

Migración laboral y el acceso a la salud pública en la ciudad de Arica –Chile¹

Labor migration and access to public health in the city of Arica-Chile

HUGO ARA REBOLLEDO²
Universidad de Tarapacá (UTA) Chile
Universidad Santo Tomás - Chile
hugoarar@gmail.com

Recibido: 18 de diciembre de 2018

Aceptado: 19 de marzo de 2019

Resumen

El propósito de este artículo es dar a conocer como el crecimiento de la inmigración laboral en la ciudad de Arica, ha traído consigo nuevos desafíos al estado chileno especialmente en el ámbito de la salud pública, no sólo por las políticas que han implementado los últimos gobiernos, sino por la fuerte desinformación que existe en este colectivo sobre sus derechos. Por esto es importante la atención basada en un trato humanizado respetando las creencias, valores y origen étnico del paciente. Mejorar la atención pública es un compromiso del estado, por lo que la discusión se centra en un análisis de las razones porque los inmigrantes que sufren accidentes o problemas de salud derivados de su actividad laboral no acuden al servicio de emergencia y por otro lado, se revisaran las distintas propuestas del personal de salud para mejorar la atención a estos.

Palabras clave: Inmigración laboral, acceso a salud, derechos humanos.

Abstract

The purpose of this article is to show how the growth of labor immigration in the city of Arica, has brought new challenges to the Chilean state especially in the field of public health, not only because of the policies implemented by the last governments, but by the strong misinformation that exists in this group about their rights. For that reason, it is important the attention based on a human treatment, respecting beliefs, values and ethnic origin of the patient. Improve public attention is a commitment of the state, so the discussion focuses on an analysis of the reasons why immigrants who suffer accidents or health problems because their work do not go to the emergency service and on the other hand they will review the different proposals of health personnel to improve the attention to them.

Keywords: Labor immigration, access to health, human rights.

1 El trabajo de campo fue realizado en el marco del escrito final de mi memoria para optar al título de Antropólogo social. Para ello entre el año 2013 y 2014 hice visitas y me inserté como observador en el valle de Azapa con la población migrante que trabaja en la temporada de invierno en los *Packing* de tomates. En la actualidad en pleno ejercicio de mi profesión realice en conjunto con un colega un taller de sensibilización sobre el tema migratorio al personal de salud de la ciudad de Arica dónde los funcionarios nos contaron sobre sus experiencias con población migrante, la información más relevante fue incluida en este artículo. Por lo que para armar este escrito combine datos obtenidos de mi memoria (tesis de pregrado) y el taller de sensibilización sobre la población migrante en Chile.

2 Licenciado en Antropología social por la Universidad de Tarapacá (Chile) y maestrante en Investigación científica e innovación en la Universidad Privada de Tacna (Perú). Docente adjunto en la Universidad Santo Tomás sede Arica, a cargo de la asignatura de Antropología social para las carreras de Psicología y Trabajo Social (diurno y vespertino). Con experiencia en investigaciones y estudios de impacto ambiental con comunidades indígenas, migrantes y afrodescendientes.

Introducción

La inmigración latinoamericana es un fenómeno creciente en Chile, que paso a ser un país expulsor³ a receptor de personas⁴ en los últimos años. Esto por la estabilidad económica y política que alcanza Chile en la década del noventa desde el retorno a la democracia (Martínez, 2003). Desde el año 2001 a la fecha se empezó a dar un proceso de migración “sur a sur” debido a las crisis económica que atraviesa Europa y las restricciones que impuso Estados Unidos después del 11-S⁵, lo que ha convertido a países como Chile en uno de los principales destinos de esta migración latinoamericana “sur a sur” en el país se ha cuadruplicado la llegada de personas de distintas nacionalidades en los últimos años.

Aunque hace algún tiempo se enfatizan ciertas particularidades de esta migración, como una fuerte presencia femenina, indígena y afrodescendiente. En la mayoría de los casos estos flujos estarían marcados por motivaciones laborales y en otros se trata de una migración forzada por contextos de violencia social y estructural que sufren estas personas en sus países de origen, por lo que ellos vendrían a buscar seguridad y estabilidad económica a Chile, en consecuencia esta migración representa un importante desafío cultural, social y político para Chile (Silva y Rojas, 2016). El gobierno de Michelle Bachelet en el año 2007 implementó una política de “puertas abiertas” junto con otras medidas, pero estas no han logrado mejorar las condiciones de vida de este colectivo (Alarcón, 2010)⁶.

La dinámica de migración se ha concentrado en la llegada de ciudadanos de países de la región, como: Venezuela (23%), Perú (18%), Haití (14,3%), Colombia (11,7%) y Bolivia (8,6%) (Departamento de extranjería de migraciones, 2018), entre los grupos de migrantes más importantes que se encuentran en el país. Chile se está convirtiendo progresivamente en el destino más importante de las migraciones sudamericanas. Las cifras a principios del 2019 indicaban que la población migrante en Chile era alrededor de 1.252.225⁷ lo que correspondería a “6,7% de la población nacional. Es un porcentaje bajo si se compara con el promedio de los países desarrollados el que corresponde a un (11,3%) según la ONU (2015). Chile ha crecido más de cinco puntos porcentuales en comparación al censo del 2002 el que sería de (1,2%) en más de una década este porcentaje creció considerablemente. Este incremento se ha concentrado en algunas regiones y ciudades del país y sumado también al arribo de flujos migratorios racializados (población afrodescendiente e indígenas) hace que la opinión pública chilena perciba que el país se está “llenando de migrantes” aunque el porcentaje de extranjeros residentes es menor a los países del primer mundo.

La población de inmigrantes en Chile aumentó, en promedio, 4,9% por año. Le siguen México, con 4,2%; Brasil, con 3,8%, y Ecuador, con 3,6% (DEM, 2017).

3 Según datos del INE instituto nacional de estadísticas (2016) los chilenos que viven en el exterior son alrededor de 900.000 personas distribuidos en 30 países, siendo Argentina el principal destino con 429.708 chilenos, hasta hace unos tres años la cifra de chilenos fuera era superior a los extranjeros en Chile. Recuperado de <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/07/28/814645/Infografia-Cuantos-son-y-donde-viven-los-chilenos-radicados-en-el-extranjero.html>

4 Chile continua siendo un país expulsor de personas según datos del portal trabajando.com muchos profesionales chilenos migran al exterior siendo el principal destino Colombia con un (28%), seguido de México con un (19%) Recuperado de <http://www.t13.cl/noticia/te-puede-servir/profesionales-chilenos-mas-requeridos-extranjero>.

5 Atentados terroristas ocurridos el 11 de septiembre del 2001 en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos. Denominados (11-S o 9/11).

6 Política migratoria impulsada en el primer gobierno de Michelle Bachelet (2006 - 2010). Referida a los derechos de los ciudadanos extranjeros en materias de salud, educación y beneficios sociales (Alarcón, 2010).

7 Fuente: censo de población y vivienda del año (2017). El departamento de extranjería y migraciones hizo una actualización de las cifras de extranjeros residentes en Chile hasta el 31 de diciembre del 2018. La cifra de venezolanos es la más alta de los extranjeros con alrededor de 288.233 personas y se estima que esta siga creciendo debido a la crisis económica y política que atraviesa el país caribeño. Recuperado de <http://www.ahoranoticias.cl/noticias/nacional/237427-venezolanos-se-convierten-en-la-comunidad-de-inmigrantes-mas-grande-de-chile.html>

Gráfico 1

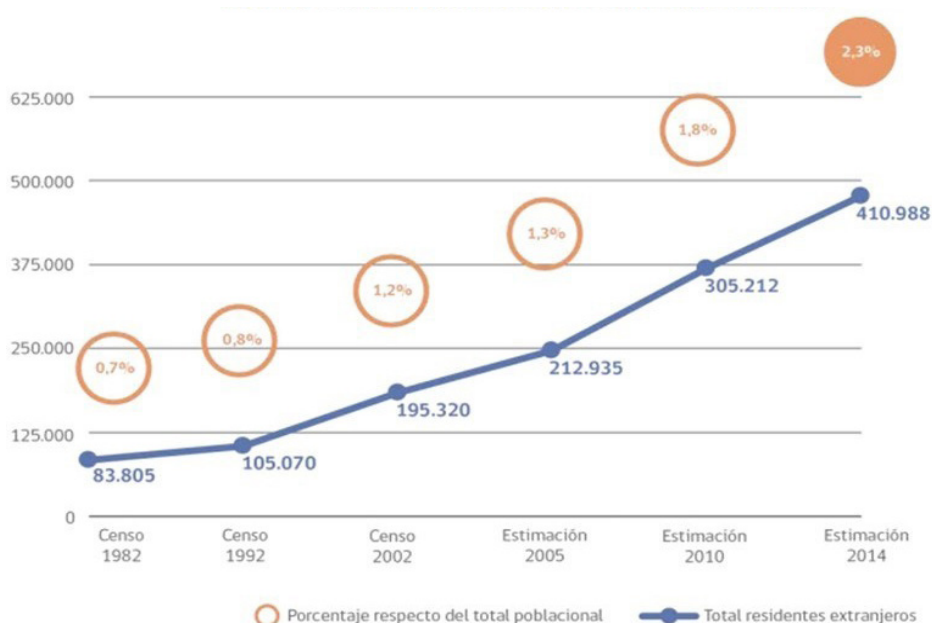


Gráfico 1. Crecimiento de la población migrante residente en Chile en las últimas décadas hasta el año 2014, en los últimos cuatro años sube de un 2,3% a un 6% lo que se puede reflejar en el último censo 2017. (Departamento de extranjería y migraciones, 2017).

La migración internacional se ha concentrado en algunas zonas del país como la región Metropolitana y el Norte Grande lugar de entrada de la población migrante al país porque limita con Perú y Bolivia. Los migrantes en su mayoría provienen de países sudamericanos y en menor medida caribeños, siendo el principal destino nacional de los extranjeros Santiago con un (71%) del total de la migración seguido por el Norte Grande con un (16,5%) según cifras del DEM (2018)⁸. La Región de Arica y Parinacota no escapa a esta realidad. Al tener una condición bifronteriza, recibe un importante éxodo de ciudadanos extranjeros. Las cifras oficiales indican que el total de migrantes corresponden al (6%) del total de la población, siendo la cuarta a nivel nacional detrás la metropolitana (71,8%), Antofagasta (7,7%), Tarapacá (12,8%) y Valparaíso (5,8%), aunque por la cercanía con Tacna (Perú) se estima que el porcentaje de migrantes podría ser mucho mayor. Ya que Arica tiene una migración estacional⁹ por la fuerte demanda de mano de obra para el mercado agrícola. La inmigración internacional en Arica es laboral y está ligada principalmente a sectores productivos como servicios, construcción y el trabajo agrícola, para este último los extranjeros representan el (11,1%) de la actividad lo que equivale a 8828 trabajadores, siendo una importante mano de obra para el valle de Azapa¹⁰ (La Estrella de Arica, 2011) que es donde existen mayor cantidad de empleos informales temporales que varían de acuerdo a la movilidad del ciclo agrícola. Estos tipos de trabajos estacionales no cuentan con un contrato de trabajo, por lo que no cumplen las normas mínimas de seguridad, los trabajadores se ven expuestos a

⁸ Cifras del departamento de extranjería y migraciones.

⁹ Debido a la cercanía con la vecina ciudad de Tacna a unos 56 kilómetros aproximadamente con Arica, una hora de viaje por carretera, ciudadanos peruanos vienen a trabajar a Arica, pero se mantienen residiendo en la ciudad de Tacna o en el caso de los bolivianos vienen por la temporada agrícola una vez terminada esta se regresan a su país.

¹⁰ Los extranjeros en la ciudad trabajan en sectores productivos poco atractivos para la población ariqueña como la agricultura y el servicio doméstico según indica el Seremi del trabajo (La estrella de Arica, 2011).

jornadas extensas de trabajo, problemas de salubridad e infraestructuras riesgosas, entre otras que exponen a los temporeros a problemas de salud ligados a las labores que realizan, la mayoría al encontrarse con visa de turista y no tener permiso para trabajar, al accidentarse o enfermarse no asisten al servicio de salud por el temor a hacer denunciados por el mismo personal de salud. A pesar de que Chile ha suscrito convenios internacionales como la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (ONU, 1990), también el acuerdo entre el departamento de extranjería y migraciones y Ministerio de salud que les garantiza acceder al sistema de salud chileno, lo que representa un esfuerzo por garantizar la promoción del bienestar e integración en las comunidades migrantes. Todo estos antecedentes nos lleva a plantearnos los siguientes objetivos: Describir las determinantes porque los inmigrantes no acuden al servicio de salud de la ciudad de Arica. Conocer las propuestas del estado para promover un acceso equitativo en la atención de la salud para las personas migrantes. Analizar las soluciones alternativas que buscan los migrantes para resolver sus problemas de salud.

Mapa 1: Mapa de la región de Arica y Parinacota



En este mapa se puede apreciar la condición bifronteriza de la región con Perú y Bolivia.

Fuente: Revista Enfoque¹¹.

El Derecho al acceso a la salud por parte de la población migrante

Este se ha visto favorecido por un convenio entre el departamento de extranjería y migraciones (DEM) y el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que establece cuando los migrantes tienen su visa en trámite, pueden obtener un carnet de FONASA que les permita acceder a las prestaciones de salud en el sistema público. Los servicios de salud prestarán atención a extranjeros sin permiso de residencia en los siguientes casos: Mujeres durante el embarazo, el parto y post parto hasta los

¹¹ El mapa 1 muestra las distintas localidades de la región de Arica y Parinacota.

12 meses desde éste. Niños hasta los 18 años de edad, todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del programa de apoyo al recién nacido. Prestaciones de salud pública: métodos de regulación de la fertilidad incluida la anticoncepción de emergencia, vacunas, atención de enfermedades transmisibles: TBC, VIH/SIDA, ITS, educación sanitaria (FONASA, 2015)¹².

Por otra parte, la declaración universal de los derechos humanos dice que; “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada estado de manera individual y mediante la cooperación internacional debe disponer de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables como el de asistencia médica”. De esta manera, el acceso a la atención en salud es un derecho humano universal sin distinción alguna de nacionalidad, sexo, etnia, religión, posición económica, etc. (ONU, 1948). Por lo que podemos entender que esta declaración alude a una población vulnerable en la que se encuentran los migrantes latinoamericanos, no se hace un acto de caridad, sino es un derecho humano.

El respeto y la dignidad al ser humano es reconocer su cultura y otros factores que componen su todo. Esto hace sentido en el tema del respeto a la dignidad del inmigrante, en todos los aspectos de la vida, especialmente en la salud. El sólo hecho sufrir un padecimiento o cualquier problema de salud en un lugar distinto al suyo, sin las redes habituales de su país de origen, pone a la persona en una condición de vulnerabilidad y desamparo, sumado a como es su traslado a su lugar de destino, la persona que migra busca dignidad de la que no gozan en sus países de nacimiento (Burgos y Parvic, 2011).

La salud de la población migrante

La población migrante es muy sana y que poco se enferma, ya que se encuentran en una edad donde las problemas de salud son poco frecuentes, aunque las personas que forman parte del fenómeno de movilidad sufren cambios culturales, familiares y sociales, que pueden resultar en problemas relacionados con la salud física y emocional del sujeto (Burgos y Parvic, 2011). Algunos autores mencionan que los migrantes de la región de Arica y Parinacota es gente joven que se encuentran en un rango de edad donde las enfermedades son poco frecuentes por lo que escasamente van a un servicio de salud (Vicuña y Rojas, 2015). Mientras el migrante con situación regularizada perteneciente al sistema de salud es más asiduo visitante al servicio de salud. Datos de la encuesta CASEN 2011¹³ indican que el (93%) de la población migrante no tuvo ningún tipo de accidentes ni enfermedades. (Ver gráfico 2)

Por otra parte, la información obtenida de los propios migrantes, nos revela que ellos si están propensos a enfermarse o accidentarse por motivos de trabajo, al no tener regularizada su situación migratoria o estar con visa de turista, optan por no atenderse en el servicio de salud y buscar otras alternativas como podemos ver en este relato;

Quando me enfermo tengo que hacer que se me pasé no más, tomar una hierba medicinal, mate y remedios caseros, no voy al hospital o consultorio, me pueden hacer muchas preguntas: ¿de dónde eres?, ¿Qué estás haciendo aquí? Sí, todos los problemas de asma y resfrió los solucionó automedicándome, es que no me gusta tampoco llamar la atención de la gente, sólo me dedico a curarme con hierbas medicinales. (Trabajador agrícola peruano, 24 años)¹⁴

12 Fondo nacional de salud (FONASA).

13 La Encuesta Casen, o Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, es una encuesta a nivel nacional, regional y comunal, que realiza el gobierno de Chile.

14 Trabajador de la construcción de 24 años procedente de Tikina, departamento de Puno, su especialidad es la albañilería. Se desempeña como pesador en un Packing de tomates y en algunas ocasiones de mozo y los otros días que no hay Packing trabaja en la chacra realizando diversas labores.

Gráfico 2

**PORCENTAJE DE POBLACIÓN MIGRANTE EN ARICA Y PARINACOTA
SEGÚN ENFERMEDAD O ACCIDENTE EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES***



Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) de 2011 (Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile).

* La suma de las respuestas es levemente mayor a 100%, ya que algunas personas requirieron más de un servicio.

Gráfico 2. Muestra los índices de accidentes de la población migrante en Arica.

Fuente: (Vicuña y Rojas, 2015, p.123).

Existen diversas respuestas para afrontar las enfermedades que se presentan por el trabajo, siendo más frecuente que el propio trabajador busque solucionar su problema de salud laboral, en vez de recurrir al hospital por el temor de que se los denuncie y sean expulsados del país. Por otro lado, el trabajo informal en la agricultura demanda un gran esfuerzo físico y a la vez expone a grandes riesgos a los trabajadores inmigrantes. Al ser un trabajo de mucho movimiento, posturas forzadas, exposición al sol e interminables horas en pie produce inevitables molestias físicas y principalmente dolores musculares, como se puede ver en el siguiente relato de este trabajador migrante;

Complicaciones, ehh. . . más que nada movimientos musculares con dolencias de brazos y piernas también, como es un proceso donde uno debe correr de acá para allá, se para a la hora de almuerzo y no se para hasta 2 a 4 de la mañana es relativo y eso hace que uno quede desgastado de las piernas y la espalda y como no tenemos faja ni nada por el estilo, y no tenemos nada que mitigue el dolor en las piernas y los brazos que también nos duelen por la fuerza que hacemos. (Trabajador agrícola peruano 26 años)¹⁵

Las enfermedades y padecimientos derivados de actividades laborales que los chilenos no realizan, no sólo por el bajo salario, sino también son asociados a escasas condiciones de seguridad y acceso a beneficios sociales.

La familiaridad que existe entre los sujetos y su ambiente de trabajo los lleva a subestimar que exista un accidente laboral, lo que podría explicarse bajo el concepto de “inmunidad subjetiva”¹⁶. Esto incita a ignorar los peligros cotidianos más comunes o frecuentes, pensando que al ser un lugar conocido podría ser más seguro (Douglas, 1996). La autora nos indica que al saber

¹⁵ En la actividad del Packing en la temporada de invierno el horario de trabajo es entre unas 12 a 15 horas en promedio (Ara, 2013). En el trabajo de campo antropológico utilizando la técnica de observación participante se pudo corroborar que el trabajo es muy desgastante porque requiere mucha fuerza física.

¹⁶ Este concepto hace referencia a que las personas creen tener cierta inmunidad frente al riesgo por el exceso de confianza depositada en su entorno debido a la familiaridad de sus rutinas (Douglas 1996).

el trabajador la labor que realiza se ignora por completo los riesgos de la misma, sobre todo el mercado informal que no cuenta con un contrato de trabajo que asegure beneficios y prestaciones médicas en caso de accidentarse.

El estado chileno garantiza el derecho a la salud a la población migrante, esto en la práctica representa un desafío complejo para el personal del mismo, puesto que existe mucha desinformación en los potenciales usuarios, ya que la falta de información en el ámbito de la salud restringe la participación de los migrantes e ignoran los beneficios que el estado le confiere para atenderse.

Por lo que este colectivo desconoce totalmente sus derechos de ser atendidos (Burgos y Parvic, 2011). El personal del servicio de salud se refiere a esta situación de la siguiente manera:

Nosotros nunca nos hemos negado a atender a un migrante en el servicio, pero es muy poca la gente que va, porque está instalada la idea entre los migrantes; en que si van al hospital nosotros los denunciaremos a la PDI¹⁷ y serán deportados. (Profesional del servicio de salud)¹⁸

El ingreso irregular¹⁹ trae para el trabajador migrante cierta incertidumbre, desamparo y la idea que no tienen derechos en Chile como acceso a beneficios sociales y salud por no contar con la documentación correspondiente es por ello que optan por no asistir al hospital, en caso de problemas de salud o van cuando la situación es muy grave (Ara, 2013). Se hace siempre presente el temor que puedan ser expulsados del país. El personal de salud desde sus propias experiencias con personas migrantes se refiere a estas situaciones de la siguiente manera:

Nos ha pasado que la gente que va atenderse cuando le ocurren accidentes graves, después no van a los controles y cuando vamos a su domicilio, para hacer un seguimiento de su caso, nos encontramos que estos nos han dado una dirección falsa. (Profesional del servicio de salud)²⁰

La condición de migrante, ya es una fuente de desigualdades en lo que refiere a salud laboral, entre lo que se encuentra la falta de salud y entrenamiento de seguridad, el miedo a las represalias para exigir mejores condiciones laborales, barreras lingüísticas, culturales y la dificultad para acceder a la atención e indemnización cuando se lesionan.

Por otra parte la falta de información o desconocimiento de la legislación chilena es otro factor que juega en contra de la población migrante, ya que esto dificulta el acceso a la salud que el propio estado le confiere a estas personas (Burgos y Parvic, 2010).

El personal de los servicios sanitarios de Arica ha hecho esfuerzos en tratar de entregar un mejor servicio a estas personas. En los últimos años el servicio de salud ha implementado programas que busca romper con las barreras culturales con la que se enfrenta el personal sanitario con el usuario de otras nacionalidades;

Nosotros como servicio de salud no le negamos la atención a nadie e incluso se ha mejorado bastante la atención al migrante incorporando facilitadores interculturales de las distintas nacionalidades para entender palabras que nosotros desconocemos, el facilitador

17 PDI son las siglas de (Policía de investigaciones) en Chile la policía civil está a cargo de migraciones.

18 Funcionario de SAPU (Servicio de atención primaria de urgencia) Amador Neghme.

19 Estado migratorio no regularizado o entrar con visa de turista que es una práctica común de la población migrante peruana y boliviana por la cercanía que ambos países tienen con la ciudad de Arica en el extremo norte de Chile.

20 Funcionario de la posta rural de San Miguel de Azapa.

boliviano está en el consultorio de San Miguel²¹, porque él es hablante aymara²². (Profesional del servicio de salud)²³

En temas legislativos los servicios de salud en Chile y en particular en la región de Arica y Parinacota han implementado reformas y programas para permitir un mejor acceso a la salud de la población migrante y uno de ellos es capacitando al personal de los servicios sanitarios para asegurar un trato digno para el inmigrante basado en los derechos humanos. Para (Burgos y Parvic, 2010) esto implica que para otorgar prestaciones médicas se debe hacer en un clima amigable para los migrantes, respetando y considerando su identidad, acervo cultural, social y religioso.

Por falta de información y desconocimiento total de sus derechos en salud, los trabajadores tienen distintas maneras de enfrentar un padecimiento ocasionado por las labores que realizan, la forma en que muchos tratan una enfermedad producto del trabajo es recurrir a la medicina natural y a la automedicación.

Salud, salud como en mi caso siempre acudo en forma particular no más, tu sabes que por el tema de los papeles, solo recurro a la automedicación yo mismo me hago un tratamiento. (Trabajador agrícola, 30 años)²⁴

En lo discursivo el trabajador desde su propio conocimiento en salud es el que busca las formas de solucionar sus padecimientos, para no tener que acudir al servicio de salud. Esto también se da porque quiere tener una solución rápida para retornar pronto a sus labores en el campo, pero muchas veces ignora que el padecimiento puede ser mayor o a largo plazo.

Por último, en este escenario quedan pendientes una serie de preguntas que pueden mejorar el acceso a la salud, para que el trabajador pueda asistir al servicio estando al tanto sobre sus derechos, por eso es importante la participación no sólo del servicio de salud, sino también de otras instituciones políticas, gubernamentales y sociales que garanticen un mejor servicio.

Conclusiones

En este artículo se ha planteado una primera aproximación al tema propuesto inicialmente, relatado desde la perspectiva de los propios actores participantes tanto personal de salud como los trabajadores migrantes potenciales usuarios del servicio.

La población migrante es un grupo vulnerable especialmente en salud, ya que al estar trabajando en empleos informales sin un contrato de trabajo, no cuentan con un seguro en caso de accidentarse, también están propensos a sufrir padecimientos propios de las actividades que realiza en sectores productivos precarios. El estado por otro lado ha implementado una serie de medidas para mejorar el acceso a la salud de este colectivo, tratando de disminuir las brechas de desigualdad y garantizándole al usuario su derecho a la salud. Todas estas medidas, han resultado insuficientes en su ejecución, principalmente por la desinformación que existe en este grupo, falta una mayor proactividad por parte del estado, en mejorar los canales de comunicación tomando en cuenta que la mayoría de la información se encuentra en internet no todas las personas cuentan con conectividad a la red y desconocen que organismos le pueden orientar. El mejor ejemplo está

21 Es una localidad rural ubicada dentro del valle de Azapa, perteneciente a la comuna de Arica. El valle de Azapa es una de las principales zonas agrícolas de la Región de Arica y Parinacota destaca por su producción de tomates, aceitunas, porotos verdes entre otros.

22 La población migrante de Perú y Bolivia son principalmente personas que pertenecen a la etnia aymara.

23 Funcionaria del CESFAM (Centros de Salud Familiar) Asistente social Bertín Soto.

24 Soldador de 30 años, procedente de Piura se desempeña como cargador en los packing y realiza labores de riego en las chacras.

en la creencia de estas personas que al atenderse en el servicio de salud serán deportados, cosa que no es así puesto que el estado les garantiza el derecho a la salud, independiente de su condición migratoria.

En la actualidad el servicio de salud de Arica ha implementado un modelo de interculturalidad²⁵ en salud, lo que ha permitido mejorar las prestaciones médicas a los migrantes, considerando sus variantes culturales basadas en los derechos humanos, pero es reciente y en el futuro se verán los resultados.

Referencias

- Alarcón, G. E. (2010). *Chile y la inmigración peruana: entre la política migratoria. En el caso de los migrantes peruanos*. (Tesis de maestría). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Ara, H. M. (2013). *Salud y condiciones de trabajo precarias de los trabajadores agrícolas peruanos de los packing de tomates del valle de Azapa de Arica – Chile*. (Tesis de pregrado). Universidad de Tarapacá, Arica.
- Burgos, M., y Parvic, T. (2010). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Revista brasileira de enfermagem*, 3(64), 587 - 591.
- Douglas, M. A. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- FONASA (2015) *Derecho en salud para extranjeros*. Recuperado de https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/noticias/2015/12/21/derechos_en_salud_para_extranjeros.html
- La Estrella de Arica (2011). *Unos 28 mil extranjeros trabajan de manera irregular en Arica*. Recuperado de http://www.estrellaarica.cl/prontus4_not/site/artic/20110212/pags/20110212024503.html
- Martínez, J. (2003). *El encanto de los datos. Sociodemografía de la inmigración en Chile según censo del 2002*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/71871/S0312937_es.pdf
- ONU (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. Recuperado de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Revista Enfoque (2018). *La ruta de las misiones, el tesoro cultural del norte*. Recuperado de <https://www.revistaenfoque.cl/la-ruta-de-las-misiones-arica-y-parinacota>
- Silva, C., y Rojas, N. (2016). *La migración en Chile: Breve reporte y Caracterización*. Recuperado de https://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/08/informe_julio_agosto_2016.pdf
- Vicuña, J., y Rojas, T. (2015). Caracterización del acceso a la educación formal y a la salud de la población migrante de Arica y Parinacota. En *Migración en Arica y Parinacota: Panoramas y tendencias de una región fronteriza* (pp. 117 – 135). Santiago de Chile: Ediciones Orden religiosa compañía de Jesús.
- Yáñez, C. (2017). *Chile es el país latinoamericano donde más ha aumentado la inmigración*. Recuperado de <https://www.latercera.com/noticia/chile-pais-latinoamericano-donde-mas-ha-aumentado-la-inmigracion/>

²⁵ El modelo intercultural en Salud se ha implementado para la población indígena aymara presente en la región de Arica y Parinacota en el extremo norte de Chile, recientemente se ha decidido incorporar a la población migrante.

Anexo

Tabla 1. Perfil de los entrevistados

Informantes	Descripción
Profesional de la salud 1	Kinesiologo, Servicio de atención primaria Amador Neghme.
Profesional de la salud 2	Enfermero posta rural de San Miguel de Azapa
Funcionaria CESFAM	Asistente social centro de salud familiar Bertin Soto
Trabajador agricola 1	24 años, procedente de Tikina, departamento de Puno
Trabajador agricola 2	26 años, procedente de la ciudad de Tacna
Trabajador agricola 3	30 años, procedente de Piura