mis rasgos no son tan marcados, la gente peruana boliviana o con otro tipo de piel ellos sufren mucho racismo en España	(4) Considero que los latinos sufren mucho racismo en España.
(5) No me sentí discriminada ni nada de eso, ni en el colegio con los niños ni medicamente hablando, al contrario, me sentí más desprotegida cuando volví a Chile con mis hijos, me sentí más mal en mi propio país de regreso que estando allá de ilegal.	(5) Considero que Chile discrimina más que en España.
(6) Mi hija cuando tuvo un año tuvo pubertad precoz... no sabían de dónde venía esto, me decían que podía ser cerebral, hormonal, el doctor me decía que mi hija podía ser enanita dependiendo de donde viniese, tuve que hacerle un examen que	(6) En Barcelona los exámenes son caros, más aún si es de alguna enfermedad que no es frecuente, yo pagaba todo mi sueldo en salud para mi hija cuando lo necesité.

<p>recuerdo era carísimo, en que tenían que inyectarle algo cada 20 minutos, yo solo me quedaba con los pasajes para regresar a Barcelona.</p>	
<p>(7) A mi hijo que se lleva 2 años con la niña yo le veía que tenía igual mucho vello, entonces yo me lleve los exámenes que tenía de mi hija en Barcelona, allá tú vas tienes un doctor de cabecera siempre, no es como acá que te dan cualquiera, tu siempre vas a saber que tienes cita en la mañana o en la tarde pero con tu doctor de cabecera</p>	<p>(7) En Barcelona tu siempre vas al mismo doctor, tienes un médico de cabecera, siempre sabes quién te atenderá.</p>
<p>(8) ...a mi hijo me lo hospitalizaron en una sala muy cómoda haciendo todos los exámenes en el día, sala con dibujos animados, todas las comodidades, yo siendo ilegal me sentí muy cómoda con cómo te trataban medicamente, no sientes eso de molestar por no tener documentación.</p>	<p>(8) Las salas de hospitalización para niños son muy cómodas e incluyen la estadía de los padres.</p>
<p>(9) ...lo que era de medicina yo no iba a decir que me daba miedo llevar a mi hijo al médico porque estoy ilegal. No ponte tu yo estando ilegal a mis hijos le sacaron los adenoides, las amígdalas.</p>	<p>(9) En Barcelona atienden igual si estás ilegal, sólo debes pagar.</p>
<p>(10) ...si me hablas en general en medicina en todo Chile, para mí fue muy decadente, fue un asco y la sufrí mucho, yo de este CESFAM no tengo problemas, porque yo cuando llegue mi hijo estaba ilegal y me costaba mucho y aquí me entendieron y me ayudaron mucho.</p>	<p>(10) En este CESFAM atendieron a mi hijo cuando estaba ilegal.</p>
<p>(11) Mi hijo no tenía ni Rut, cuando llegue a la 5ta región tenía que pagar todo particular, mis hijos no venían con derecho de viaje así que no tenían derecho a nada, ni control de niño sano, ¿le vas a inyectar la vacuna de 18 meses? Me decían, ya si decía yo, ya, pero bajo tu responsabilidad, porque él no tenía número de Rut no existía para el sistema.</p>	<p>(11) Cuando no tenía rut mi hijo sí tuve que pagar atención particular. Las vacunas se las ponía bajo mi responsabilidad.</p>
<p>(12) Me daba impotencia comparando hay mucha diferencia porque estando ilegal atienden a un niño no miran si estas ilegal</p>	<p>(12) Acá en Chile cuesta un poco más la atención cuando se es inmigrante.</p>

en cambio acá teniendo derechos porque sus papas son chilenos.	
(13) Si me preguntas si tienes quejas de donde tú te atiendes no, los chicos que atienden son agradables atienden como corresponden quizás algún médico nuevo que a ti no te cae bien, pero como CESFAM bien. Siempre van a haber quejas siempre va a haber un, pero.	(13) En general aquí la atención es buena, con una que otra excepción.
(14) Mi hijo por ejemplo se intoxicó en otra casa con amitriptilina y el doctor me dijo vuelva a las 18.00 pero las chicas del mesón me pasaron al tiro a urgencias, el doctor me dijo “ah con lo que tomo va a dormir a lo mucho toda la mañana y toda la noche” así que llévatelo nomás.	(14) En una oportunidad el médico no supo abordar una intoxicación de mi hijo y tuve que llevarlo a Valdivia.
(15) Cuando recién llegue, llegue a un sector rural en la V región, que hasta me perdieron el carnet de niño sano, va un médico para todo el sector. Luego me cambie y era pequeño igual era como un container y ya cuando me cambie fue a un CESFAM como acá. Igual, aunque sea chico el médico puede ser bueno y en uno grande existir alguno que sale de la estadística.	(15) Cuando llegué a Chile acudí a un CESFAM pequeño con 1 doctor para todo el sector y la infraestructura era muy pequeña.
(16) Al consultorio de acá nada que decir.	(16) No tengo quejas de este CESFAM.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°2

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(1) Nos fuimos por trabajo de mi esposo, sus amigos lo recomendaron. (2) estuvimos un tiempo ilegal, luego quedé embarazada y tuve a mi hija en mi país, luego regresé.	a) Emigré por motivos de trabajo, esperando la legalidad para toda mi familia, permanecemos en forma intermitente hasta que pudimos legalizar la permanencia en el país.
(6) En Barcelona los exámenes son caros, más aún si es de alguna enfermedad que no es frecuente, yo pagaba todo mi sueldo en salud para mi hija cuando lo necesité. (8) las	b) En Barcelona los exámenes tienen un costo elevado, pero tienes comodidades para cuando requieres hospitalización con los padres, por ejemplo.

salas de hospitalización para niños son muy cómodas e incluyen la estadía de los padres.	
(7) En Barcelona tú siempre vas al mismo doctor, tienes un médico de cabecera, siempre sabes quién te atenderá. (9) En Barcelona atienden igual si estás ilegal, sólo debes pagar. (15) Cuando llegué a Chile acudí a un CESFAM pequeño con 1 doctor para todo el sector y la infraestructura era muy pequeña.	c) En Barcelona existe un médico de cabecera para la familia. Existe, además, atención para el inmigrante ilegal, asociada a un costo particular. Cuando acudí al CESFM en Chile había un doctor para todos y una infraestructura pequeña
(10) en este CESFAM atendieron a mi hijo cuando estaba ilegal. (11) cuando no tenía RUT mi hijo sí tuve que pagar atención particular. Las vacunas se las ponía bajo mi responsabilidad.	d) En algunos casos en Chile igualmente atienden ilegal, asociado a un costo, pero para los registros de medicamentos y vacunas es todo bajo la responsabilidad de nosotros.
(13) En general aquí la atención es buena, con una que otra excepción. (14) en una oportunidad el médico no supo abordar una intoxicación de mi hijo y tuve que llevarlo a Valdivia. (16) No tengo quejas de este CESFAM.	e) En general la atención es buena, con alguna excepción por la poca experiencia, pero no influye en la opinión del CESFAM, que considera buena.
(4) considero que los latinos sufren mucho racismo. (5) considero que Chile discrimina más que en España. (12) Acá en Chile cuesta un poco más la atención cuando se es inmigrante	f) La atención es dificultosa, existe discriminación. Hay diferencia en la atención al inmigrante según el CESFAM.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N° 2

El motivo principal del movimiento migratorio es la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida familiar. Se concreta a través de oferta laboral del proveedor de la familia, realizando movimientos migratorios constantes e intermitentes hasta obtener la residencia definitiva en Chile.

En el país de origen familiar se identifica una cultura de salud que funciona bajo la dinámica de la salud familiar, respondiendo a la estructura de la red del país de origen. Acentúa en el discurso la utilidad y cercanía con el concepto de “médico de cabecera” que no percibe en el CESFAM actual. Respecto a la percepción de gastos en salud, se constata un mayor gasto en el país de origen, lo que se refleja en una infraestructura y un proceso de atención de calidad en

la atención. Mientras que, en Chile el costo de salud inmediato es de menor valor, y se evidencia una infraestructura y proceso de atención de menor calidad.

En Chile existe acceso formal al sistema de salud público asociado a la regularidad de los documentos migratorios, principalmente la obtención de RUT, en caso de no existir dicho documento el acceso a salud se puede realizar a través de sistema privado asociado a un costo monetario elevado y escaso acceso a sistemas preventivos y promocionales masivos instalados en Chile, ejemplo inmunizaciones.

Dentro de sus expectativas en salud, aunque ha vivido experiencias negativas asociada a la atención en nivel secundario, no lo generaliza, por lo que continuará la atención en el CESFAM respaldando su decisión sobre la percepción de buen trato asociado a la amabilidad del personal.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DEL DISCURSO N°3

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Yo vine acá buscando una vida mejor, trabajo, pasé por Santiago 22 días, vine con mi primo y después me traje a mi familia. Antes vino mi hermano mi primo mi tío, luego yo después mi familia.	(1) Llegué a Chile por una mejor calidad de vida, llegué por la familia que tenía acá, luego de unos meses traje al resto de mi familia.
(2) Yo vine acá porque Chile porque Chile está abierto para que entre extranjero. No sé todavía si volver cuando uno está con su familia está tranquilo no se más adelante	(2) Elegí Chile por la facilidad de ingreso de inmigrante, no pienso en volver ya que estoy con mi familia.
(3) Cuando uno está lejos a veces es muy difícil y tiene que acostumbrar nomas.	(3) Es difícil estar lejos del tu país, pero uno debe acostumbrarse.
(4) Forma legal, llegue a trabajar con mi familia, fue fácil.	(4) ingresé de forma legal y llegué con trabajo, ya que mi familia me recomendó.
(5) La mitad de la salud en mi país es pública y privada, la mayoría está en la capital. Hay cruz roja también para las enfermedades que tienen más personas en los pueblos.	(5) Existe salud pública y privada, la mayoría en la capital. Hay cruz roja para el control de enfermedades epidémicas.
(6) Acá en Chile me trataron muy bien sin problema.	(6) En Chile me han tratado bien
(7) Yo también me atendía y era gratis.	(7) En mi país la atención de salud era gratis. También me atendía.

(8) También de a poco hay preocupación por el agua que tomamos y lo sanitario.	(8) Existe preocupación por la supervisión del agua y el sistema sanitario.
(9) Muy bien igual que allá la diferencia de allá que acá tiene que pagar por Fonasa, allá no tiene que pagar poca plata en efectivo.	(9) La diferencia en salud es que en Chile hay que pagar Fonasa.
(10) Casi no he ido al hospital todo el tiempo mi salud está bien, solo dolor de cabeza.	(10) Acudo al hospital sólo cuando lo necesito.
(11) Mi mujer atiende siempre en el embarazo y a los niños, siempre todos vienen.	(11) Mi mujer se controla por embarazo y los niños en control de niño sano.
(12) Buena le dan su leche sus controles, atienden altiro. Bien porque la empresa cuando está trabajando envía por exámenes.	(12) Considero buena la atención en CESFAM hasta dan alimentación a mi bebé. En el trabajo igual envían a hacerse exámenes preventivos al ingreso.
(13) Todo está bien en la atención, atienden súper bien.	(13) No tengo quejas de la atención en el CESFAM, el trato es bueno.
(14) Mi familia seguirá en esta salud porque queda cerca de casa y conocemos.	(14) Pensamos continuar la atención en este CESFAM porque lo conocemos y queda cerca de casa.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°3

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(1) Llegué a Chile por una mejor calidad de vida, llegué por la familia que tenía acá, luego de unos meses traje al resto de mi familia. (2) Elegí Chile por la facilidad de ingreso de inmigrante, no pienso en volver ya que estoy con mi familia. (4) Ingresé de forma legal y llegué con trabajo, ya que mi familia me recomendó.	a) Emigré por motivos de trabajo, por una mejor calidad de vida. Elegí Chile por mi familia y porque es fácil para ingresar por trabajo.
(5) Existe salud pública y privada, la mayoría en la capital. Hay cruz roja para el control de enfermedades epidémicas. (8) Existe preocupación por la supervisión del agua y el sistema sanitario.	b) Existe salud pública y privada, la mayoría presente en la capital de Haití. La cruz roja existe en los pueblos para el control de enfermedades epidémicas, además de la supervisión del sistema sanitario.
(7) En mi país la atención de salud era gratis. También me atendía.	c) El acceso en mi país era gratuito en su mayoría.
(6) En Chile me han tratado bien (9) La diferencia en salud es que en Chile hay que	d) En Chile el descuento por salud cuando hay contrato de trabajo es obligatorio.

pagar Fonasa. (10) Acudo al hospital sólo cuando lo necesito. (11) Mi mujer se controla por embarazo y los niños en control de niño sano.	Acudo al hospital sólo por urgencia, el resto de la familia se controla frecuentemente.
(12) Considero buena la atención en CESFAM hasta dan alimentación a mi bebé. En el trabajo igual envían a hacerse exámenes preventivos al ingreso.	e) La atención en salud que me brindan tanto a mí como a mi hijo es completa, además incluye exámenes y alimentación.
(13) No tengo quejas de la atención en el CESFAM, el trato es bueno. (14) Pensamos continuar la atención en este CESFAM porque lo conocemos y queda cerca de casa.	f) No tengo quejas en la atención, el trato es bueno, continuaremos la atención en este CESFAM, porque lo conocemos y queda cerca.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N°3

El motivo principal del movimiento migratorio es la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida familiar., facilitado por la existencia de redes de apoyo principalmente de familiares ya residentes en Chile.

La percepción de cultura de salud pública y privada en su país de origen, se asocian a la respuesta, de las necesidades emergentes del país, con metas y énfasis en el abordaje de las enfermedades más prevalentes no controladas; a diferencia de Chile que contiene énfasis promocional y preventivo.

El acceso en salud en su país de origen no está asociado a gastos, de ningún tipo a diferencia de Chile, que parte de la base del descuento obligatorio, del 7% del sueldo imponible en trabajadores independientes o dependientes que se encuentren en ejercicio activo, el cual puede elevar su porcentaje dependiendo del número de cargas familiares.

Dentro de las pautas de crianza familiares, se evidencia un acceso a la atención de salud principalmente en consulta aguda, práctica que mantiene el jefe de hogar y proveedor de la familia, cabe destacar que el resto de los integrantes familiares, asociado a experiencias previas e ingreso al sistema de salud del CESFAM ya incorporó la modificación a dicha pauta con actividades preventivas promocionales como la adherencia al control prenatal y control de salud infantil. Dicha modificación a la pauta de crianza y cultura familiar asociada al acceso de salud se gatilla en la percepción del buen trato y amabilidad del proceso de salud en el CESFAM.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DEL DISCURSO N°4

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) ...trabajábamos allá y yo me jubile en el 2012, él se jubiló antes y habíamos quedado que nuestro único hijo que se había venido a vivir a Chile en el 2007 y entonces como nuestro único hijo estaba acá y nosotros habíamos quedado que cuando yo me jubilara nos vendríamos a Chile	(1) Nos vinimos cuando jubilamos, nuestro único hijo ya estaba en Chile con su familia.
(2) Yo siempre vuelvo a Uruguay, yo por salud siempre vuelvo, yo tengo un marcapaso y siempre fui afiliada a un sistema de salud privado y hay una cosa allá en que todo el mundo aporta a un sistema nacional de recursos	(2) Por salud siempre regreso a Uruguay. Acudo a especialistas médicos. Sigo afiliada a un sistema de salud privado y a un fondo nacional de recursos, a ese todo el mundo debe aportar.
(3) Lo hice por estar en familia ¿no?, pero nunca he perdido el vínculo con mi País siempre voy por salud.	(3) Emigré por mi familia, pero mantengo el vínculo con mi país para acudir por salud.
(4) Desde que jubilé me he ido adaptando a la vida en este lugar, la vida en la playa es tranquila, hemos ido perteneciendo a grupos de residentes del sector, nos hemos Estado organizando según las necesidades.	(4) Me he ido adaptando a la vida en el lugar que resido, pertenecemos a grupos sociales según lo vayamos necesitando.
(5) A veces han pensado que soy Argentina, mucha gente piensa que soy Argentina y me trata mal acá en Valdivia. Fíjese que yo vengo a Chile desde el año 1971 me casé en el 70 pero siempre venía a Colchagua, allá no se veía discriminación, para el Sur no sé si será la cercanía con la frontera, no sé.	(5) Algunas veces me confunden con nacionalidad argentina y he sentido discriminación. Comparado con mi experiencia en el norte, he sentido acá en el sur más discriminación.
(6) Existen diferencias culturales pero las ves solo cuando te quedas más tiempo, en el sur la gente es más introvertida pienso que por el clima, nosotros tenemos un clima más caluroso y nos acostumbramos a vivir más abiertos en el hogar.	(6) A medida que pasa el tiempo se notan más las diferencias culturales. El clima influye en la forma de ser de las personas.
(7) Pero yo prácticamente me he atendido en Uruguay. Yo tengo un marcapaso y siempre fui afiliada a un centro de salud privado. Hay allá un sistema donde todo el mundo aporta a un fondo nacional de recursos.	(7) Yo me controlo el marcapaso en mi país, por mi sistema de salud privado. Además, sigo aportando al fondo nacional de recursos.

<p>(8) A mí me hicieron un cateterismo todo gratis. entonces como hace 14 años que tengo un marcapaso, yo sabía que en algún momento me lo tenían que cambiar seguí yendo a controlarme a Uruguay.</p>	<p>(8) Me hice un cateterismo gratis en mi país. Me instalaron un marcapaso hace 14 años, y pensando en su renovación mantuve mis controles en Uruguay.</p>
<p>(9) Este año encontraron que tuve una arritmia muy importante, me hicieron unos estudios y me mandaron a hacer un cateterismo. Me lo hice allá en un servicio privado, yo pago una cuota, si estuviera viviendo en Uruguay me correspondería por el FONASA pero como no vivo allá tengo que pagarlo privado, pago una cuota de alrededor de 80 dólares mensuales</p>	<p>(9) Este año me hice nuevamente un cateterismo en Uruguay. Acudí al servicio privado, por la cuota que pago.</p>
<p>(10) Retome la atención acá porque cuando tengo una enfermedad del momento, debo ir. Yo no me atendía porque tuve dos malas experiencias del principio.</p>	<p>(10) Si tengo alguna consulta de urgencia voy al CESFAM,</p>
<p>(11) Yo no me atendía porque tuve dos malas experiencias del principio.</p>	<p>(11) No he vuelto ya que tuve dos malas experiencias.</p>
<p>(12) ...allá en Uruguay hay Fonasa todas las personas que trabajan y jubilados tienen derecho y si es una persona individual 4.5% y si tiene cargas 7%. Pero los que no están en Fonasa en mi caso pagamos la cuota social.</p>	<p>(12) ...en mi país igual hay FONASA, la que pagan jubilados y trabajadores según si tienen cargas familiares o no, los que no están en FONASA pagan la cuota social.</p>
<p>(13) A los trabajadores se les hacen controles de mamografía, PAP, los hombres próstata. Igualmente hay gente que no siempre se los realizan. El servicio es integral. Depende de la persona si uno trabaja o no, hay algunos exámenes que mientras trabajas son obligatorios.</p>	<p>(13) A los trabajadores se les hacen exámenes preventivos opcionales. Dependiendo del trabajo hay algunos exámenes que son obligatorios.</p>
<p>(14) ...allá la medicina es más barata que acá la particular, acá me cobraban 600.000 pesos por operarme cada ojo por los dos 1500000 y fui a Uruguay y me opere los dos ojos y me salió 500.000 allá me controlo todo. Allá lo malo que debes pedirlo con anticipación, pero no tanto como acá. Esto de los ojos me lo hice finalmente allá en clínica. Allá me conviene atenderme en poco tiempo porque yo me quedo y lo logro. Allá ha habido problemas solo con los tratamientos de cáncer. Pero</p>	<p>(14) ...puedes pagar en privado si no aportas, sigue siendo más barato que acá la particular. Sólo debo reservar con un poco de tiempo en mi país, no tanto como en Chile. Con el cáncer hay ciertas cosas no cubiertas, pero no hay problema para el trabajador con las enfermedades preexistentes.</p>

fuera de eso están todas cubiertas y no hay problemas con las preexistentes	
(15) Mi esposo paga Fonasa yo no porque como pago allá duplicaría el pago y no me alcanzaría mi sueldo. Por eso ocupo acá para urgencias nomas y mi esposo puede ir particular.	(15) Mi esposo paga Fonasa en Chile y va particular y yo el seguro social en Uruguay. Por eso ocupa acá para urgencias nomás.
(16) Hace como 6 años, me subió la presión dijeron que hablara con un médico de medicina general. Yo quería ir porque tenía un encargo de mi cardiólogo de Uruguay, de que cuando amaneciera con la presión alta, me pusiera bajo la lengua una pastilla de captopril. Yo quería confirmar con el médico y la chica del mostrador me dijo directamente que no tenía hora, era marzo Ni para abril, entonces yo le pregunte dígame una cosa, yo tengo un marcapaso, Ud. me dice que esta es una enfermedad AUGE Ud. me dice que no hay horas Ni para marzo ni para abril, si a mí me da un accidente vascular, ¿Quién se va a hacer responsable? bueno entró a hablar con la directora, y ella me dio hora para dos días. Después de eso no quise volver a Urgencia, a uno se le quitan las ganas con esa atención.	(16) Acudí a una consulta SAPU por la presión alta, me dieron hora a especialista para dos días después, luego de insistir por mi riesgo coronario. Después de eso no quise volver a Urgencia, a uno se le quitan las ganas con esa atención
(17) No es algo que uno se preocupe antes de necesitarlo además allá estaba cubierta mi atención por el pago que hacía.	(17) La salud no es algo que uno se preocupe antes de necesitarlo.
(18) Acudí a urgencia un día con arritmia, porque me sentía muy mal y hacía varios días que no me estaba tomando el potasio, bueno el médico me atendió ahí un poco molesto, bueno dijo que el malestar que tenía era porque tenía la garganta roja y me despachó nomas, entonces después de esa experiencia no volví nunca más y ahora volví desde Uruguay con este cateterismo y con orden de controlarme el potasio porque lo tengo muy bajo. Entonces fui y me dejaron un diurético me atendió un muchacho joven que no me acuerdo el apellido, me dieron orden de análisis de sangre y ya no me ven hasta marzo. Esa es toda mi experiencia.	(18) Mi experiencia fue una vez que tenía bajo el potasio, acudí a urgencias y me dijeron que el dolor que tenía era por la garganta roja, luego de eso no quise volver. Ahora volví por indicación médica para controlarme el potasio y me dieron la orden. Cuando tenemos un problema puntual con mi esposo vamos a la clínica, la atención allá siempre es buena.

<p>(19) Cuando tenemos algún problema puntual con mi esposo pagamos Fonasa y vamos a la clínica, allá nos han atendido muy bien.</p>	<p>(19) Cuando tenemos algún problema puntual vamos a la Clínica. Allá nos han atendido muy bien.</p>
<p>(20) Acá en aspecto el sistema es bueno, pero se nota mucho la diferencia entre público y privado estéticamente, yo acompañé a mi esposo al hospital por un examen de ojo y me llamó la atención estaba muy bonito muy limpio, el único problema que vi en el hospital era que el baño lo tenían particulares, se había ido por el horario y no conseguía baño, me llamo la atención eso porque en general el baño en establecimientos públicos son gratis, en cuanto a la atención en el hospital excelente, pero me llama la atención que en 6 años nunca lo han llamado para un control, porque se supone que es un paciente de riesgo, bueno él se sigue controlando por el accidente cerebrovascular el acudió a tiempo porque se dio cuenta de los síntomas.</p>	<p>(20) En Chile se nota la diferencia entre el sistema público y privado estéticamente, el sistema público igual es bueno. La continuidad de la atención pública me llama la atención, en 6 años nunca lo han llamado para un control, porque se supone que es un paciente de riesgo, ya que tuvo un accidente cerebrovascular, el igualmente se controla particular el acudió a tiempo porque se dio cuenta de los síntomas.</p>
<p>(21) Quizás que no existe en la salud publica toda la medicación, solo en farmacias, yo tomo uno que sale 25.000 para 15 días mi hipotensor, en Uruguay sale 10.000 para todo el mes y a mí el servicio de salud me lo da. Bueno yo no voy con la intención que me den los medicamentos, pero para quien no puede acceder.</p>	<p>(21) En la atención pública no existe toda la medicación. El medicamento que me recetan en Uruguay para mi control crónico, me lo dan gratis y el costo del mismo medicamento en Chile es muy elevado.</p>
<p>(22) La salud acá funciona bien, el tema sería para el país que cambien el sistema de las ISAPRES que es un desastre, aparte de pagar hay que tener plata para acudir en emergencias.</p>	<p>(22) Lo negativo de Chile es el sistema de ISAPRES, es un sistema que además del pago mensual pide más dinero en la atención de urgencia.</p>
<p>(23) Solo acudo a urgencia en caso de no poder alcanzar a llegar a la clínica ya que como decía me controlo en Uruguay y allá sigo mi salud. Por el marcapaso debo mantener el vínculo, además de mis tratamientos crónicos y medicación.</p>	<p>(23) Acudo a urgencia en caso de no alcanzar a llegar a la clínica. Me controlo mi salud en Uruguay, por el marcapaso y tratamientos crónicos y medicación.</p>

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°4

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
<p>(1) nos vinimos cuando jubilamos, nuestro único hijo ya estaba en Chile con su familia. (3) Emigré por mi familia, pero mantengo el vínculo con mi país para acudir por salud.</p>	<p>a) Emigramos por motivos familiares, por estar cerca de nuestro hijo. Aunque seguimos viajando a nuestro país por control de salud.</p>
<p>(7) yo me controlo el marcapaso en mi país, por mi sistema de salud privado. Además, sigo aportando al fondo nacional de recursos. (13) A los trabajadores se les hacen exámenes preventivos opcionales. Dependiendo del trabajo hay algunos exámenes que son obligatorios. (15) mi esposo paga Fonasa en Chile y yo el seguro social en Uruguay, asisto a urgencias sólo esporádicamente. En mi país puedes atenderte particular y llevar el dinero después, hasta un límite para pagar si no después de un tiempo te lo cortan.</p>	<p>b) Yo me controlo todas mis enfermedades en mi país. Existe un fondo nacional de recursos, un seguro social, que uno aporta y cubre lo que necesites de salud. Igualmente te puedes atender particular y pagar después, pero después de un máximo si no has pagado te lo cortan. Mi esposo paga acá en Chile su previsión de Fonasa.</p>
<p>(2) Por salud siempre regreso a Uruguay. Acudo a especialistas médicos. Sigo afiliada a un sistema de salud privado y a un fondo nacional de recursos, a ese todo el mundo debe aportar. (8) Me hice un cateterismo gratis en mi país. Me instalaron un marcapaso hace 14 años, y pensando en su renovación mantuve mis controles en Uruguay. (12) ...en mi país igual hay FONASA, la que pagan jubilados y trabajadores según si tienen cargas familiares o no, los que no están en FONASA pagan la cuota social. (14) ...puedes pagar en privado si no aportas, sigue siendo más barato que acá la particular. Sólo debo reservar con un poco de tiempo en mi país, no tanto como en Chile. Con el cáncer hay ciertas cosas no cubiertas, pero no hay problema para el trabajador con las enfermedades preexistentes.</p>	<p>c) En Uruguay me realizo mis tratamientos, ya que sigo afiliada a un sistema afiliado y a un fondo nacional de recursos. En mi país igual hay FONASA con las mismas condiciones que en Chile, los que no aportan ahí deben pagar una cuota social. Particular igual cualquiera se puede atender reservando con tiempo. No existe problema con la cobertura a enfermedades preexistentes.</p>

<p>(10) Si tengo alguna consulta de urgencia voy al CESFAM. (18) Mi experiencia fue una vez que tenía bajo el potasio, acudí a urgencias y me dijeron que el dolor que tenía era por la garganta roja, luego de eso no quise volver. Ahora volví por indicación médica para controlarme el potasio y me dieron la orden. Cuando tenemos un problema puntual con mi esposo vamos a la clínica, la atención allá siempre es buena. (19) Cuando tenemos algún problema puntual vamos a la Clínica. Allá nos han atendido muy bien. (23) Acudo a urgencia en caso de no alcanzar a llegar a la clínica. Me controlo mi salud en Uruguay, por el marcapaso y tratamientos crónicos y medicación.</p>	<p>d) Consulto sólo por urgencia, he tenido malas experiencias por lo que prefiero controlarme en mi país. Si tenemos un problema puntual consultamos en la clínica.</p>
<p>(11) No he vuelto ya que tuve dos malas experiencias. (20) En Chile se nota la diferencia entre el sistema público y privado estéticamente, el sistema público igual es bueno. La continuidad de la atención pública me llama la atención, en 6 años nunca lo han llamado para un control, porque se supone que es un paciente de riesgo, ya que tuvo un ACV, el igualmente se controla particular el acudió a tiempo porque se dio cuenta de los síntomas. (22) Lo negativo de Chile es el sistema de ISAPRES, es un sistema que además del pago mensual pide más dinero en la atención de urgencia.</p>	<p>e) Existen algunas falencias en salud, problema en el trato de algunos funcionarios, diferencia en infraestructura del sistema público y el privado y la continuidad de la atención no es tan expedita para los controles. El sistema de ISAPRES es muy caro y no cubre todas las atenciones.</p>
<p>(5) Algunas veces me confunden con nacionalidad argentina y he sentido discriminación. Comparado con mi experiencia en el norte, he sentido acá en el sur más discriminación. (16) Acudí a una consulta para un especialista en Chile, necesitaba confirmar una indicación de urgencia de mi doctor de Uruguay y me dijeron que no había pronto, luego insistí por mi riesgo coronario y tuve hora en dos días. (21) En la atención pública no existe toda la medicación. El medicamento que me</p>	<p>f) He sentido discriminación porque me han confundido con nacionalidad argentina. Al inicio me sentí discriminada porque pensaban que era argentina, en el sur se nota más la discriminación. El costo de los medicamentos en Chile es elevado y en el sistema público no está incluida todas las opciones.</p>

recetan en Uruguay para mi control crónico, me lo dan gratis y el costo del mismo medicamento en Chile es muy elevado.	
(4) Me he ido adaptando a la vida en el lugar que resido, pertenecemos a grupos sociales según lo vayamos necesitando. (6) A medida que pasa el tiempo se notan más las diferencias culturales. El clima influye en la forma de ser de las personas. (17) La salud no es algo que uno se preocupe antes de necesitarlo.	g) De a poco uno se adapta a vivir en otro país, pese a que se nota más con el tiempo la diferencia cultural uno va poco a poco perteneciendo. La salud no es algo que uno se preocupe frecuentemente.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N°4

El motivo principal del movimiento migratorio es la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida familiar para estar más cerca de su único hijo, además viaja de forma intermitente a su país por motivos de salud.

En el país de origen existe un sistema de salud similar a FONASA para los trabajadores con y sin carga, además de una opción de seguro social, con pago complementario para atenciones particulares. Se visualiza facilidades de copago para acceso de atención articular más expeditas en el país de origen que en Chile.

Como cultura de salud instalada en esta familia, se identifica el acceso en salud en consulta aguda a través de servicios de urgencia en Chile. Asociado a malas experiencias por percepción de maltrato las consultas crónicas se realizan en su país de origen.

La información permite visualizar la percepción de parte del informante, de algunas falencias en salud, problema en el trato de algunos funcionarios, diferencia en infraestructura del sistema público y el privado y la continuidad de la atención no es tan expedita para los controles y costos elevados en el sistema de Isapre con baja cobertura, en relación al sistema público. Lo anterior se pudiese traducir como una percepción negativa en relación al acceso y calidad de la atención en salud en su país de origen.

Uno de los factores asociados a la percepción negativa del sistema de salud es la “discriminación” por nacionalidad, costo de los medicamentos en Chile es elevado y falta de opciones de tratamiento en el sistema público.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DEL DISCURSO N°5

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Soy de nacionalidad española.	(1) Soy de nacionalidad española.
(2) Creo que cumplo tres de estar viviendo en Niebla, el destino al ingresar al país siempre fue Niebla.	(2) Cumplo tres de estar viviendo en Niebla. Siempre me propuse vivir allá.
(3) Como podría definirse, así como muy idílico por amor. y porque mi amada vivía acá, por eso tomé la decisión de venirme para formar una familia.	(3) Por amor. Y porque mi amada vivía acá.
(4) No, por el momento tengo mi vida acá, mi pareja tiene un trabajo estable y me gusta vivir en Niebla.	(4) No, por el momento tengo mi vida acá, mi pareja tiene trabajo estable.
(5) Realmente cuesta, pero yo tengo a mi familia acá, así que no son muchas las cosas que extraño. Lo que sí extraño desarrollar mi profesión, ya que estudié filosofía y acá no he podido encontrar trabajo estable.	(5) No son muchas las cosas que extraño de mi país ya que tengo mi familia acá. Desea encontrar trabajo estable.
(6) Mi ingreso fue muy fácil, tomé un vuelo hasta Santiago y luego me vine para acá.	(6) Mi ingreso fue muy fácil, tomé un vuelo hasta Santiago y luego me vine para acá.
(7) Fui muy bien recibido por mi pareja, nunca tuve problemas con eso. He hecho varios amigos también.	(7) Fui muy bien recibido por mi pareja, he hecho varios amigos también.
(8) La española, la diferencia principal que yo observo son los medios, es como el doble de grande más o menos y tiene más recursos, la diferencia es muy grande.	(8) En España tenía buen acceso a la salud, ya que era pública y tenía muchos recursos. Su infraestructura era mejor.
(9) No, cuando llegué acá me registré en FONASA, porque creo en la salud pública y yo entendía que acá mejor mi dinero iba a lo público que a pagar doblemente a subvencionar un emprendimiento privado	(9) No, cuando llegué acá me registré en FONASA, ya que conoce de salud pública.
(10) En España tenía buen acceso a la salud, ya que era pública y tenía muchos recursos. Y cuando viví en Londres había que pagar y la salud era mala.	(10) En España tenía buen acceso ya que la salud era pública, con buena infraestructura, a diferencia de Londres, por ejemplo.
(11) La seguridad social es gratuita, la pagan los trabajadores a través de la nómina, una parte la empresa y otra el trabajador, pero si no estás trabajando y vas al médico te atienden igual y no te cobran nada.	(11) El seguro social es pagado por trabajadores y aunque no estés trabajando atienden igual sin costo.

(12) La atención primaria, la del CESFAM muy buena, extraordinaria para los recursos que tiene, no tengo ninguna en cuanto a la atención claro, me gustaría que los servicios fueran más modernos y un montón de otras cosas, pero si me refiero al equipo humano a lo que entregan ellos, muy bien un siete.	(12) La atención primaria, la del CESFAM muy buena, extraordinaria para los recursos que tiene... si me refiero al equipo humano a lo que entregan ellos, muy bien un siete.
(13) No tenía mayores expectativas en la atención, igual pensé que sería mejor en la parte obstétrica como ustedes le dicen, ya que a mi pareja cuando tuvo a nuestra hija la querían obligar a tener parto de cesárea	(13) No tenía mayores expectativas en la atención, igual pensé que sería mejor en la parte obstétrica como ustedes le dicen, ya que a mi pareja cuando tuvo a nuestra hija la querían obligar a tener parto de cesárea
(14) Encuentro que hay un buen trato hacia el usuario, no hemos tenido mayores inconvenientes con nuestra hija por ser vegetarianos.	(14) Encuentro que hay un buen trato hacia el usuario, no hemos tenido mayores inconvenientes con nuestra hija por ser vegetarianos.
(15) Si, obviamente volvería a atenderme en este CESFAM, he tenido buena experiencia y respeto, especialmente con el tema de que somos vegetarianos.	(15) Si, obviamente volvería a atenderme en este CESFAM, he tenido buena experiencia y respeto, especialmente con el tema de que somos vegetarianos.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°5

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(2) Cumpló tres de estar viviendo en Niebla. Siempre me propuse vivir allá. (3) Por amor. Y porque mi amada vivía acá. (6) Mi ingreso fue muy fácil, tomé un vuelo hasta Santiago y luego me vine para acá.	a) Mi motivo de emigración fue por amor, mi novia era de acá y decidí venirme.
(10) En España tenía buen acceso ya que la salud era pública, con buena infraestructura, a diferencia de Londres, por ejemplo. (11) El seguro social es pagado por trabajadores y aunque no estés trabajando atienden igual sin costo.	b) El sistema de salud es de fácil acceso, todos conocen de él, ya que es público y gratuito estés trabajando o no.
(8) En España tenía buen acceso a la salud, ya que era pública y tenía muchos recursos. Su infraestructura era mejor.	c) El acceso en España es bueno, acudía al sistema público que tenía muchos recursos.
(9) No, cuando llegué acá me registré en FONASA, ya que conoce de salud pública.	d) Al llegar a Chile me registré en FONASA y pude acceder.

<p>(13) No tenía mayores expectativas en la atención, igual pensé que sería mejor en la parte obstétrica como ustedes le dicen, ya que a mi pareja cuando tuvo a nuestra hija la querían obligar a tener parto de cesárea.</p>	<p>e) No tenía mayores expectativas en lo que respecta a salud, quizás pensé que sería mejor en la parte obstétrica, ya que a mi esposa la querían obligar a tener un parto por cesárea.</p>
<p>(14) La atención primaria, la del CESFAM muy buena, extraordinaria para los recursos que tiene... si me refiero al equipo humano a lo que entregan ellos, muy bien un siete. (12) Encuentro que hay un buen trato hacia el usuario, no hemos tenido mayores inconvenientes con nuestra hija por ser vegetarianos. (1) Si, obviamente volvería a atenderme en este CESFAM, he tenido buena experiencia y respeto, especialmente con el tema de que somos vegetarianos.</p>	<p>f) Desde el inicio la atención ha sido buena, hay un buen trato al usuario, con énfasis en el respeto a su forma de vida. Sólo que la infraestructura es deficiente.</p>

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N°5

El motivo principal del movimiento migratorio es la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida familiar, ya que, su pareja con quien quería establecerse y tener una familiar, residía en Chile.

En el país de origen se percibe una cultura de salud preventiva y una infraestructura de buen nivel. En comparación a Chile la salud preventiva tiene lineamientos semejantes, sin embargo, a una percepción de diferencias de calidad de infraestructura relevante, siendo de menor calidad en Chile.

En relación a la percepción de acceso se identifica expedito asociado a su temprana inscripción en FONASA.

Dentro de las expectativas en salud, son bajas, asociado a una percepción de infraestructura deficiente, sin embargo, esto se contrapone al realce de la inexistencia de situaciones negativas, la percepción del logro de la continuidad de la atención, sentimientos de acceso en CESFAM oportuna y fluida y buen trato, con énfasis en respeto a las culturas y creencias de la familia desde el personal de salud.

ANÁLISIS FENÓMENOLOGICO DEL DISCURSO N°6

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Mi país de origen es Venezuela.	(1) Mi país de origen es Venezuela.
(2) Yo creo que eso lo sabe todo el mundo, debido a la situación que está pasando ahorita en nuestro país, tomamos las medidas necesarias para salir, no sabíamos aún para donde, pero se nos presentó la oportunidad en Chile, por eso nos vinimos, por el bienestar y el futuro de nuestro hijo. Mi esposo, lo que se ganaba allá no alcanzaba siquiera para comprar los pañales a los niños, y eso nos vio en la obligación de salir lo antes posible.	(2) Debido a la situación que está pasando ahorita en nuestro país, tomamos las medidas necesarias para salir, por el bienestar y el futuro de nuestro hijo.
(3) Mi esposo tenía una amistad en Valdivia, por medio de él lo contactó y le buscó un trabajo, él trabaja en mantenimiento de cabañas, y él viajó primero directamente aquí, con trabajo ya y a los dos meses viajé yo.	(3) Mi esposo tenía una amistad en Valdivia, por medio de él lo contactó y le buscó un trabajo.
(4) Por ahora no, porque el país nada que mejora y si llegara a ir solo de visita, no quedarme.	(4) Ahora no, el país nada que mejora y si llegara a ir solo de visita.
(5) Yo creo que esa es la parte más triste de todo. Es algo así como cuando te arrancan algo, un país donde te vio nacer, creciste, estudiaste, tu familia está allá, y de la noche a la mañana tomar una decisión de estas no es nada fácil... pero hoy en día el país no está para uno quedarse allá.	(5) Es algo así como cuando te arrancan algo, un país donde te vio nacer, creciste, estudiaste, tu familia está allá.
(6) Cuando mi esposo viajó fue difícil, porque tuvimos que pedir hasta el dinero para que el pudiera viajar, no había el nivel económico para pagar un pasaje, porque él se vino por carretera, fueron nueve días para llegar aquí. Para yo viajar él le pidió ayuda a su jefa.	(6) Cuando mi esposo viajó fue difícil, porque tuvimos que pedir hasta el dinero para que el pudiera viajar. Para yo viajar él le pidió ayuda a su jefa.
(7) No, aquí no tengo nada que decir, nada malo en el sentido de que me han abierto las puertas donde quiera que yo voy, el trato ha sido muy bueno en todos los aspectos, yo tuve una experiencia en la isla de Aruba que también fui en ese tiempo, él estaba de	(7) Me han abierto las puertas donde quiera que yo voy, el trato ha sido muy bueno en todos los aspectos.

<p>meses, cuatro meses, pero allá la gente tiene otro tipo de cultura, otro tipo de sociedad, muy diferente de Chile.</p>	
<p>(8) Ahorita el país no está en condiciones de nada, ni de salud ni de nada, incluso mi bebé, soy venezolana pero no lo pude vacunar en Venezuela.</p>	<p>(8) Ahorita el país no está en condiciones de nada, ni de salud ni de nada.</p>
<p>(9) Sí, si tenía derecho, bien sea pública o privada, pero lo mismo, me daban la receta y no conseguía los medicamentos para el niño, tenía que ir a Colombia a recomprarla porque allá es otro tipo de moneda, y si recibían el Bolívar era triplicado.</p>	<p>(9) Sí, si tenía derecho, bien sea pública o privada, pero lo mismo, me daban la receta y no conseguía los medicamentos para el niño, tenía que ir a Colombia a recomprarla.</p>
<p>(10) El niño tuvo buen acceso en un principio porque sus papás tienen los papeles legales, Él está dentro de la custodia de mi esposo, entonces aquí lo recibieron de una, lo colocaron en control, le empezaron a dar su leche, las vacunas él ya las traía al día, pero igual las fechas que le corresponden se las van a colocar y como en dos oportunidades se me han enfermado de resfriado, y me lo han atendido, le dan sus medicamentos, muy buenos.</p>	<p>(10) El niño tuvo buen acceso en un principio porque sus papás tienen los papeles legales, tuvo acceso a control y todos los beneficios.</p>
<p>(11) A mí me costó en un principio, porque yo todavía no tengo papeles, ahorita me regularicé la visa, y me registraron aquí como persona de bajos recursos y me empezaron a dar la atención, primero comencé con matronas porque yo quería buscar un método anticonceptivo y aquí me colocaron el implante, cosa que en Venezuela vale un poco de millones que no tenía, y aquí es totalmente gratis.</p>	<p>(11) A mí me costó en un principio, porque yo todavía no tengo papeles, ahorita me regularicé la visa, y me registraron aquí como persona de bajos recursos y me empezaron a dar la atención.</p>
<p>(12) Nada, yo no sabía de Chile, solamente me decían que Valdivia era una ciudad muy bonita, que me iba a gustar, que hacía mucho frío, pero hasta ahí.</p>	<p>(12) Nada, yo no sabía de Chile, tenía pocas referencias de la ciudad y nada más.</p>
<p>(13) Me siento tranquila y muy segura porque en Venezuela yo tenía esa, preocupación porque se me enfermaba y de pronto si tenía como llevarlo a un médico, pero no conseguía las medicinas o viceversa, entonces en ese aspecto estoy</p>	<p>(13) Me siento tranquila y muy segura porque en Venezuela yo tenía esa, preocupación porque se me enfermaba y de pronto si tenía como llevarlo a un médico, pero no conseguía las medicinas o viceversa.</p>

más tranquila porque sé que si el niño se me enferma lo van a atender. No tengo nada que decir.	
(14) Lo bueno de acá es uno, la atención. Dos, las vacunas, no sabía que aquí daban los medicamentos, los regalan, en mi país no es así. Sólo lo primordial.	(14) Uno, la atención. Dos, las vacunas, no sabía que aquí daban los medicamentos, los regalan, en mi país no es así.
(15) No negativo, siento que demora un poquito cuando te hacen pedir la hora por vía telefónica. Eso, pero no es como negativa.	(15) siento que demora un poquito cuando te hacen pedir la hora por vía telefónica.
(16) Si me gusta porque primero me queda cerca, y segundo pues me han atendido muy bien, y si me gustaría eso... de pronto si me toca mudarme algo así, tengo que volver a empezar desde cero en otro centro de salud.	(16) Si me gusta porque primero me queda cerca, y segundo pues me han atendido muy bien
(17) Pues si me gustaría seguir viniendo aquí, pues ya lo conozco, ya sé cómo funciona.	(17) Me gustaría seguir viniendo aquí, pues ya lo conozco.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°6

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(2) Debido a la situación que está pasando ahorita en nuestro país, tomamos las medidas necesarias para salir, por el bienestar y el futuro de nuestro hijo. (3) Mi esposo tenía una amistad en Valdivia, por medio de él lo contactó y le buscó un trabajo. (4) Ahora no, el país nada que mejora y si llegara a ir solo de visita. (6) Cuando mi esposo viajó fue difícil, porque tuvimos que pedir hasta el dinero para que el pudiera viajar. Para yo viajar él le pidió ayuda a su jefa.	a) Mi motivo de emigración fue por el bienestar de nuestra familia, no creo que vuelva a mi país ya que las condiciones aun no mejoran.
(8) Ahorita el país no está en condiciones de nada, ni de salud ni de nada.	b) Actualmente es difícil que la gente acuda por salud, el país no está en condiciones de nada.
(9) Sí, si tenía derecho, bien sea pública o privada, si es que logras que te atiendan, pero lo mismo, me daban la receta y no	c) Todos pueden acceder a salud pública o privada, si es que lo logras. Aunque den

consegua los medicamentos para el niuo, tena que ir a Colombia a comprarla.	receta no consigues los medicamentos, debes ir a la Colombia a comprarlos.
(10) El niuo tuvo buen acceso en un principio porque sus papas tienen los papeles legales, tuvo acceso a control y todos los beneficios. (11) A m me costó en un principio, porque yo todavía no tengo papeles, ahorita me regularicé la visa, y me registraron aqu como persona de bajos recursos y me empezaron a dar la atencin. (14) Uno, la atencin. Dos, las vacunas, no sabía que aqu daban los medicamentos, los regalan, en mi país no es así.	d) El acceso acá es bueno cuando estas legal, mi hijo tuvo acceso a todo, ya que mi esposo está legal. A m me costó porque no tengo papeles, hace poco pude regularizar mi visa y pude inscribirme en el consultorio. Ahora tuve acceso a atencin y medicamentos.
(7) Me han abierto las puertas donde quiera que yo voy, el trato ha sido muy bueno en todos los aspectos. (12) Nada, yo no sabía de Chile, tena pocas referencias de la ciudad y nada más.	e) No tena muchas expectativas porque conoca poco de Chile, ahora donde quiera que voy el trato ha sido bueno.
(13) Me siento tranquila y muy segura porque en Venezuela yo tena esa, preocupacin porque se me enfermaba y de pronto si tena como llevarlo a un mdico, pero no conseguía las medicinas o viceversa. (15) siento que demora un poquito cuando te hacen pedir la hora por vía telefónica. (16) Si me gusta porque primero me queda cerca, y segundo pues me han atendido muy bien. (17) Me gustaría seguir viniendo aqu, pues ya lo conozco.	f) desde el inicio me sentí tranquila ya que sabía que no tendría los problemas que tena en mi país de no encontrar hora al mdico o no tener medicamentos. Quizás demoraba un poco al pedir la hora vía telefónica. Me gustó la atencin y la cercanía de mi hogar.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N°6

El motivo principal del movimiento migratorio es la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida familiar.

Dentro de las principales diferencias del país de origen y Chile destacan: en relación al acceso tanto de la atencin como de los tratamientos en el país de origen se muestran deficientes e incluso inexistentes en algunas oportunidades en contraste con Chile, que ha entregado la percepcin de eficacia y eficiencia en dichos ítems. En relación al acceso físico y la calidad de infraestructura de los centros Chile destaca al percibirse de mejor calidad en relación al país de origen.

Asociado al acceso, oportunidad, calidad y seguridad la percepción es de satisfacción cordialidad y cercanía superponiéndose el sentimiento inicial de inseguridad al no conocer el sistema de atención en Chile, y dificultades iniciales mínimas como demora en solicitud de horas vía telefónica.

ANÁLISIS FENÓMENOLOGICO DEL DISCURSO N°7

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Yo vine porque luego encontré una oportunidad acá, por vía de una amiga dominicana también, vive acá en Chile y trabajaba, y ella me ayudo con la jefa que tenía para que yo viniera acá a Chile, yo vine con contrato y con trabajo también desde allá de mi país.	(1) Encontré una oportunidad acá, por vía de una amiga dominicana, ella me ayudo con la jefa que tenía para que yo viniera con trabajo.
(2) Venir de mi país, por darle una vida mejor a mi madre y a mis hijos, porque tengo, tenía 5 hijos...	(2) Venir de mi país, por darle una vida mejor a mi madre y a mis hijos
(3) Aquí en Chile, lo conocí en Santiago, estoy con mi esposo, tengo un hijo maravilloso que Dios me ha dado, donde quiera que Estado he sido bien acogida, aunque a veces rechazada también	(3) Estoy con mi esposo, tengo un hijo maravilloso, donde quiera que Estado he sido bien acogida, aunque a veces rechazada también
(4) Por ejemplo tengo un hijo chileno y la oportunidad que tiene mi hijo acá, allá no la va a tener ¿por qué no la va a tener?, porque allá él va a hacer otra vida, mis hijos allá están grandes, ya mis hijos tienen su futuro, yo no puedo ser egoísta, quedarme en mi país con ese pequeño donde solamente me conoce a mi	(4) Tengo un hijo chileno y la oportunidad que tiene mi hijo acá, allá no la va a tener, porque allá él va a hacer otra vida, ya mis hijos tienen su futuro, yo no puedo ser egoísta, quedarme en mi país con ese pequeño donde solamente me conoce a mi
(5) Lo diferente de acá, que por ejemplo aquí existe gente que te discrimina, en mi país no existe eso, han habido momentos en que me he sentido mal porque dicen “ay mira esta negra” “mira esta tal por cual” y uno se siente mal como ser humano,	(5) Lo diferente de acá, que aquí existe gente que te discrimina, en mi país no existe eso, han habido momentos en que me he sentido mal porque dicen “ay mira esta negra” “mira esta tal por cual” y uno se siente mal como ser humano
(6) Si, puedo ir de urgencia, todo y por ejemplo cuando nos hacen por ejemplo el PAP a nosotras, y se nos pasa la hora, ellas nos llaman nos buscan todo igual que acá también.	(6) Si, puedo ir de urgencia y por ejemplo cuando nos hacen el PAP y se nos pasa la hora, nos llaman nos buscan todo igual que acá.

(7) Sí no, van donde nosotros, todo, por ejemplo, van muchísimas visitantes a visitarnos a la casa.	(7) Sí no, van donde nosotros, por ejemplo, van muchísimas visitantes a visitarnos a la casa.
(8) Tengamos consultorio y tenemos hospitales grandes también allá	(8) Tenemos consultorio y hospitales grandes también allá
(9) Mira iba muy poco porque me enfermo poco, iba a los controles como siempre, que, a ponerlos a inyección para no tener niños, siempre los tratamientos, siempre bien, no tengo nada que decir del hospital de allá.	(9) Iba muy poco porque me enfermo poco, iba a los controles como siempre, a ponernos a inyección para no tener niños, siempre los tratamientos, siempre bien, no tengo nada que decir del hospital de allá.
(10) No po´ a veces ha sido difícil porque a veces tu no tienes plata para venir y a veces pierdes la hora, pero igual te atienden, igual te atienden.	(10) A veces ha sido difícil porque tu no tienes plata para venir y pierdes la hora, pero igual te atienden.
(11) Sí, siempre se, es que me ha tocado porque mira por ejemplo cuando yo tuve a mi hijo yo lo tuve allá en Santiago, yo lo tuve en el hospital del Pino, también iba a los consultorios y todo bien. Una atención maravillosa, no tengo nada que decir.	(11) Cuando yo tuve a mi hijo, lo tuve en Santiago, también iba a los consultorios y todo bien. Una atención maravillosa, no tengo nada que decir.
(12) Buena porque por ejemplo si tú tienes algo te dicen, tu vienes, por ejemplo, eh yo vengo porque me duele acá, te examinan te dicen ya tú tienes que hacer esto y eso. Le dan remedio a uno que es lo importante porque a veces tu no tienes plata pa' la receta pa' comprarla, aquí te la pasan igual todo el tiempo tú no tienes plata pa' comprarla y ya que tu vayas a un consultorio y te regalen los remedios tanto a ti como a tu hijo... por ejemplo mira yo no estoy pagando, como es que se le dice, una tarjeta que tiene uno, pa' la cuestión de médico, yo no estoy pagando eso e igual a mí me atienden, me entiende, entonces son cosas que uno tiene que valorar lo que hacen con uno también.	(12) Buena porque si tu tienes algo te dicen, tu vienes, te examinan te dicen ya tu tienes que hacer esto y eso. Dan remedio que es lo importante porque a veces tu no tienes plata para la receta, aquí te la pasan igual.
(13) No, todo bien, mi hijo tiene todas sus vacunas y por suerte la niñita que le ha tocado, imagínate con él es un amor que todavía lo llaman con él, conversan con él, cuando nos encontramos y cuando veníamos a eso de niño sano, él le decía "Ya hijo te toca a ti ahora, qué te gusta comer -	(13) No, todo bien, mi hijo tiene todas sus vacunas y por suerte la niñita que le ha tocado, con él es un amor.

Yo como esto tía, como lo otro- y así todo por el estilo	
(14) No, no es que igual allá hacen lo mismo, e igual nos dan una charla a nosotros también que aquí también me la dieron que me quede como sorprendida porque no pensaba que me podían hacer lo mismo acá, de cuando los niños uno tiene hervidor, por ejemplo, la tetera en la cocina, y eso también, muy lindo, tengo muchos recuerdos.	(14) Allá hacen lo mismo, nos dan una charla a nosotros que aquí también me la dieron, que me quede como sorprendida porque no pensaba que me podían hacer lo mismo acá.
(15) Si algún día me voy de acá de Chile, no tengo ningún mal recuerdo de acá, volvería a atenderme aquí	(15) Si algún día me voy de acá de Chile, no tengo ningún mal recuerdo de acá, volvería a atenderme aquí

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°7

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(1) Encontré una oportunidad acá, por vía de una amiga dominicana, ella me ayudo con la jefa que tenía para que yo viniera con trabajo. (2) Venir de mi país, por darle una vida mejor a mi madre y a mis hijos	a) Me vine a Chile por una oportunidad de trabajo, con el motivo de dar una mejor calidad de vida a mi familia
(9) Iba muy poco porque me enfermo poco, iba a los controles como siempre, a ponernos a inyección para no tener niños, siempre los tratamientos, siempre bien, no tengo nada que decir del hospital de allá. (14) Allá hacen lo mismo, nos dan una charla a nosotros que aquí también me la dieron que me quede como sorprendida porque no pensaba que me podían hacer lo mismo acá.	b) Acudía con poca frecuencia al centro de salud, más que nada en caso de enfermedad y controles de anticoncepción. En mi país hacen lo mismo, quedé sorprendida.
(6) Si, puedo ir de urgencia y por ejemplo cuando nos hacen el PAP y se nos pasa la hora, nos llaman nos buscan todo igual que acá. (7) Sí no, van donde nosotros, por ejemplo, van muchísimas visitantes a visitarnos a la casa. (8) Tenemos consultorio y hospitales grandes también allá	c) En mi país existe una manera similar de acceso al sistema de salud, hay también con hospitales y consultorios.

(10) A veces ha sido difícil porque tu no tienes plata para venir y pierdes la hora, pero igual te atienden.	d) Ha sido difícil para acceder por motivos económicos para el desplazamiento, pero a pesar de perder hora, igual me atienden
(15) Si algún día me voy de acá de Chile, no tengo ningún mal recuerdo de acá, volvería a atenderme aquí	e) No hay anécdotas negativas con la atención de salud. Volvería a atenderme en el CESFAM
(11) Cuando yo tuve a Isaac Esteban, lo tuve en Santiago, también iba a los consultorios y todo bien. Una atención maravillosa, no tengo nada que decir. (12) Buena porque si tú tienes algo te dicen, tu vienes, te examinan te dicen ya tú tienes que hacer esto y eso. Dan remedio que es lo importante porque a veces tú no tienes plata para la receta, aquí te la pasan igual.	f) He tenido buenas experiencias tanto aquí como en otras ciudades. Dan remedios, que es lo importante

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N°7

El motivo principal del movimiento migratorio es la búsqueda del mejoramiento de la calidad gestionada a través de una oportunidad laboral en Chile y concretada por la misma vía.

Se percibe de esta entrevista una percepción de habilidades preventivas exceptuando en salud sexual y reproductiva de controles de anticoncepción. En relación al acceso a salud tanto en Chile como en su país son similares, existiendo también similitudes en el proceso de atención y en la conformación de la red de establecimientos de su país. Las percepciones de dificultades en el acceso se asocian a motivos económicos personales, identificando claramente que no son generados por el sistema de salud instalado en Chile, se ejemplifican con la pérdida de hora asignadas por inasistencia.

La percepción y las experiencias en salud vivenciadas se identifican como positivas asociadas al trato, acceso y gratuidad, tanto en atención como a tratamiento.

RESUMEN DE PROFESIONALES

ANÁLISIS FENÓMENOLOGICO DISCURSO N°8

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Mira, ahora ultimo ha ido disminuyendo un poco, pero si en un principio: enero febrero, había mucho, mucho inmigrante si y costaba mucho comunicarse con ellos.	(1) Mira, ahora ultimo ha ido disminuyendo, pero en un principio había mucho, mucho y costaba mucho comunicarse con ellos.
(2) Nos han llegado por lo menos a mí una paciente haitiana con tres pequeños.	(2) Me ha llegado una paciente haitiana con tres pequeños.
(3) Yo trabajaba en otro CESFAM, en el SAPU y nos llegaba o en SAPU o EMPA llegaba mucho paciente: haitiano y colombiano.	(3) Yo trabajaba en otro CESFAM y nos llegaba mucho paciente haitiano y colombiano.
(4) No, no tienen. Por lo menos se les daban hartas facilidades. Lo que más nos complicaba a nosotros era lo del lenguaje, el idioma, eso es como la barrera principal que tienen ellos acá.	(4) Se les daban hartas facilidades. Lo que más nos complicaba era el idioma, esa es la barrera principal.
(5) ...porque llegan con el pasaporte. Los inscriben con el pasaporte mientras les entregan su RUT provisorio acá en Chile	(5) Los inscriben con el pasaporte mientras les entregan su RUT provisorio.
(6) Lo más difícil es cuando vienen con niños, cómo darles las indicaciones, porque ellos te dicen que sí a todo, pero en realidad no entienden nada.	(6) Lo más difícil es cuando vienen con niños, cómo darles las indicaciones, porque ellos te dicen que sí a todo, pero en realidad no entienden nada.
(7) ...entonces Igual es un riesgo estarle colocando por ejemplo a un paciente haitiano que sea alérgico al metamizol/dipirona y le estamos colocando dipirona porque no sabemos. Y ellos tampoco saben cómo transmitirlo.	(7) Es un riesgo estarle colocando por ejemplo a un paciente haitiano que sea alérgico al metamizol/dipirona y le estamos colocando dipirona porque no sabemos. Y ellos tampoco saben cómo transmitirlo.
(8) No, no traen nada. Vienen a ciegas. La familia que esta acá si, la mamá traía carnet de vacunación, el carnet de niño sano de allá de Haití entonces ella está bastante más comprometida	(8) No, no traen nada. Vienen a ciegas
(9) Ellos son bastante respetuosos, ya. Nos tocó una vez un caso solamente de que se	(9) Ellos son bastante respetuosos. Nos tocó una vez un caso solamente de agresión verbal.

pusieron un poquito agresivos verbalmente, pero nada más	
(10) Como te he mencionado todo el rato, las tenemos, pero nos falta el idioma. El idioma es lo principal.	(10) Nos falta el idioma. Es lo principal.
(11) Es difícil, esa barrera principal es totalmente complicada y uno trata de aprender un poco, pero con el tiempo que tenemos que es muy escaso, difícil.	(11) Uno trata de aprender un poco, pero con el tiempo que tenemos que es muy escaso, difícil
(12) Bueno, en uruguayos y argentinos el mate, por ejemplo. Para quitarles el mate es bastante difícil, por la hipertensión. Pero no, ellos son bastante respetuosos y también ahí se tratan de adaptar a nuestra cultura.	(12) Ellos son bastante respetuosos y se tratan de adaptar a nuestra cultura.
(13) Sí, sí pero había una paciente que era colombiana y me contaba que allá igual hacían controles recurrentes, pero que el calendario de vacunación era distinto y ellos han tenido que traer los calendarios de vacunación para ver qué vacuna no se colocaron en Colombia y acá sí, en el caso de los niños más que nada.	(13) Había una paciente que era colombiana y me contaba que allá igual hacían controles recurrentes, pero que el calendario de vacunación era distinto y han tenido que traer los calendarios de vacunación para ver qué vacuna no se colocaron en Colombia.
(14) Resfríos, dentro de lo que es paciente haitiano sobre todo los resfríos y gastrointestinal, en lo que es SAPU. Y en lo que es controles EMPA y pacientes que hayan sido hipertensos en sus otros países y vienen a retomar controles acá.	(14) Paciente haitiano sobre todo los resfríos y gastrointestinal, en lo que es SAPU. Y en lo que es controles EMPA y pacientes que hayan sido hipertensos en sus otros países y vienen a retomar controles acá.
(15) ...la alimentación, que es totalmente distinta porque ellos comían tallarines todo el día, espagueti esa era su alimentación. Era rica en carbohidratos.	(15) La alimentación, que es totalmente distinta porque ellos comían tallarines todo el día, esa era su alimentación. Rica en carbohidratos.
(16) ...pero sí comían mucho, pero eran de textura delgada y en pacientes haitianos se ve que son más propensos a la diabetes también, hay una tendencia a eso.	(16) Pero sí comían mucho, pero eran de textura delgada y en pacientes haitianos se ve que son más propensos a la diabetes.
(17) Pero en lo que es paciente que habla, tienen el habla español cierto, no tenemos ninguna dificultad para estar con ellos	(17) En lo que es paciente que habla español, no tenemos ninguna dificultad para estar con ellos porque siempre nos adecuamos a su cultura.

porque siempre nos adecuamos también a veces a su cultura.	
(18) Capacitarnos nosotros en lo que es el idioma porque tuvimos un alza tremenda de paciente inmigrante haitiano entonces eso nos dificulto bastante lo que es la atención ya, porque en un control que no debería durar más de media hora, demoramos un poquito más, ya, pero es eso porque en general en todos los centros de salud como que se trabaja bastante incluso con el inmigrante.	(18) Capacitarnos nosotros en lo que es el idioma porque tuvimos un alza tremenda de paciente inmigrante haitiano entonces eso nos dificulto bastante lo que es la atención, porque en un control que no debería durar más de media hora, demoramos más
(19) Acá se está practicando Creole, había una paciente haitiana que venía a enseñarnos y eso fue lo que se ha ido instaurando hasta el momento. Por el tema del tiempo igual, no todos podíamos y de hecho tratábamos como de hacer una cuota y pagarle a ella como un aporte monetario	(19) Acá se está practicando Creole, había una paciente haitiana que venía a enseñarnos. Por el tema del tiempo no todos podíamos.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°8

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(4) Se les daban hartas facilidades. Lo que más nos complicaba era el idioma, esa es la barrera principal. (5) ...los inscriben con el pasaporte mientras les entregan su RUT provisorio.	a) Para el acceso a la salud del paciente inmigrante se dan hartas facilidades. Se pueden inscribir en el CESFAM con el pasaporte mientras adquieran su RUT. Lo que más dificulta es el idioma.
(9) Ellos son bastante respetuosos. Nos tocó una vez un caso solamente de agresión verbal. (12) Ellos son bastante respetuosos y se tratan de adaptar a nuestra cultura.	b) Los inmigrantes son respetuosos y se tratan de adaptar a la cultura chilena.
(6) Lo más difícil es cuando vienen con niños, cómo darles las indicaciones, porque ellos te dicen que sí a todo, pero en realidad no entienden nada. (10) Nos falta el idioma. Es lo principal.	c) La mayor dificultad es el idioma, sobre todo porque no entienden las indicaciones.
(14) Paciente haitiano sobre todo los resfríos y gastrointestinal, en lo que es SAPU. Y en lo que es controles EMPA y	d) El paciente haitiano consulta principalmente por resfríos y enfermedades gastrointestinales. Pacientes que han sido

pacientes que hayan sido hipertensos en sus otros países y vienen a retomar controles acá.	crónicos en sus países, retoman sus controles acá.
(8) No, no traen nada. Vienen a ciegas (13) Había una paciente que era colombiana y me contaba que allá igual hacían controles recurrentes, pero que el calendario de vacunación era distinto y han tenido que traer los calendarios de vacunación para ver qué vacuna no se colocaron en Colombia. (15) ...la alimentación, que es totalmente distinta porque ellos comían tallarines todo el día, esa era su alimentación. Rica en carbohidratos.	e) El usuario inmigrante no trae información de su salud desde su país, viene con poco conocimiento. Hay países donde hay diferencias en vacunación, otros tienen muchas diferencias en el tipo de alimentación.
(11) Uno trata de aprender un poco, pero con el tiempo que tenemos que es muy escaso, difícil (18) Capacitarnos nosotros en lo que es el idioma porque tuvimos un alza tremenda de paciente inmigrante haitiano entonces eso nos dificultó bastante lo que es la atención, porque en un control que no debería durar más de media hora, demoramos más (19) Acá se está practicando Creole, había una paciente haitiana que venía a enseñarnos. Por el tema del tiempo no todos podíamos.	f) El profesional tiene la intención de aprender sobre la cultura del inmigrante, pero refiere tener un tiempo muy reducido. Propone capacitaciones en idioma, que si bien se realizan en el CESFAM pero nuevamente por el tiempo no todos podían.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N°8

El acceso a la salud de los inmigrantes es facilitado por el sistema de salud, pueden inscribirse en el CESFAM con su pasaporte mientras adquieren su cedula de identidad.

En general el inmigrante es respetuoso con el personal de salud y tratan de adaptarse a la cultura chilena, sin embargo, la mayor dificultad percibida está asociada al idioma. El proceso de atención se percibe con disminución de la eficacia y la eficiencia asociado a la barrera idiomática principalmente en la etapa de valoración e indicaciones.

En relación en la cultura en salud asociado al proceso de atención, se visualizan diferencias en relación a las características de acceso, habilidades promocionales y preventivas

instaladas en el sistema y en los usuarios. Se identifica como obstáculo en el proceso de atención a los inmigrantes el desconocimiento del proceso de atención en salud en Chile de parte de estos. Dicha situación se agudiza por la barrera idiomática.

Como profesional de salud existe la disposición en adquirir conocimientos para la atención, sin embargo, esto se ve limitado por la alta carga laboral.

ANÁLISIS FENÓMENOLOGICO DEL DISCURSO N°9

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Me ha tocado poco paciente inmigrante acá en el CESFAM	(1) Me ha tocado poco paciente inmigrante.
(2) Cuesta conversar con ellos, el idioma es una barrera.	(2) El idioma es una barrera
(3) Generalmente uno se basa harto en los signos vitales, en la expresión, en el análisis físico, en el examen físico.	(3) Uno se basa harto en los signos vitales
(4) Se trata de hacer como mímica de algunas cosas como para facilitar el dialogo.	(4) Se trata de hacer mímica para facilitar el dialogo.
(5) No me ha tocado controles cardiovasculares que son como los nuestros.	(5) No me ha tocado controles cardiovasculares
(6) El que me tocó atender fue un joven haitiano.	(6) Me tocó atender a un joven haitiano
(7) Pero cuando se atiende en SAPU y uno se fija como en las cosas más gruesas, como en las cosas que pueden ser más complejas no se siente tanto	(7) Cuando se atiende en SAPU uno se fija en las cosas que pueden ser más complejas
(8) Habría que ver en ese momento ver que son las principales barreras, siempre es bueno que si ellos vienen vengan acompañados con alguien que hable el idioma propio pa´ poder tener por lo menos un traductor	(8) Es bueno que si ellos vienen vengan acompañados con alguien que hable el idioma propio para poder tener un traductor
(9) Me pasó en urgencia y ahí si bien no vino con un traductor, alguien que hablara 100% el idioma español, entendía	(9) Me pasó en urgencia y ahí si bien no vino con un traductor, alguien que hablara 100% el idioma español, entendía
(10) Yo creo que es inclusivo en el aspecto que se les da la atención a todos y no se cierra a no atenderlos	(10) Creo que es inclusivo en el aspecto que se les da la atención a todos

(11) Acá generalmente todo paciente tiene atención y por lo menos el tema de urgencias, no se rechazan las urgencias, en ese aspecto es super, es como bien inclusivo.	(11) Todo paciente tiene atención, no se rechazan las urgencias, en ese aspecto es inclusivo.
(12) En mi opinión, yo creo que esa puede ser la que más problemas da, el tema de idioma	(12) Yo creo que esa puede ser la que más problemas da, el tema de idioma
(13) Es que cuando no hablan el mismo idioma y uno no tiene como traducirlo es cuando se produce el problema	(13) Cuando no hablan el mismo idioma y uno no tiene como traducirlo es cuando se produce el problema
(14) No tuve ningún problema con ellos	(14) No tuve ningún problema con ellos
(15) Ellos tuvieron buena adherencia	(15) Ellos tuvieron buena adherencia

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°9

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(1) Me ha tocado poco paciente inmigrante. (10) Creo que es inclusivo en el aspecto que se les da la atención a todos	a) La atención a los inmigrantes se les da a todos.
(3) Uno se basa harto en los signos vitales (15) Ellos tuvieron buena adherencia	b) Los pacientes tuvieron buena adherencia a sus tratamientos
(2) El idioma es una barrera. (12) Yo creo que esa puede ser la que más problemas da, el tema de idioma (13) Cuando no hablan el mismo idioma y uno no tiene como traducirlo es cuando se produce el problema	c) El idioma es la principal barrera en la atención
(4) Se trata de hacer mímica para facilitar el dialogo. (8) Es bueno que si ellos vienen vengan acompañados con alguien que hable el idioma propio para poder tener un traductor	f) Se trata de hacer mímica para facilitar el dialogo. Será bueno que se acompañe por alguien que hable el idioma.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N°9

Las características de acceso no se ven limitada para atención medica al parecer asociado a la cultura a atención médica a través de la consulta aguda. Una de las principales barreras para el desarrollo del proceso de atención es el idioma.

Aparentemente el abordaje de la consulta médica aguda al ser de característica resolutive inmediata no deja espacio para el análisis sociocultural del proceso de atención en salud, entregando una visión limitada al momento de enfrentarse a otras culturas y costumbres del proceso salud enfermedad.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DEL DISCURSO N°10

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) ...tengo una embarazada en control que viene una vez por mes conmigo aparte de las otras derivaciones que tiene con dental, farmacia, procedimientos	(1) Tengo una embarazada en control que viene una vez por mes conmigo aparte de las otras derivaciones que tiene.
(2) ...el resto, haitianas tengo dos y ellas vienen por control de métodos anticonceptivos, entonces rotan cada tres o seis meses.	(2) Haitianas tengo dos y ellas vienen por control de métodos anticonceptivos
(3) Depende del idioma, si es argentina, peruana; latinoamericana no hay ningún problema, uno puede hacer la atención igual como a un chileno, hay algunos términos algo que ellos a veces no entienden, pero le explico un poco más y generalmente es fluido	(3) Si es latinoamericana no hay ningún problema, uno puede hacer la atención igual como a un chileno
(4) Con las pacientes haitianas, que he tenido tres ha sido más difícil porque ellas vienen solas y generalmente es la pareja la persona que habla más español, entonces son cupos que en vez de verlos en media hora me lo extienden a una hora porque o si no, no alcanzo a hacer y yo creo que me quedo con la mitad de las preguntas dando vueltas y con el traductor de Google y aun así no entienden todas las palabras	(4) Con las pacientes haitianas ha sido más difícil porque ellas vienen solas, entonces son cupos que en vez de verlos en media hora me lo extienden a una hora porque no alcanzo y me quedo con la mitad de las preguntas y aun así no entienden todas las palabras
(5) ...o no entienden indicaciones o toman medicamentos por su cuenta y no tienen noción como de venir a control entonces, llegan tarde cuando llegan tarde exigen la atención, están tocando la puerta, aunque se hayan pasado 20 o 30 minutos y se enojan porque uno no los atiende a la hora, eso es con los haitianos	(5) No entienden indicaciones o toman medicamentos por su cuenta y no tienen noción como de venir a control entonces, llegan tarde y exigen la atención, aunque se hayan pasado 20 o 30 minutos y se enojan porque uno no los atiende a la hora, eso es con los haitianos

<p>(6) Sí por el idioma porque como que el resto de los términos uno siempre llega a un consenso, igual las educaciones o las consejerías son como amplias y ahí uno puede ir solucionando más dudas en el momento con los computadores mostrar imágenes. Pero el mayor problema aquí, que por lo menos yo he tenido ha sido con el creole</p>	<p>(6) Sí por el idioma porque como que el resto de los términos uno siempre llega a un consenso. Pero el mayor problema aquí que yo he tenido ha sido con el creole</p>
<p>(7) A veces se rehúsan a hacer algún tipo de procedimientos, lo que es toma de PAP e inserciones de métodos anticonceptivos, lo que es implante y DIU, porque lo que nos hemos dado cuenta y, también por otras colegas que atienden trabajo de parto, que tienen un umbral del dolor más bajo</p>	<p>(7) A veces se rehúsan a hacer algún tipo de procedimientos, lo que nos hemos dado cuenta, es que tienen un umbral del dolor más bajo</p>
<p>(8) Yo creo que sí, que a lo mejor deberíamos tener alguna noción de cómo son sus centros de salud, o como funciona porque ellos han vivido toda una vida en su país y están acostumbrados a un modelo de salud y nosotros tenemos otro y nosotros no nos adaptamos a su modelo de salud, nosotros mantenemos nuestro modelo y casi como que tratamos de imponerlo y que es así y así tiene que ser porque así es aquí, y como no se hace difusión de sus de cómo es su cultura, uno mantiene lo mismo, porque sabe que así funciona... no debería ser así...</p>	<p>(8) Yo creo que sí, que deberíamos tener alguna noción de cómo son sus centros de salud porque ellos han vivido toda una vida en su país y están acostumbrados a un modelo de salud y nosotros tenemos otro y no nos adaptamos a su modelo, mantenemos nuestro modelo y casi como que tratamos de imponerlo y como no se hace difusión de cómo es su cultura</p>
<p>(9) De repente ellos mismo comparan, comparan y dicen y generalmente encuentran mejor nuestro modelo de salud que el de ellos</p>	<p>(9) De repente ellos comparan y generalmente encuentran mejor nuestro modelo de salud que el de ellos</p>
<p>(10) Así como para tener una idea y tratar a lo mejor de modificar las atenciones para que sean más cercanas a lo que ellos están acostumbrados.</p>	<p>(10) Así como para tener una idea y tratar de modificar las atenciones para que sean más cercanas a lo que ellos están acostumbrados.</p>
<p>(11) No he tenido nunca problemas, y no he visto tampoco que tenga problema, pero son como más sumisos, llegan con un perfil más bajo, por lo menos hasta que han venido varias veces y ya saben cómo funciona.</p>	<p>(11) Pero son más sumisos, llegan con un perfil más bajo</p>

<p>(12) Yo creo que a lo mejor podría existir como un criterio inmigrante, así como en general, como para poder basarme y a lo mejor tratar de cambiar un poco adecuar nuestras atenciones. Igual es difícil porque cada uno tiene su cultura diferente, pero a lo mejor podría existir un manual o folleto, aquí a nosotros nos han llegado puros folletos de Chile crece contigo, derechos y deberes del paciente en creole, pero es como lo único diferente que hay, pero por ejemplo como lo básico de atención que tiene que tener</p>	<p>(12) Podría existir un criterio inmigrante, como en general, como para poder basarme y adecuar nuestras atenciones. Es difícil porque cada uno tiene su cultura, pero podría existir un manual o folleto, como lo básico de atención que tiene que tener</p>
<p>(13) ...porque en mis 5 años de estudio nunca tuve ni siquiera un taller de salud en otras culturas o aquí en el consultorio, aquí por ejemplo tiene la mirada mapuche y aquí si se hacen inducciones, contamos con un profesional que es una lahuentuchefe y ella viene</p>	<p>(13) En mis 5 años de estudio nunca tuve ni siquiera un taller de salud en otras culturas</p>
<p>(14) Los que están inscritos llegan de forma voluntaria o de repente vienen al SAPU por algún dolor o alguna molestia y ahí mismo los captan y ahí vuelven algunos, no es que uno salga a buscarlos</p>	<p>(14) Los que están inscritos llegan de forma voluntaria o vienen al SAPU por algún dolor y ahí mismo los captan y ahí vuelven algunos</p>
<p>(15) En peruanos los controles pre natales por ejemplo no son iguales que aquí tienen como una vez a las quinientas (eso es lo que me ha contado ella), decía que no hay horas, que no le daban material educativo, allá no existe Chile crece contigo ni nada parecido entonces no había ninguna herramienta, no había talleres, no le entregaban alimento o leche, vitaminas, nada</p>	<p>(15) En peruanos los controles pre natales no son iguales que aquí tienen una vez a las quinientas, no hay horas, que no le daban material educativo, no existe Chile crece contigo entonces no había ninguna herramienta</p>
<p>(16) En Haití no, no tienen cultura de salud, solamente urgencia, de hecho, los partos... hay una haitiana que tiene tres niñas y las tres las tuvo en su casa con una partera, al hospital van como SOS, entonces allá iba cuando tenía dolor o cuando estaba por tener la guagua</p>	<p>(16) En Haití no tienen cultura de salud, solamente urgencia, al hospital van como SOS, cuando tenía dolor o cuando estaba por tener la guagua</p>
<p>(17) Yo creo que en todos los niveles no es inclusivo, porque como uno no tiene las</p>	<p>(17) Yo creo que en todos los niveles no es inclusivo, porque como uno no tiene las</p>

herramientas para poder atenderlos como corresponde uno a veces no puede llegar a todas las necesidades, imposible.	herramientas para poder atenderlos como corresponde, no puede llegar a todas las necesidades
(18) ...yo sé que el Ministerio de Salud subió a la Universidad Virtual los cursos de creole, pero son voluntarios y con tanto paciente inmigrante extranjero yo creo que debería empezar a ser casi como obligación que aprendamos el idioma	(18) Yo sé que el ministerio de salud subió a la universidad virtual los cursos de creole, pero son voluntarios y con tanto paciente inmigrante extranjero yo creo que debería empezar a ser casi como obligación que aprendamos el idioma
(19) ...pero uno sabe que la cultura de ellos es diferente, que a lo mejor les cuesta más, que son más sumisos que a lo mejor por el mismo miedo que pueden tener si llegaran a un país totalmente diferente, que llegan aquí, no tienen trabajo, no tienen dónde comer, donde dormir como tienen problemas con los papeles no pueden agilizar nada, no pueden trabajar	(19) Uno sabe que la cultura de ellos es diferente, llegan aquí, no tienen trabajo, no tienen dónde comer, donde dormir como tienen problemas con los papeles no pueden agilizar nada, no pueden trabajar
(20) Entonces, yo creo que si bien como algunos piensan no es obligación que nosotros aprendamos el idioma, yo creo si es obligación que nosotros sepamos de su cultura porque ya no es uno ni son dos; son muchos. Entonces, claro alguna reforma o algo como que nos obligue a ser un poco más integrales si se habla que la atención tiene que ser integral y de calidad, con ellos no se está cumpliendo al 100%	(20) Yo creo que si bien como algunos piensan no es obligación que nosotros aprendamos el idioma, yo creo si es obligación que nosotros sepamos de su cultura porque ya no es uno ni son dos; son muchos. Entonces, alguna reforma o algo que nos obligue a ser un poco más integrales si se habla que la atención tiene que ser integral y de calidad, con ellos no se está cumpliendo al 100%
(21) Aparte de agregar más material didáctico, y a lo mejor ampliar un poco más los cupos en el caso de ellos, por lo menos las personas que vienen a sus primeras atenciones para generar un poco más de confianza,	(21) Aparte de agregar más material didáctico, ampliar los cupos en el caso de ellos, por lo menos las personas que vienen a sus primeras atenciones para generar un poco más de confianza,
(22) ...algún taller por ejemplo que se hagan en los centros de salud donde les puedes explicar las garantías porque ya hay un tríptico que uno se lo entrega y se lo llevan pero a lo mejor hacer alguna una actividad masiva donde ellos puedan ir, donde estemos nosotros que seamos asequibles y puedan hacer las consultas, las soluciones,	(22) Algún taller por ejemplo donde les puedes explicar las garantías, hacer alguna actividad masiva donde estemos nosotros que seamos asequibles y puedan hacer las consultas, explicar en qué consiste un centro de salud, porque hay algunos que no saben lo que significa

contar explicar en qué consiste un centro de salud, porque hay algunos que ni siquiera saben lo que significa, yo creo que por ahí se podía partir porque no son cosas grandes, son cosas que se pueden hacer.	
(23) Podría ser agregar un ramo, donde nos expliquen las nociones básicas de las culturas porque a uno solamente le pasan la salud de aquí y la OMS y así es el modelo. Pero a lo mejor ahí ya se podría incluir como ya se sabe cuáles son las poblaciones que hay más en Chile, agregar un poco de su cultura en algún taller o en algún ramo que no sea optativo, porque si es optativo nadie lo va a tomar o nadie le va a tomar la importancia.	(23) Podría ser agregar un ramo, donde nos expliquen las nociones básicas de las culturas. Como ya se sabe cuáles son las poblaciones que hay más en Chile, agregar un poco de su cultura en algún taller o en algún ramo que no sea optativo, porque si es optativo nadie le va a tomar la importancia.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°10

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(3) si es latinoamericana no hay ningún problema, uno puede hacer la atención igual como a un Chileno (7) A veces se rehúsan a hacer algún tipo de procedimientos, lo que nos hemos dado cuenta, es que tienen un umbral del dolor más bajo (11) pero son más sumisos, llegan con un perfil más bajo (17) yo creo que en todos los niveles no es inclusivo, porque como uno no tiene las herramientas para poder atenderlos como corresponde, no puede llegar a todas las necesidades (19) ...uno sabe que la cultura de ellos es diferente, llegan aquí, no tienen trabajo, no tienen dónde comer, donde dormir como tienen problemas con los papeles no pueden agilizar nada, no pueden trabajar	b) No hay dificultades en la atención de hispanohablantes. Se perciben umbrales del dolor más bajo que dificultan la realización de procedimientos. La atención en si no es inclusiva, en todos los niveles, pues el profesional no posee las herramientas suficientes para poder atenderlos y con ellos no se pueden pesquisar todas sus necesidades.
(4) Con las pacientes haitianas ha sido más difícil porque ellas vienen solas, entonces	c) La principal barrera en la atención ha sido el idioma, especialmente con el usuario de

<p>son cupos que en vez de verlos en media hora me lo extienden a una hora porque no alcanzo y me quedo con la mitad de las preguntas y aun así no entienden todas las palabras (5) ...no entienden indicaciones o toman medicamentos por su cuenta y no tienen noción como de venir a control entonces, llegan tarde y exigen la atención, aunque se hayan pasado 20 o 30 minutos y se enojan porque uno no los atiende a la hora, eso es con los haitianos (6) Si por el idioma porque como que el resto de los términos uno siempre llega a un consenso. Pero el mayor problema aquí que yo he tenido ha sido con el creole</p>	<p>origen haitianos, teniendo que expandir el tiempo de atención para poder explicar las indicaciones, siendo aún insuficiente, pues no las entienden y se automedican. También dentro de la cultura de la atención, no entienden que tienen una hora de atención y deben presentarse a esa hora, en ocasiones llegan tarde y se molestan porque no los atienden.</p>
<p>(1) ...tengo una embarazada en control que viene una vez por mes conmigo aparte de las otras derivaciones que tiene. (2) ...haitianas tengo dos y ellas vienen por control de métodos anticonceptivos (14) Los que están inscritos llegan de forma voluntaria o vienen al SAPU por algún dolor y ahí mismo los captan y ahí vuelven algunos</p>	<p>d) Los principales motivos de consulta son controles prenatales y de métodos anticonceptivos en haitianas. Los usuarios inscritos en el CESFAM llegan de forma voluntaria, otros asisten al SAPU y desde ahí se captan, pero no todos vuelven.</p>
<p>(9) De repente ellos comparan y generalmente encuentran mejor nuestro modelo de salud que el de ellos (15) En peruanos los controles prenatales no son iguales que aquí tienen una vez a las quinientas, no hay horas, que no le daban material educativo, no existe Chile crece contigo entonces no había ninguna herramienta (16) En Haití no tienen cultura de salud, solamente urgencia, al hospital van como SOS, cuando tenía dolor o cuando estaba por tener la guagua</p>	<p>e) Los usuarios inmigrantes suelen comparar la atención recibida en Chile con la de sus países, concluyendo en general que el modelo de salud chilenos es mejor. Existen diferencias en varios aspectos, por ejemplo, en Haití no existe cultura de salud preventiva, se consulta solo en caso de urgencias, al sentir dolor o en caso de embarazadas cuando es un parto inminente.</p>
<p>(8) Yo creo que sí, que deberíamos tener alguna noción de cómo son sus centros de salud porque ellos han vivido toda una vida en su país y están acostumbrados a un modelo de salud y nosotros tenemos otro y no nos adaptamos a su modelo, mantenemos nuestro modelo y casi como que tratamos de imponerlo y como no se hace difusión de</p>	<p>f) Se espera conocer la cultura del usuario inmigrante, pues ellos están acostumbrados a un modelo y al llegar acá se les impone uno totalmente diferente, sin adaptarse el profesional a ellos, es por ello que se propone modificar las atenciones para que sean más cercanas y similares a las que tenían en sus países, teniendo un criterio que</p>

<p>cómo es su cultura (10) así como para tener una idea y tratar de modificar las atenciones para que sean más cercanas a lo que ellos están acostumbrados. (12) podría existir un criterio inmigrante, como en general, como para poder basarme y adecuar nuestras atenciones. Es difícil porque cada uno tiene su cultura, pero podría existir un manual o folleto, como lo básico de atención que tiene que tener (18) ...yo sé que el ministerio de salud subió a la universidad virtual los cursos de creole, pero son voluntarios y con tanto paciente inmigrante extranjero yo creo que debería empezar a ser casi como obligación que aprendamos el idioma (20) yo creo que si bien como algunos piensan no es obligación que nosotros aprendamos el idioma, yo creo si es obligación que nosotros sepamos de su cultura porque ya no es uno ni son dos; son muchos. Entonces, alguna reforma o algo que nos obligue a ser un poco más integrales si se habla que la atención tiene que ser integral y de calidad, con ellos no se está cumpliendo al 100% (21) Aparte de agregar más material didáctico, ampliar los cupos en el caso de ellos, por lo menos las personas que vienen a sus primeras atenciones para generar un poco más de confianza, (22) ...algún taller por ejemplo donde les puedes explicar las garantías, hacer alguna actividad masiva donde estemos nosotros que seamos asequibles y puedan hacer las consultas, explicar en qué consiste un centro de salud, porque hay algunos que no saben lo que significa (23) Podría ser agregar un ramo, donde nos expliquen las nociones básicas de las culturas. Como ya se sabe cuáles son las poblaciones que hay más en Chile, agregar un poco de su cultura en algún taller o en algún ramo que no sea optativo, porque si es optativo nadie le va a tomar la importancia</p>	<p>unifique la atención con disposición de material con lo básico que debe tener este tipo de atención aumentando los cupos, al menos en sus primeras atenciones para conocerlos más. Si bien existen cursos dictados por el ministerio de salud, se propone que sean obligatorios. Es importante también informar a los usuarios el funcionamiento del establecimiento, una instancia donde los profesionales mismos puedan explicar las garantías que se ofrecen. Desde el punto de vista de la formación de los profesionales destaca la necesidad de una asignatura donde se incluya las nociones de las culturas, ya sabiendo cuales son las que más han llegado a Chile y que permanecerán en el futuro.</p>
---	--

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N°10

Los usuarios inmigrantes que están inscritos asisten al CESFAM de forma regular, concurren al CESFAM a través de: servicios de urgencia y controles (obstétrico, infantil o de paciente crónico).

Al análisis del proceso de atención del inmigrante, de parte de profesionales de la salud, estos perciben que la barrera del idioma repercute en el proceso de atención completo e inclusive en las características de convivencia de los inmigrantes con el resto de los usuarios del CESFAM. Lo anterior ha evidenciado que la necesidad de retroalimentación dentro del proceso de atención en las personas no hispanoparlantes exige un aumento en el tiempo programado de atención, lo que genera un retraso en la atención del resto de los usuarios agendados; la barrera idiomática dificulta el proceso de entrega de indicaciones y por ende se percibe como gatillante en la respuesta de inadherencia al tratamiento. Por otro lado, se destaca en los usuarios de nacionalidad haitiana la inexistencia de cultura en el sistema de atención primaria, pues no comprende que tiene una hora de atención que debe respetar, generando inasistencias a control y dificultades de convivencia al exigir de igual forma su atención

El profesional de la salud percibe que el usuario inmigrante compara la atención recibida en Chile con la de su país concluyendo en general que el sistema chileno es mejor. Visualizando como principal motivo de consulta preventiva promocional los controles prenatales y métodos anticonceptivos en mujeres, y el resto de las atenciones acceden a través de servicios de urgencia o consulta aguda.

El profesional de la salud expresa la necesidad de conocer la cultura del inmigrante, motivado por el entendiendo de las diferencias de modelo de atención y las necesidades de flexibilización de ambas partes y las instancias de atención en salud.

Como propuesta de mejora de parte de los profesionales se visualiza modificar las atenciones para que sean más cercanas, aumentando los cupos y capacitándose, tanto en el pregrado como en los puestos de trabajo en nociones generales de las principales culturas que se han instaurado con mayor frecuencia en Chile.

ANÁLISIS FENÓMENOLOGICO DISCURSO N°11

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) No son gran cantidad, pero a la semana te diría que se ven unos dos pacientes.	(1) A la semana se ven unos dos pacientes
(2) En mi área a pacientes, me ha tocado hacerles controles prenatales a pacientes extranjeras, regulación que es cuando vienen por métodos anticonceptivos y ginecológicos igual, pacientes que son mayores que ya vienen a sus controles de rutina ginecológico, esos son los que más frecuentan, regulación yo diría más por el perfil de la población	(2) En mi área, me ha tocado hacerles controles prenatales, regulación que es cuando vienen por métodos anticonceptivos y ginecológicos. Los que más frecuentan, regulación yo diría más por el perfil de la población
(3) A ver yo creo que desde el CESFAM o de la atención del CESFAM hacia a ellos están las puertas abiertas, en el sentido que está para todo público que quiera atenderse	(3) Desde el CESFAM están las puertas abiertas, en el sentido que está para todo público que quiera atenderse
(4) Ahora el tema yo creo que dificulta su acceso es como son extranjeros es no comprender el modelo de sistema, cómo hacer las cosas, no saber dónde pedir las horas o por ejemplo pasa de que hoy día mismo tuve una gestante que llego 20 minutos tarde a la atención, entonces en un control de 30 minutos quedaban 10 minutos era control prenatal, donde, aunque tengan esos 10 minutos no puedes hacer mucho, entonces al final claro la continuidad de la atención se pierde	(4) Ahora el tema que dificulta su acceso es no comprender el modelo de sistema, cómo hacer las cosas, al final la continuidad de la atención se pierde
(5) Deben tener mucho en la consciencia, por ejemplo, la puntualidad que a veces dificulta su atención, yo creo que más la dificultad para que ellos puedan acceder viene desde su desconocimiento del sistema.	(5) La puntualidad que a veces dificulta su atención, la dificultad para que ellos puedan acceder viene desde su desconocimiento del sistema.
(6) ... pero siempre el idioma es el que va a dificultar, por ejemplo en pacientes haitianas me ha pasado, o me ha pasado de que no comprenden nada del español, cero, lo único que saben decir cuando llegan es lo que quieren, por ejemplo pastillas eso es lo único que saben decir, entonces uno intenta	(6) Siempre el idioma es el que va a dificultar (...) pacientes haitianas no comprenden nada del español, lo único que saben decir es lo que quieren (...) pastillas eso es lo único que saben decir, entonces uno intenta casi con señas.

<p>casi con señas, porque no se hablar creole, entonces uno trata de salvar la atención y lo que ha servido bastante en mi caso es usar Google Francés</p>	
<p>(7) A nosotros no nos modifican si es extranjero o no, tenemos la misma estandarización en tiempo, entonces en una anamnesis que te demoras en alrededor 5 o hasta 10 minutos en hacerla, con ellos claro, te pasas 15 o 20 minutos preguntándole para poder resolver qué es lo que necesitan</p>	<p>(7) A nosotros no nos modifican si es extranjero, tenemos la misma estandarización en tiempo, entonces en una anamnesis que te demoras en alrededor 5 o hasta 10 minutos, con ellos claro, te pasas 15 o 20 minutos.</p>
<p>(8) Nunca me he sentido pasada a llevar ni nada por un extranjero, generalmente son bastantes respetuosos, te ven como quien los va a ayudar, no he tenido problemas de ese tipo. Es un buen trato yo diría</p>	<p>(8) Nunca me he sentido pasada a llevar por un extranjero, generalmente son bastantes respetuosos. Es un buen trato yo diría</p>
<p>(9) El tema del tiempo idealmente seria de que si tienes un paciente extranjero que no habla tu idioma y tienes que atenderlo sí o sí que te den un poco más de tiempo para la atención sería ideal</p>	<p>(9) El tema del tiempo idealmente (...) un paciente extranjero que no habla tu idioma y tienes que atenderlo (...) que te den un poco más de tiempo para la atención.</p>
<p>(10) Yo encuentro que igual es injusto por el hecho de que, yo considero que en este tema del inmigrante, hay demasiados beneficios hacia el extranjero, se le dan demasiadas facilidades y... igual va en desmedro de paciente que son por ejemplo Chilenos, porque les quitas tiempos de atención a otros ya, porque al final tenemos cupos a inmigrantes 50 minutos de 40 minutos cuando al paciente Chileno al final le damos 30 entonces igual significan menos atenciones al fin del día para... y cierto privilegios para otros. Y no es nada xenófobo porque al final vamos a atenderlos a todos</p>	<p>(10) Yo encuentro que igual es injusto, hay demasiados beneficios hacia el extranjero, (...) va en desmedro de paciente chileno, porque les quitas tiempos de atención, significan menos atenciones al fin del día.</p>
<p>(11) Yo creo que como la solución a eso sería que nosotros mismos tuviéramos mayores herramientas para poder salvar todo tipo de atención y a final pudiéramos cumplir los mismos tiempos.</p>	<p>(11) La solución a sería que nosotros mismos tuviéramos mayores herramientas para poder salvar todo tipo de atención y cumplir los mismos tiempos.</p>

<p>(12) Como te decía esto de usar un traductor, es para salvar la situación, pero no es algo que uno tenga incorporado en o no sé cómo quizás estandarizado, una cosa así.</p>	<p>12) Usar un traductor, es para salvar la situación, pero no es algo que uno tenga incorporado o estandarizado</p>
<p>(13) en un momento me interesó poder aprender a hablar creole porque lo encontraba necesario, o sea no poder comunicarte con tus pacientes es complejo... lo intenté al final no se dio la situación, no se dio la forma de hacerlo, pero si estaba el interés</p>	<p>(13) En un momento me interesó poder aprender a hablar creole porque lo encontraba necesario, no poder comunicarte con tus pacientes es complejo, lo intenté al final no se dio la situación, pero si estaba el interés.</p>
<p>(14) Yo creo que son habilidades que se adquieren en el desempeño profesional que se van adquiriendo, que uno va buscando, que uno busca en el momento en el que se necesita, porque si no si nunca has tenido un paciente extranjero no tienes la necesidad de buscar una herramienta que te sirva</p>	<p>(14) Son habilidades que se adquieren en el desempeño profesional, que uno busca en el momento en el que se necesita, porque si no si nunca has tenido un paciente extranjero no tienes la necesidad de buscar una herramienta que te sirva</p>
<p>(15) Por ejemplo en la universidad en la que estudié está muy estandarizado a lo que se necesita en Chile y según los indicadores obviamente de salud chilenos, se entiende obviamente, pero ahora que tenemos población extranjera y cada vez más, nos perdemos po' o sea con las necesidades que tienen otros lugares y que vienen a nuestro país entonces encuentro que está muy enfocado a lo que se necesita,</p>	<p>(15) En la universidad en la que estudié está muy estandarizado a lo que se necesita en Chile y según los indicadores obviamente de salud chilenos, pero ahora que tenemos población extranjera y cada vez más, nos perdemos con las necesidades que tienen otros lugares y que vienen a nuestro país</p>
<p>(16) ... desconoce un poco la necesidad del extranjero, como no se visibiliza tanto en la academia, y tienes que pensar que yo me titulé el año pasado, estudié estos últimos 5 años estuve en la universidad no ha habido una transformación y yo creo que también es porque es un hecho reciente esto de la inmigración por lo que te decía.</p>	<p>(16) Desconoce un poco la necesidad del extranjero, como no se visibiliza tanto en la academia y yo creo que también es porque es un hecho reciente esto de la inmigración</p>

<p>(17) En el caso de regulación me ha pasado que discontinúan tratamiento porque no entendieron las indicaciones y nos pasó que inició el método anticonceptivo no entendió cuando correspondía repetir el método hubo un embarazo de por medio, un aborto al final, una perdida, entonces claro si uno les da una indicación que le habría dado a cualquier otra mujer en la misma situación pero que no entienden po</p>	<p>(17) En el caso de regulación me ha pasado que discontinúan tratamiento porque no entendieron las indicaciones y nos pasó que inició el método anticonceptivo, no entendió cuando correspondía repetir el método y hubo un embarazo.</p>
<p>(18) He aprendido por ejemplo que cuando uno habla del PAP y ellos hablan de citología, entonces claro ya uno empieza cuando ya sabes que viene una paciente que no se es ecuatoriana colombiana, tú ya le preguntas yo por ejemplo le pregunto por citología y hay ciertas modificaciones en el lenguaje</p>	<p>(18) Cuando uno habla del PAP, ellos hablan de citología entonces uno empieza a modificar el lenguaje.</p>
<p>(19) En general yo considero que los sistemas de salud son similares, tienen ciertas diferencias, pero yo creo que si ellos logran cumplir las indicaciones que uno les da es porque lo entendieron bien y es muy similar, ahora desconozco si realmente lo sea pero yo creo eso, intuyo que es así.</p>	<p>(19) En general considero que los sistemas de salud son similares, tienen ciertas diferencias, pero si ellos logran cumplir las indicaciones que uno les da es porque lo entendieron bien y es muy similar</p>
<p>(20) Si, si es inclusivo, o sea haber, habría que pensar que es lo que nosotros tenemos de inclusivos para los, porque nosotros tenemos población mapuche que es lo más que tenemos, y hay hartas tipos de reuniones comunitarias en las que se involucran en el consultorio, ahora, exclusivamente para inmigrantes no hay según lo que tengo entendido, pero, si existieran inmigrantes y quisieran involucrarse también se les daría la oportunidad no se yo creo que la oportunidad al dialogo y a incluirlos como colectivo de inmigrantes siempre está</p>	<p>(20) Si es inclusivo, ahora, exclusivamente para inmigrantes no hay, pero si existieran inmigrantes y quisieran involucrarse también se les daría la oportunidad, la oportunidad al dialogo y a incluirlos como colectivo siempre está.</p>
<p>(21) Hay más inscritos argentinos, pero consultan más haitianos, es que yo creo que tiene que ver con el modelo de salud que tienen pensado, porque el haitiano tiene muy impregnado el consultar cuando hay</p>	<p>(21) Hay más inscritos argentinos, pero consultan más haitianos, tiene que ver con el modelo de salud que tienen, porque el haitiano consulta cuando hay necesidad de</p>

necesidad de atención, que es cuando tiene un problema y quiere que se lo solucionen de inmediato.	atención, cuando tiene un problema y quiere que se lo solucionen de inmediato
(22) Después se pierde la continuidad del control o nosotros tenemos APS para la prevención de salud, nosotros lo que más tenemos es promoción de salud y prevención, entonces ellos como que no tienen eso, solamente consultan en urgencias, no tienen como esa idea de prevención	(22) Después se pierde la continuidad del control (...) entonces ellos como no tienen eso, solamente consultan en urgencias, no tienen como esa idea de prevención.
(23) ... y lo otro que te quería comentar era del tema del género, o sea igual esta población que es la que más consulta en nuestro CESFAM que es la Haitiana, las que consultan son las mujeres ya, y no hay consultante hombre y me ha pasado yo encuentro que igual es un evento interesante, que en reiteradas oportunidades me he tenido que comunicar con la pareja de la señora por teléfono, porque la señora no me atiende, pero el caballero si habla español, entonces claro, ella viene al control pero al final termino yo, como acudiendo al motivo de consulta que refiere el caballero	(23) Me ha pasado, que en reiteradas oportunidades me he tenido que comunicar con la pareja de la señora por teléfono, porque la señora no me atiende, pero el caballero si habla español, entonces ella viene al control pero al final termino acudiendo al motivo de consulta que refiere el caballero.
(24) Yo creo que como partiendo en la academia en la universidad lo que hay que hacer es visibilizar esta población y visibilizar los problemas de salud que tienen porque así tú ya tienes una idea de cuál va a ser su motivo de consulta y dado eso uno ya puede obviamente resolverlo, yo creo que lo primero que hay que hacer es visibilizarlos	(24) Yo creo que partiendo en la universidad lo que hay que hacer es visibilizar esta población y los problemas de salud que tienen porque así tienes una idea de cuál va a ser su motivo de consulta y dado eso uno puede resolverlo
(25) Ha pasado en todas las comunidades, por ejemplo, el LGBTQ+ es que han tenido que primero hacer ruido para que puedan resolver sus demandas, con la población mapuche pasa lo mismo que hay que visibilizada sus problemas para nosotros resolverlos	(25) Ha pasado en todas las comunidades que han tenido que primero hacer ruido para que puedan resolver sus demandas
(26) Yo creo que va por ahí el inicio, ahora después lo que resulte es lo que van a ser las herramientas que vamos a tener que adquirir, pero hasta el momento creo que	(26) Después lo que resulte es lo que van a ser las herramientas que vamos a tener que adquirir, pero hasta el momento creo que

hay que mostrarlos todo el rato y después resolver quizás lo que salga.	hay que mostrarlos y después resolver quizás lo que salga.
---	--

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°11

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
(3) desde el CESFAM están las puertas abiertas, en el sentido que está para todo público que quiera atenderse (4) ahora el tema que dificulta su acceso es no comprender el modelo de sistema, cómo hacer las cosas, al final la continuidad de la atención se pierde	a) De parte del CESFAM están abiertas las puertas a todo público, sin excepción, lo que dificulta el acceso en el inmigrante es que no comprenden en totalidad el modelo del sistema, lo que repercute en la continuidad de la atención.
(1) A la semana se ven unos dos pacientes (8) nunca me he sentido pasada a llevar por un extranjero, generalmente son bastantes respetuosos, te ven como quien los va a ayudar. Es un buen trato yo diría	b) El profesional atiende al menos dos pacientes inmigrantes en la semana. Nunca ha tenido problemas pues son bastantes respetuosos y lo ven como una persona que los puede ayudar.
(5) deben tener mucho en la consciencia, por ejemplo, la puntualidad que a veces dificulta su atención, la dificultad para que ellos puedan acceder viene desde su desconocimiento del sistema. (6) siempre el idioma es el que va a dificultar, por ejemplo, pacientes haitianas no comprenden nada del español, lo único que saben decir es lo que quieren, por ejemplo, pastillas eso es lo único que saben decir, entonces uno intenta casi con señas (7) a nosotros no nos modifican si es extranjero o no, tenemos la misma estandarización en tiempo, entonces en una anamnesis que te demoras en alrededor 5 o hasta 10 minutos, con ellos claro, te pasas 15 o 20 minutos preguntándole para poder resolver qué es lo que necesitan. (9) el tema del tiempo idealmente, que si tienes un paciente extranjero que no habla tu idioma y tienes que atenderlo sí o sí que te den un poco más de tiempo para la atención	c) El inmigrante no tiene consciencia de la puntualidad de la atención producto del desconocimiento. Otra de las dificultades es el idioma, por lo que no pueden expresar bien que es lo que necesitan, sumado a eso no se da mayor tiempo al profesional para atender a un extranjero siendo que se requiere mayor tiempo para poder pesquisar sus necesidades.

<p>(2) En mi área, me ha tocado hacerles controles prenatales, regulación que es cuando vienen por métodos anticonceptivos y ginecológicos. Los que más frecuentan, regulación yo diría más por el perfil de la población</p>	<p>d) Los motivos de consulta en su área son controles prenatales, de regulación, que son los más frecuentes por el perfil de la población y ginecológicos.</p>
<p>(18) he aprendido por ejemplo que cuando uno habla del PAP, ellos hablan de citología entonces uno empieza a modificar el lenguaje (19) en general considero que los sistemas de salud son similares, tienen ciertas diferencias, pero si ellos logran cumplir las indicaciones que uno les da es porque lo entendieron bien y es muy similar (21) Hay más inscritos argentinos, pero consultan más haitianos, tiene que ver con el modelo de salud que tienen, porque el haitiano consulta cuando hay necesidad de atención, cuando tiene un problema y quiere que se lo solucionen de inmediato (22) Después se pierde la continuidad del control (...) entonces ellos como no tienen eso, solamente consultan en urgencias, no tienen como esa idea de prevención. (23) Me ha pasado, que en reiteradas oportunidades me he tenido que comunicar con la pareja de la señora por teléfono, porque la señora no me atiende, pero el caballero si habla español, entonces ella viene al control pero al final termino acudiendo al motivo de consulta que refiere el caballero.</p>	<p>e) Cuando se habla de PAP, los extranjeros le llaman citología, por lo que el profesional ha ido adaptando su lenguaje. En general considera que los sistemas de salud son similares, existiendo algunas diferencias. En Niebla hay más inscritos argentinos, pero consultan más los haitianos y el producto del modelo de salud que tienen, porque consultan cuando tienen un problema, no de manera preventiva y por eso después se pierde la continuidad. Un tema importante culturalmente es referente al género en pacientes haitianos, donde generalmente es hombre es quien habla español y es quien entrega información de la mujer al profesional, quedando la duda si la necesidad que el refiere es de ella o propia de él.</p>
<p>(11) la solución a sería que nosotros mismos tuviéramos mayores herramientas para poder salvar todo tipo de atención y cumplir los mismos tiempos. 12) usar un traductor, es para salvar la situación, pero no es algo que uno tenga incorporado o estandarizado (13) en un momento me interesó poder aprender a hablar creole porque lo encontraba necesario, no poder comunicarte con tus pacientes es complejo... lo intenté al final no se dio la situación, pero si estaba el interés (15) en la universidad en la que estudié está muy estandarizado a lo que se</p>	<p>f) La solución a la mejora de la atención sería que el profesional tenga mayores herramientas. Existe interés en aprender idioma porque le es complejo no poder comunicarse con sus pacientes. En la universidad que se formó el profesional, está todo muy estandarizado a las necesidades la población chilena, dejando afuera la población extranjera en ascenso por lo que propone visibilizar esta población junto con sus problemas de salud para poder después resolverlos</p>

<p>necesita en Chile y según los indicadores obviamente de salud Chilenos, pero ahora que tenemos población extranjera y cada vez más, nos perdemos con las necesidades que tienen otros lugares y que vienen a nuestro país (24) Yo creo que partiendo en la universidad lo que hay que hacer es visibilizar esta población y los problemas de salud que tienen porque así tienes una idea de cuál va a ser su motivo de consulta y dado eso uno puede resolverlo (25) Ha pasado en todas las comunidades que han tenido que primero hacer ruido para que puedan resolver sus demandas (26) Después lo que resulte es lo que van a ser las herramientas que vamos a tener que adquirir, pero hasta el momento creo que hay que mostrarlos y después resolver quizás lo que salga.</p>	
--	--

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N°11

Los usuarios inmigrantes tienen las puertas abiertas para atenderse en el CESFAM, sin excepciones. La dificultad a este acceso es que algunos no comprenden en su totalidad el modelo que se practica, lo que repercute en la continuidad de la atención.

El profesional percibe que no existen dificultades en el trato del usuario, destacando que está basado en el respeto. La dificultad que se presenta al momento de la atención es por la barrera idiomática, principalmente con haitianos, que no pueden expresar bien sus necesidades, lo que requiere un mayor tiempo de atención.

En cuanto a la cultura de atención en su país, existen diferencias culturales tanto de conceptos como de relación con el sistema de salud, por ejemplo, en la cultura haitiana se asiste al centro de salud en caso de algún problema, dolor o molestia que se quiere sea resulta de forma inmediata, no teniendo instaurada la prevención.

El profesional de la salud considera que requiere más herramientas para la mejora de la atención, existiendo interés de su parte. La formación universitaria es muy estandarizada a las necesidades del perfil de la población chilena, dejando afuera la población extranjera que ha ido

en ascenso en el último periodo de tiempo. Para lo anterior se propone mostrar o visualizar la población inmigrante y sus necesidades, y que a partir de esto se generen herramientas para la resolución de sus problemáticas.