MANUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS INTERCULTURALES EN SALUD

Proyecto Fonis SA1810123

MANUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS INTERCULTURALES EN SALUD

Proyecto Fonis SA1810123

Introducción

El *Manual para el Fortalecimiento de las Competencias Interculturales en Salud* es resultado del Proyecto FONIS SA1810123 "El desafío de las competencias culturales en la atención primaria de salud: estudio de la socialización entre usuarios inmigrantes y profesionales de la salud en la Comuna de Quilicura", financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo y patrocinado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

El Proyecto investigó las formas de socialización y competencias interculturales de los(as) profesionales de la salud respecto de las personas migrantes, en el contexto del incremento de las migraciones hacia Chile. Se trata de un fenómeno social que forma parte de los desplazamientos migratorios mundiales que, entre otros aspectos, plantea la necesidad de abordar la salud de las personas desde una perspectiva de derechos. En el caso de Chile, aunque el sector salud ha desplegado algunos esfuerzos para recibir a una población heterogénea, las iniciativas permanecerán insuficientes si no se consideran las distintas dimensiones del fenómeno migratorio, que cruzan estructuras e instituciones fundamentales de la sociedad, como también subjetividades que precisan ser tomadas en cuenta.

Quienes migran son personas mayoritariamente jóvenes, trabajadoras, que están lejanas a su contexto cultural, familiar y comunitario, enfrentadas a condiciones impuestas por las sociedades de destino, que suelen cambiar su comportamiento y adoptar nuevas prácticas de salud, a la vez que mantienen otras previas, sin que estas decisiones y contextos sean efectivamente considerados en los países receptores. Sin embargo, los contextos y culturas de los servicios de atención de salud no son necesariamente sensibles a las necesidades de las personas. Por ello, importa conocer los determinantes e interacciones que se juegan en la reciprocidad de los encuentros que se producen en los establecimientos de salud.

Durante la atención en salud, la relación entre profesionales de la salud y personas migrantes adquiere el rango de interacción social, es decir, de un acercamiento mayor mediado por el cuerpo, en el que se suele evaluar y juzgar a la persona migrante y que se expresa con palabras o gestos, dependiendo de características ya instaladas para una clasificación discriminatoria, como son el color, los rasgos, la condición económica, el sexo, el aspecto o la vestimenta. Estas reacciones de los equipos en salud producen en las personas sentimientos de desconfianza y de vergüenza, que tienen como consecuencia que dejen de acudir a los servicios de salud o lo hagan con temor. Todo esto tiene impacto en su calidad de vida y condiciones de salud individuales y familiares.

Trabajar la realidad social y/o cultural, en el contexto de la migración actual, a partir de la socialización producida en las interacciones sociales, implica considerar el espacio social chileno para pensar la construcción de patrones de trato y de atención, como también aquello que conduce a actuar, pensar y sentir la salud de las personas de determinada manera. Nos construimos según los modelos del mundo que nos han sido enseñados. Por ello, muchas veces resulta

complejo comprender otras formas de ver o interpretar el mundo, especialmente si dichas formas provienen de quienes consideramos subalternos o "inferiores", definiciones o "etiquetas" que son construidas y aprendidas a partir de miradas racializadas y discriminadoras, conscientes o no conscientes.

Bajo ese marco, el estudio investigó las formas de socialización que se producen entre profesionales de la salud que atienden en los Centros de Atención Primaria de Salud de la Comuna de Quilicura (que presenta una proporción importante de población migrante[A]) y las personas migrantes que acuden. La comuna tiene un Sello Migrante adquirido por los lazos de cercanía e instancias de trabajo que han llevado a cabo. Además, para efectos de la investigación que produjo este Manual, el municipio nos brindó el apoyo que facilitó nuestro trabajo.

Se entrevistó a profesionales de salud de diversas disciplinas, como también se realizaron grupos focales con personas de diversas nacionalidades que residen en la comuna de Quilicura y han ocupado los servicios de salud municipal.

El análisis de los materiales producidos por este trabajo de campo permitió transitar desde la noción de *competencias culturales*, que plantea conocer la cultura de quienes llegan a Chile, pero siempre desde la cultura nacional, hacia la noción de *competencias interculturales*, que propone una relación recíproca, de reconocimiento y respeto, sustentada en la igualdad de derechos. El análisis también permitió identificar un conjunto de barreras y facilitadores para el desarrollo de las competencias interculturales en los(as) profesionales de la salud. Sobre esta base se elaboró una propuesta para reflexionar respecto al enfoque de interculturalidad para la atención de salud de personas migrantes en Chile, que se presenta en este Manual.

El equipo de investigación agradece a la Ilustre Municipalidad de Quilicura, en la figura de su alcalde y de las autoridades con las cuales nos reunimos para presentar el proyecto y organizar el trabajo, por apoyar y facilitar el desarrollo de este proyecto. También agradece, muy especialmente, a las y los profesionales de salud y a los vecinos y vecinas que generosamente nos relataron sus vivencias y experiencias en el proceso de atención de salud en los centros de atención primaria. Sin ellos y ellas el *Manual para el Fortalecimiento de las Competencias Interculturales en Salud* no habría sido posible.

Este Manual no pretende entregar una "receta" o un conjunto de instrucciones que permitan el fortalecimiento de las competencias interculturales de los(as) profesionales de la salud. Más bien invita a la reflexión colectiva, al interior de los equipos de salud, a partir de las experiencias y distintas realidades de los territorios y centros en que trabajan, y las comunidades con las que se vinculan. También constituye un material que puede ser utilizado para la formación de nuevos(as) profesionales, que trabajarán con poblaciones cada vez más heterogéneas y diversas.

Por último, el Manual utiliza la denominación de "personas migrantes", con el propósito de humanizar una denominación compleja que suele tener connotaciones negativas. La condición de persona implica reconocer a un ser que piensa, que mantiene relaciones con los demás y que la da un sentido moral a sus actos. Esperamos que cuando haya integración en igualdad, dejaremos de decir "migrantes".

A Un total de 25.709 personas a diciembre de 2019, según la estimación del Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (DEM, 2020).

1. Equipo de Investigación

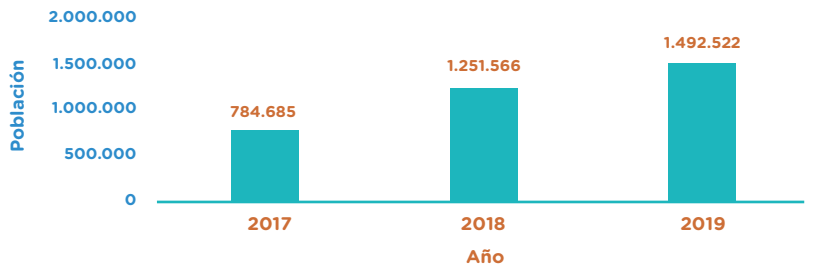
- **María Emilia Tijoux**. Socióloga y Dra. en Sociología.
- **Marcela Ferrer Lues.** Socióloga y Dra. en Salud Pública.
- **Constanza Ambiado,** Historiadora y Esteta.
- **Matías Jaramillo.** Sociólogo.
- **Jean-Claude Pierre Paul,** Trabajador Social.
- **Macarena Chepo.** Enfermera y Magíster en Salud Pública.
- **Nelson Muñoz,** Fonoaudiólogo.
- **Camila Contreras,** Socióloga.

2. Antecedentes sobre la migración en Chile

En la actualidad, se estima que en el mundo hay más de 272 millones de personas migrantes, lo que equivale al 3,5% de la población mundial [1]. Con el regreso de la democracia a inicios de la década de los 90's, el número de personas migrantes en el país comenzó a crecer paulatinamente, principalmente provenientes de los países limítrofes[2]. Posteriormente, en los años 2000, se sumaron otros países latinoamericanos y caribeños.

Actualmente, según las estimaciones realizadas a diciembre de 2019 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM)[3] en el país vive un total de 1.492.522 personas inmigrantes, lo que corresponde al 7,7% de la población total[B]. Así, Chile se encuentra dentro de los 20 países de América Latina y el Caribe con mayores variaciones de población entre los años 2009 y 2019 [1], casi duplicando la cantidad de personas migrantes en los últimos 3 años (Gráfico 1).

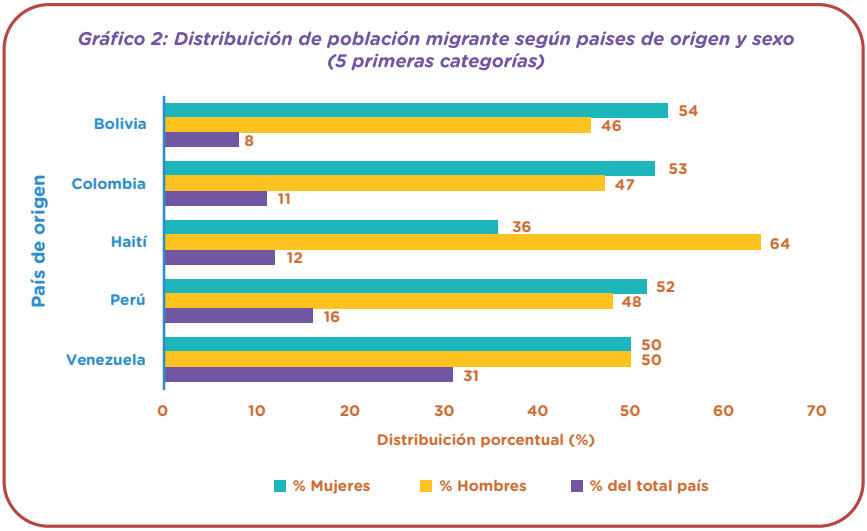
Gráfico 1: Población extranjera residente en Chile en los últimos 3 años



Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2017[4] y Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019, DEM[3]

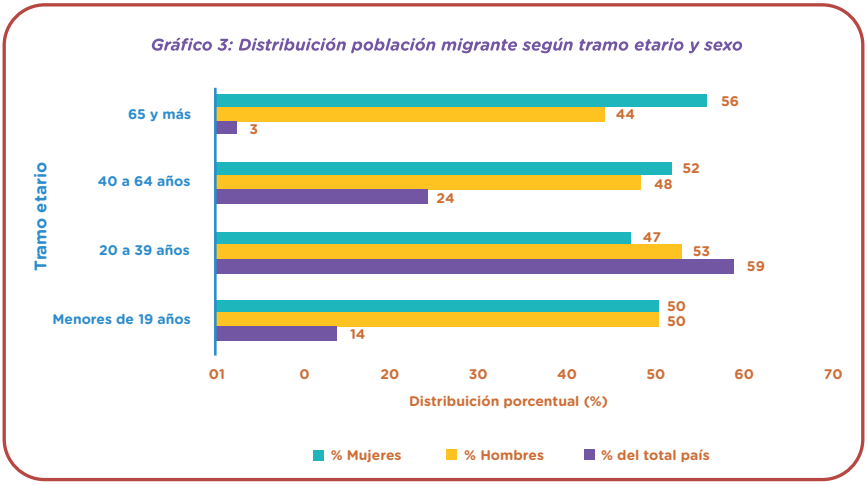
De acuerdo a la distribución según país de origen[3], el mayor grupo de población migrante proviene de Venezuela (31%), seguido de Perú (16%) y Haití (12%) (Gráfico 2). Para el caso de la distribución según sexo, para el año 2019, las estimaciones indican que la proporción del total de hombres migrantes es mayor a la de mujeres migrantes (51,2% v/s 48,8, respectivamente)[3]. Sin embargo, según país de origen, existen importantes diferencias según sexo, donde, por ejemplo, en países como Perú, Colombia y Bolivia la población de mujeres migrantes es mayor (Gráfico 2).

B Calculado sobre la estimación del INE para la población total al 30 de junio de 2020, que corresponde a 19.458.310 personas (https://www.ine.cl/estadisticas).



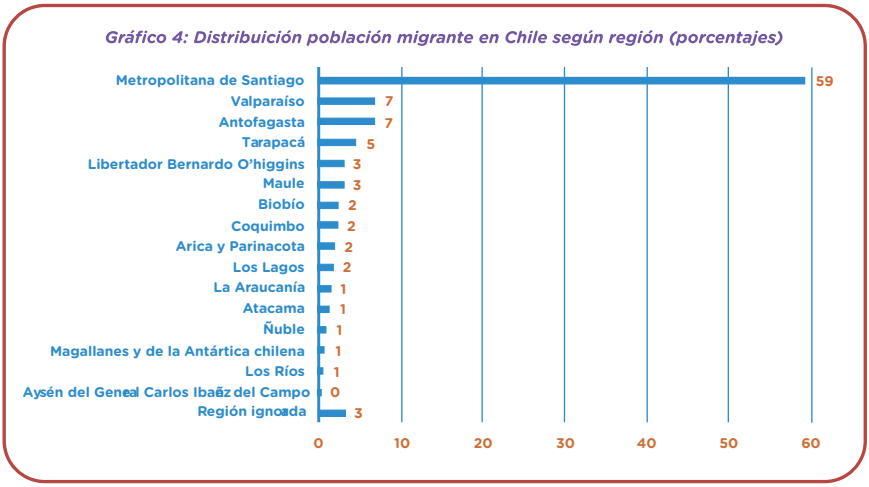
Fuente: Elaboración propia en base a Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019, DEM[3]

Respecto a la distribución según tramo etario, la mayor proporción de población migrante se encuentra en edad trabajadora (20 a 39 años, 59%; seguido de 40 a 64 años, 24%). Un 14% de la población está representado por niños y niñas menores de 14 años (Gráfico 3).



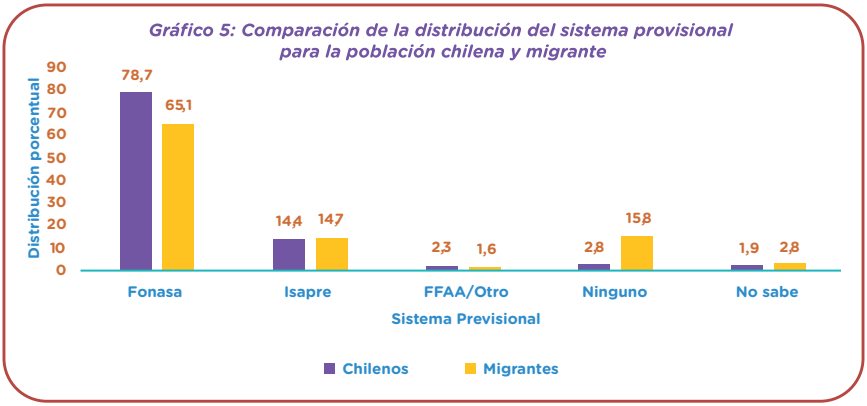
Fuente: Elaboración propia en base a Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019, DEM[3]

En cuanto a la distribución por región, la gran mayoría de la población migrante (59,4%) vive en la Región Metropolitana, seguida de muy lejos por las regiones de Antofagasta (75), Valparaíso y Tarapacá (5%) (Gráfico 4).



Fuente: Elaboración propia en base a Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019, DEM[3]

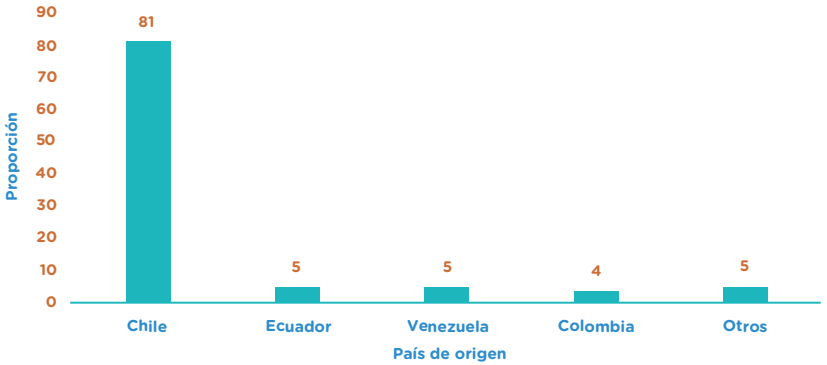
En cuanto al acceso a salud de las personas migrantes en Chile, las estimaciones disponibles indican que un 65,1% cuenta con Sistema Previsional FONASA (chilenos 78,7%), mientras que un 15,8% señala no poseer sistema previsional, cifra que para el caso de población menor de 18 años aumenta a un 20,2% (Gráfico 5).



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2017[5]

Las comunidades migrantes realizan numerosos aportes al país, en distintos ámbitos. En el caso de la salud[6], el aporte más significativo es la incorporación de trabajadores de salud (profesionales y auxiliares) especialmente al sistema público de salud. Según datos de la Superintendencia de salud[6], un 3% de las inscripciones corresponde a prestadores de salud extranjeros, lo que equivale a 18.174 de un total de 599.341 profesionales. Los médicos extranjeros representan el 52% de dichas inscripciones (n=52%), y provienen principalmente de Ecuador (n=2428, 5%) y Venezuela (n=2376, 5%) (Gráfico 6).

Gráfico 6: Distribución de profesionales médicos inscritos en Registro Nacional de prestadores según país de origen (2019)



Fuente: Elaboración propia en base a Informe de Superintendencia de Salud, 2019[6]

Referencias

1. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2020 [Internet]. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2020. 528 p. Available from: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf
2. Martínez J. El encanto de los datos. Sociodemografía de la inmigración en Chile según el censo de 2002 [Internet]. Naciones Unidas, CEPAL, CELADE, editors. Santiago de Chile; 2003. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7187/S0312937_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Departamento Extranjeria y Migración (DEM). Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019. [Internet]. Santiago de Chile; 2020. Available from: https://www.extranjeria.gob.cl/media/2020/06/estimación-población-extranjera-en-chile-2019-regiones-y-comunas-metodología.pdf
4. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Caracteristicas de la Inmigración Internacional en Chile, CENSO 2017. 2018. p. 1–89.
5. Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta CASEN 2017: Base de datos [Internet]. Santiago, Chile; 2018. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/base datos.php
6. Superintendencia de Salud. Estadísticas de Prestadores Individuales de Salud [Internet]. Santiago de Chile; 2019. p. 10. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-18219_recurso_1.pdf

3. ¿Qué significa interculturalidad en salud?

La **interculturalidad en salud** es una relación dinámica dada entre modos de vida, conocimientos, habilidades y prácticas culturales tendientes a la comprensión mutua entre quienes participan de esa interacción, y, el conjunto de cambios y transformaciones que resultan de ella.

La **interculturalidad en la atención en salud** requiere que los(as) profesionales de la salud desarrollen competencias que permitan generar interacciones pertinentes en las comunidades de los centros de salud, respetando las particularidades de cada persona o colectivo, con el fin de contribuir a mejorar sus condiciones de vida. Es un proceso complejo, que requiere considerar no solo la comprensión y significados sobre la salud, la enfermedad, la atención, el cuidado del cuerpo y las emociones, sino también los determinantes sociales que inciden en los procesos de salud-enfermedad de la diversidad de personas que se atienden en los centros de salud.

4. Las competencias interculturales en salud

Las **competencias interculturales en salud** en el marco de las migraciones contemporáneas, comprenden un conocer-hacer reflexivo, adquirido en un proceso continuo de prácticas, conocimiento, reflexión y conciencia sobre los impactos del estatus migratorio en los comportamientos en salud, las diferencias en los marcos de referencia, y la producción de distancias sociales entre el o la profesional de la salud y la persona migrante, durante el proceso de atención de salud.

El proceso de adquisición de competencias interculturales en salud implica una toma de conciencia y ejercicio práctico de los mecanismos cognitivos y afectivos que tiene un o una profesional de la salud, para trabajar en un entorno físico y humano diverso. Remite a sus conocimientos y experiencias profesionales sobre las situaciones que enfrenta, que le permiten desarrollar habilidades para comprender las diversidades culturales y entregar cuidados y tratamientos adecuados a los(as) pacientes.

5. Las competencias interculturales y la desigualdad en salud

El objetivo último de la adquisición de competencias interculturales en salud en el marco de las migraciones contemporáneas implica mejorar la calidad de atención y disminuir las desigualdades en salud de las personas migrantes. Dichas desigualdades se relacionan con las condiciones sociales de vida de las personas migrantes y con el estatus legal (visas, permisos de trabajo), factores que determinan sus condiciones de salud/enfermedad al producir diferencias en el acceso y calidad de los servicios. En ese sentido, el estatus migratorio es un determinante social de la salud que debe ser abordado desde la pertinencia y la competencia intercultural, reconociendo los procesos de exclusión social, las desigualdades sociales y las asimetrías de poder existentes entre personas migrantes y no migrantes, así como entre grupos sociales y comunidades diversas.

La atención de salud con pertinencia intercultural busca reducir la distancia social con el o la paciente migrante, desalojar los estigmas que obstaculizan la atención y así reducir las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud.

El enfoque de determinantes sociales subyace a la comprensión de la salud como derecho humano, y tiene una relación directa con la equidad en salud.

Sin embargo, el actual sistema de salud chileno, en respuesta a la transformación neoliberal de los años 80, trasladó su orientación desde la salud como un derecho humano a la responsabilidad individual. En el campo de la salud pública esta noción se operacionaliza en el concepto de "estilo de vida saludable", como forma de explicar y actuar sobre la salud. El mensaje implícito es que las diferencias en la salud de las personas se explican por sus decisiones y comportamientos, definidos como moralmente correctos o incorrectos, y no por sus condiciones de vida. El énfasis en el estilo de vida, sin considerar las condiciones que permiten efectivamente tener un estilo de vida saludable, implica que muchas veces en la atención de salud se "culpe a la persona" por tener una enfermedad, sin que se reconozcan las limitaciones que enfrentan las personas para cuidar su salud. En el caso de las personas migrantes esto puede extremarse, dada la vinculación común entre "estilo de vida" y "cultura" que obstaculiza la comprensión de sus situaciones.

Para una incorporación de la diversidad intercultural en el ámbito de la salud es preciso trascender la noción de cultura como etnicidad, y considerar su intersección con dimensiones de género, clase y "raza", entre otras. Esto implica reconocer la exclusión social, las desigualdades sociales y las asimetrías de poder existentes entre personas migrantes y no migrantes, así como entre grupos sociales y comunidades diversas. Este reconocimiento resulta clave para comprender y transformar las condiciones generadoras de desigualdades en la salud, y en el acceso y calidad de los servicios de salud en contextos de diversidad intercultural asociada a la migración.

6. Competencias interculturales en salud y derechos humanos

Los derechos humanos comprenden un conjunto de garantías que cada persona puede exigir por el solo hecho de formar parte de la especie humana. Estas garantías están reconocidas en el derecho internacional de derechos humanos y comprenden un conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Los Estados que adhieren a los tratados de derechos humanos asumen el deber de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos reconocidos en esos instrumentos.

Los derechos humanos son universales (corresponden a todos los seres humanos sin distinción), interdependientes, indivisibles y tienen la misma importancia. Se basan en el principio general de no discriminación que establece un conjunto de criterios de discriminación prohibidos: el sexo, el idioma, el origen nacional, la condición socioeconómica, la religión, la edad o cualquier otra condición. Las competencias interculturales en atención de salud tienen un fundamento directo en el principio general de no discriminación y responden a un enfoque de derechos en salud.

El derecho a la salud comprende el "derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto de salud física y mental". Implica el derecho a atención de salud y está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos que impactan en la salud, principalmen-

Chile ha suscrito todos los instrumentos vinculantes de derechos humanos, incluyendo el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 reconoce el derecho a la salud. También ha firmado la Convención para la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y sus Familiares, que reconoce el derecho a la salud de las personas migrantes.

te el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación.

Aplicar el enfoque de derechos en la atención de salud precisa tomar en cuenta las condiciones socioeconómicas que permiten que las personas puedan llevar una vida sana. Por ello, está íntimamente relacionado con el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y su incorporación en el proceso de atención.

7. El proceso de adquisición y fortalecimiento de competencias interculturales en salud

El proceso de adquisición y fortalecimiento de las competencias interculturales en el contexto de migraciones contemporáneas tiene como principal propósito examinar y transformar el ejercicio profesional en el encuentro con personas provenientes de otros países y que son estigmatizadas por la sociedad de destino. Por lo tanto, se enfoca en el espacio donde se producen las interacciones sociales, es decir, un espacio que requiere de un comportamiento adecuado de profesionales, fomentado por el respeto a la persona y la confianza que esta pueda tener en un nuevo sistema de salud.

Para conseguir este propósito, la interacción requiere de parte del(la) profesional, la sensibilidad que le permita ver y comprender a la persona que va en busca de atención, considerando que ella tiene los mismos derechos e igualdad que el resto de la población, y al mismo tiempo determinadas particularidades que la caracterizan en tanto persona que migra, como son las trayectorias migratorias y los problemas de acceso a derechos debido a su estatus migratorio. Una mirada comprensiva a la migración implica un acercamiento a las realidades de las personas que son expulsadas de sus países de origen, con el fin de entregar un apoyo más humano a sus problemas de salud. La entrega de más información sobre la situación migratoria o la trayectoria previa a Chile no debe, bajo ningún motivo, ser usada para fomentar estigmatización o exclusiones contra esas personas.
El proceso de adquisición de competencias interculturales en salud tiene importantes beneficios, en dos sentidos:

- Es un proceso de fomento de la reflexión crítica y de adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo y acordar diagnósticos y tratamientos, comunicar información médica relevante y mejorar la capacidad de formular preguntas con pertinencia intercultural.

- Es un proceso que fomenta la creación y el fortalecimiento de espacios de encuentros interculturales, como un horizonte ético que guía las transformaciones necesarias para que las interacciones entre profesionales y personas migrantes se puedan dar en igualdad de condiciones y de reconocimiento intercultural.

Las principales características del proceso de adquisición de competencias interculturales advierten que es:

- **No lineal:** tiene muchas entradas y muchas trayectorias, pero debe ser siempre progresivo, no regresivo.

• **Permanente:** las migraciones son dinámicas y sensibles a los cambios globales, producto de la globalización, la economía y la industria tecnológica.

• **Acumulativo:** requiere ser construido desde un acopio de conocimientos y de experiencias.

• **Crítico:** requiere de una disposición a realizar un examen crítico profundo, que cuestione los modos de percibir a las personas únicamente como "migrantes" debido a la connotación negativa de esta denominación[c] . También requiere de su disposición a transformar ideas y prácticas, a medida que se avanza en el proceso.

• **Reflexivo:** el examen crítico se produce a través de la observación, intervención y sistematización de su experiencia para lograr una atención adecuada.

• **Interdependiente:** las competencias interculturales son interdependientes. Esto no quiere decir que pueden aparecer en distintos momentos del proceso. Sin embargo, siempre debe promoverse el despliegue del conjunto de las competencias.

8. Desafíos en el proceso de adquisición de competencias interculturales en salud

Las competencias interculturales son orientaciones generales para las prácticas de las(os) profesionales, y por ello deben ser una respuesta a los contextos donde se promueva su adquisición y fortalecimiento. En el actual contexto del sistema de salud chileno, los principales desafíos para el proceso de adquisición de competencias interculturales son:

• **Desafío crítico de la biomedicina:** hegemonía en el sistema y profesionales de la salud de la comprensión de la biomedicina como el único modelo capaz de resolver todos o la mayoría de los problemas de salud de la población, independientemente del contexto social y cultural en que se desarrolle la enfermedad.

• **Relación jerárquica entre profesional de salud y paciente:** tendencia de los profesionales de la salud a establecer relaciones jerarquizadas o paternalistas con las personas que atiende, lo que dificulta el establecimiento de una relación horizontal, democrática y respetuosa de la autonomía de las(os) pacientes y, por lo tanto, de su reconocimiento como iguales.

C Queremos decir con esto que hay extranjeros que no son percibidos del mismo modo pues su origen, color o condición económica los coloca en un lugar distinto de la percepción nacional. Así ocurre con personas provenientes de Europa o de Estados Unidos y Canadá, por ejemplo.

• **Racismos en sus múltiples manifestaciones:** el racismo es un sistema social que opera como un contenido común de base ideológica que discrimina, degrada y excluye a personas identificadas como distintas al "nosotros", y que tiene múltiples formas de manifestarse: racismo cotidiano, racismo institucional, racismo estructural, racismo sistémico, racismo mediático, entre otros.

• **Tendencia reduccionista de la incorporación de la "cultura" en el sistema de salud:** si bien la cultura ha sido reconocida como factor relevante en diversos lineamientos, normativas y declaraciones por organismos de salud nacionales e internacionales, la implementación de una perspectiva de interculturalidad en salud suele reducirse a estrategias que responden a un sistema fijo de costumbres y creencias, o contemplan acciones únicamente dirigidas a pueblos indígenas, sin considerar otros sistemas culturales presentes en los territorios. Además, muchas veces estas prácticas o iniciativas interculturales se mantienen al margen del funcionamiento del sistema médico tradicional, lo que imposibilita un diálogo efectivo.

• **Patrón migratorio altamente dinámico:** en todo el mundo, pero especialmente en Chile, los patrones migratorios son dinámicos respecto a los contextos de países receptores y expulsores. Desde los primeros años de este siglo el país vive el proceso de dinamización, con un aumento significativo de la tasa de inmigración y una diversificación de las comunidades que llegan al país.

Las competencias interculturales en salud se producen principalmente en un plano individual e interpelan al quehacer de los y las profesionales de la salud. Sin embargo, es necesario señalar que, para garantizar su emergencia y consolidación, es necesario que vayan acompañadas por políticas institucionales construidas sobre principios de igualdad, reconocimiento y horizontalidad que permitan una atención con pertinencia intercultural. Estas políticas institucionales deben atender a solucionar los desafíos planteados.

9. ¿Qué nos dicen las personas migrantes sobre sus experiencias de atención de salud en Chile?

Las experiencias de las personas migrantes en los centros de atención de salud primaria ocurren en el marco de los desafíos descritos. Los testimonios develan variados problemas ocurridos en el encuentro con los(as) profesionales de la salud, como a nivel institucional. Si bien predominan las experiencias negativas, también hay experiencias positivas vinculadas al sistema comunal y a centros/oficinas o personas específicas de la comuna de Quilicura que muestran posibilidades de mejorar los procesos de atención de salud de las personas migrantes en Chile.

−	+
Yo creo que se cumple lo que dicen algunos chilenos aquí, que son doctor-dioses, se consideran dioses, entonces como son dioses son inalcanzable y no llega a tener una relación como para abrirte y hablarle o que ellos de verdad se interesen en lo que tú sientes (...)	
Eh, siento que... eh, más allá del avance de la medicina, hay enfermedades que está apareciendo. Muchas veces hay gente que va a médico, no pueden encontrar solución, no sé si es porque no han estudiado las nuevas enfermedades... Si una persona va por ejemplo al SAPU, te dan una inyección por dolor de muela, una inyección por dolor de guata, una por dolor de cabeza. Siempre te inyectan.	Para mí, yo tenía un buen recuerdo, no en Quilicura, en Independencia, en el hospital de los niños, mi hijo se cayó y se cortó la lengua con su diente, y yo fui, acá al lado de la 49, el CESFAM y me mandaron en, me mandaron directo al San José, y cuando llego al San José me hicieron pagar el bono y después la señora me dice –anda siéntate y te van a llamar– y el niño estaba sufriendo y una doctora dice–No, no, el niño no puede esperar, el niño está muy tiene mucho dolor, venga, venga– y me hicieron pasar al tiro, y le hicieron puntos en la lengua, esa fue mi buena experiencia.
El chileno yo noto que es como que si tú le dices "me duele aquí", ya con eso te está evaluando. Ni siquiera te examina, no dice "pero de dónde"-porque depende el dolor - sino como que ya como diciéndote al tiro pues, ya poniéndote allí, sin saber por qué	A veces, pero yo fui 2 veces, por ejemplo, la primera vez, también hay un avance porque actualmente hay un facilitador, porque muchos de nosotros por lo menos haitianos, todavía no entendemos el idioma, el facilitador de verdad está haciendo un trabajo bastante importante, yo la primera vez que fui no entendía casi nada, ya piki, te voy a pinchar, ya, así no más y me pinchó
Sí, pero si como, es igual a nosotros a veces, no todas las personas, pero la mayoría de la gente si trata, que vio que tú eres negra, te tratan de otra forma, más mal, no sé, porqué, no sé, porqué. Pero a veces son así... No te atienden, a veces, muchas veces ni te hacen caso, por ejemplo, tu puedes ver que un chileno viene, tú ves las personas están hablando con esa persona y a ti así no más, pasa rápido, sin atención, sin hacerte caso, así.	

10. Las dimensiones de las competencias interculturales en centros de salud primaria: facilitadores y barreras para su desarrollo

Nuestra propuesta plantea que los(as) profesionales de salud primaria, a partir de sus trayectorias personales y profesionales, se comprometan con un proceso permanente, progresivo y crítico de adquisición y fortalecimiento de competencias interculturales que les permitirán instalar un espacio de encuentro y una práctica profesional respetuosa con la persona migrante.

Las competencias interculturales se componen de 4 dimensiones sobre las cuales deben estructurarse los procesos de adquisición y fortalecimiento: la conciencia intercultural, el conocimiento intercultural, las habilidades interculturales, y la motivación intercultural. Si bien estas dimensiones se asemejan, apuntan a distintos aspectos que deben ser considerados en su particularidad y que permiten instalar una mirada holística sobre las competencias.

A continuación, presentamos las cuatro dimensiones de las competencias interculturales para la promoción y fortalecimiento del enfoque intercultural en salud, y señalamos las principales barreras y facilitadores para el proceso de adquisición de competencias interculturales que se generan a partir de la investigación realizada, en particular, del análisis sobre las formas de socialización entre profesionales de la salud y personas migrantes en los centros de atención en salud primaria.

10.1. Conciencia intercultural

La conciencia intercultural es un ejercicio de autoexamen y de exploración de la propia cultura y de la visión que se tiene de otras. Implica trabajar sobre el reconocimiento y el abordaje crítico de los distintos estereotipos que se han construido sobre las personas migrantes. Sin esta conciencia, se corre el riesgo de que los(as) profesionales de salud, impongan en el proceso de atención en salud, sus propias creencias, valores y modelos de comportamiento.

Las **barreras** que obstaculizan la emergencia de la conciencia intercultural corresponden al impacto de los diversos estereotipos que participan en la producción de estigmas que marcan negativamente a la persona migrante. El estereotipo es una idea o una noción inmutable que un grupo tiene sobre otro respecto a su origen, color de piel, rasgos o nacionalidad con características culturales o psicológicas a partir de las cuales se interpreta su comportamiento en salud y formas de enfrentar la vida.

A continuación, los principales estereotipos encontrados en la investigación:

Estereotipos sobre la migración en general:

- Haitianización de la migración: Idea de que la migración es únicamente haitiana, acentuando las diferencias racializadas entre chilenos(as) y personas migrantes desde características identificadas en la comunidad haitiana.

- Masividad de la inmigración: Idea que supone ingreso invasivo o un desbordante crecimiento del patrón migratorio en Chile.

• Inferioridad cultural de los/las migrantes: Idea de que una cultura migrante no es desarrollada o es menos desarrollada que la cultura chilena (por ejemplo, en higiene, crianza, alimentación, cuidado del cuerpo, entre otras).

• Diferenciación entre comunidades migrantes: Idea de "diferenciación cultural" que clasifica jerárquica y "racialmente" a las personas migrantes según criterios como idioma, color de piel u origen nacional.

Estereotipos sobre el/la paciente migrante

• Temor a un idioma: Idea de que un idioma como el creole, obstaculiza la interacción entre profesionales y las personas de nacionalidad haitiana.

• Migración y migrante como carga para los(as) profesionales: Idea que atribuye la persona migrante la responsabilidad de la carga, y que se refuerza con los reclamos de personas chilenas.

• Migración y migrante como carga para el sistema público de salud: Idea de que la migración implica mayor gasto de recursos fiscales asignados a la salud, en detrimento de los recursos para los(as) chilenos.

• Incapacidad de comunicarse del paciente migrante: Idea de que la persona migrante no tiene capacidad para comunicarse, señalándole como responsable de no comprender indicaciones o no dar a entender lo que le sucede o necesita, como por ejemplo señalar los signos de su enfermedad o el umbral del dolor.

Por su parte, los facilitadores de la conciencia intercultural son las acciones que conducen al/la profesional a interactuar desprovisto(a) de estigmas con un(a) persona migrante.

• Identificación de efectos positivos que tiene la inmigración en Chile.

• Cuestionamiento a la supuesta superioridad de normas y prácticas culturales chilenas.

• Identificación de la necesidad de otorgar diagnósticos y tratamientos con pertinencia cultural a población migrante.

• Identificación de la salud como derecho universal.

Un breve ejercicio para apoyar la identificación de estereotipos respecto a la migración y las personas migrantes. Responda las siguientes preguntas orientadoras:
a. ¿Qué imagen tengo de las personas migrantes en Chile?
b. ¿De dónde procede dicha imagen?
c. ¿Qué diferencia tiene con la imagen que tengo de los chilenos? ¿Por qué?
d. ¿Cómo me veo yo frente a esa imagen y que hago en mi práctica profesional con eso?

10.2. Conocimiento intercultural

El **conocimiento intercultural** comprende la adquisición y consideración de conocimiento sobre las migraciones contemporáneas hacia Chile, tanto de aspectos vinculados con la historia de los pueblos, aspectos de sus culturas, especialmente su salud y cuidados del cuerpo, y de sus actuales condiciones de vida como migrantes. Estos conocimientos pueden ser adquiridos a través de educación formal o no formal, de espacios de encuentros con comunidades que se atienden en los centros de salud o a partir del encuentro cara a cara con él o la paciente. Independiente del medio usado, es importante que este conocimiento sea un proceso acumulativo y crítico que provenga de fuentes confiables y diversas, cuya adquisición implique un análisis que tome distancia de los posibles estigmas que puedan aparecer.

También incluye lo que profesionales conocen sobre la trayectoria previa en salud, teniendo en cuenta tanto el país de origen como los países de destino durante su trayectoria migratoria. Para que este conocimiento se adquiera es necesario que los(as) profesionales hagan un ejercicio de escucha durante las atenciones de salud, que les permita incorporar la visión de mundo y experiencias previas de la persona migrante que contribuyan a su comprensión de cómo él o ella interpreta el diagnóstico y tratamiento indicados, a partir de su propia perspectiva sobre el cuidado y enfermedad, generando una relación comunicativa entre profesionales y personas migrantes.

La incorporación de conocimiento intercultural busca disminuir la distancia social construida en la relación de poder que se establece entre los(as) profesionales de la salud y las personas migrantes. Esta distancia social genera el desconocimiento que imposibilita la comprensión y la cercanía respecto a la persona migrante.

Las principales **barreras** que impiden la adquisición y consideración del conocimiento, encontradas en nuestra investigación, son el **desconocimiento** y la **desconsideración** de:

- **El sistema de salud de los países de origen de las personas migrantes,** lo que impide comprender la relación de los pacientes migrantes con el sistema de salud chileno.

- **Los elementos de la cultura de las personas migrantes** que pueden ser relevantes para el diagnóstico y la adherencia al tratamiento.

- **El acceso a la salud de la población migrante,** lo que impide comprender los problemas que experimentan en las distintas etapas en el flujo de salud del sistema público chileno.

- **El idioma creole**, que limita el intercambio de información y puntos de vista entre profesionales y pacientes.

- **La situación epidemiológica de países de origen**, lo que puede contribuir especialmente al diagnóstico.

- **La trayectoria previa en salud** ya sea en el sistema de salud del país de origen como en el sistema de salud en Chile, lo que incide en el diagnóstico e indicación de tratamiento.

Por su parte, los **facilitadores para el conocimiento intercultural** tienen experiencias que facilitan los procesos de adquisición de conocimientos sobre la migración general en Chile y las comunidades migrantes que asisten a los centros de salud.

- **Conocimientos entregados por las personas migrantes,** respecto a datos relevantes sobre la cultura, condiciones de vida y eventuales implicancias en la atención de salud.

- **Conocimientos entregados por actores clave de las comunidades migrantes**, que permiten informarse de elementos culturales, como de las condiciones de vida y problemas asociados al estatus migratorio.

- **Conocimientos entregados por profesionales** provenientes de la migración que **laboran en los centros de salud**, y que contribuyen a la entrega de información y de conocimientos sobre sistemas de salud, información epidemiológica y propuestas de tratamientos destinados a la persona.

- **Conocimientos entregados por facilitadores interculturales de los centros de salud,** quienes entregan una mirada integral respecto a elementos culturales, problemas de acceso a la salud y durante el flujo de atención, así como condiciones sociales de las personas.

- **Aprendizaje de la lengua creole** que permite mayor cercanía con la persona proveniente de Haití.

- **Disposición y conocimiento de materiales en creole** elaborados por el municipio o servicio de salud que facilitan la comunicación con la persona proveniente de Haití.

- **Acceso a espacios de conversación con otros integrantes del equipo de profesionales**, tanto de salud como social, que contribuyen a la cercanía y comprensión integral de la situación de salud del paciente migrante.

Un breve ejercicio para apoyar la dimensión de conocimiento intercultural. Responda las siguientes preguntas orientadoras:
1. ¿Conozco las creencias y los valores culturales ligados a la salud y la enfermedad de mis pacientes migrantes?
2. ¿Conozco el impacto que esas creencias y valores tienen en la interpretación de un diagnóstico o en la adherencia a un determinado tratamiento?
3. ¿Qué conozco del creole? ¿De su historia?
4. ¿Qué conozco de la salud en otros países de América Latina y el Caribe? ¿Conozco cómo son y cómo funcionan las instituciones en salud en esos países? ¿Qué enfermedades tienen mayor prevalencia en los países de origen de los pacientes migrantes que asisten a mi centro de salud?

10.3. Habilidad intercultural

La **habilidad intercultural** es la capacidad de los(as) profesionales para capturar señales en un encuentro intercultural y poner en práctica los conocimientos y la conciencia interculturales anteriormente señaladas. Se trata de un ejercicio de construcción de relaciones comunicativamente positivas entre profesionales de salud y pacientes migrantes, como una forma de enfrentamiento a una situación dada en un encuentro intercultural, que atiende a las señales reaccionando de manera reflexiva y creativa.

El **encuentro intercultural** puede definirse como una relación de co-presencia cultural entre individuos o grupos que buscan comunicar. Dicha relación se produce desde los distintos niveles de experiencias de los(as) profesionales, que han logrado construir el interés por una persona, mostrando una ética interrelacional que implica humildad ante la complejidad que puede presentar su atención en salud. El encuentro intercultural, por lo tanto, va más allá del encuentro entre culturas distintas, pues advierte de la necesidad de un lazo comunicacional (o de solidaridad comunicacional) dado al momento del encuentro y del manejo de los(as) profesionales que logran capturar signos de lo que la persona busca.

Esta habilidad debería estar presente en las distintas fases del proceso de atención en salud: bienvenida, evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Las **barreras** para la construcción y adquisición de estas habilidades comprenden las dificultades para concebir un encuentro como intercultural, principalmente los juicios e ideas preconcebidas respecto a la interacción con la persona migrante. A continuación, las principales barreras encontradas:

- **Concepción de la diferencia cultural** como un obstáculo insuperable para la interacción con pacientes migrantes.

- **Concepción sobre la diferencia de idioma** como un obstáculo insuperable para la interacción con pacientes migrantes.

- **Concepción de las características socioculturales** de las comunidades migrantes, como innecesarias para el diagnóstico y el tratamiento.

- **Concepción de las diferencias en el funcionamiento de los sistemas de salud** entre el país de origen y Chile como innecesarias para la atención.

Los **facilitadores** son acciones que contribuyen a la realización del encuentro intercultural:

- **Consideración**, por parte del(a) profesional, **de la existencia de características culturales** que pueden influir en el proceso de atención en salud (evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento).

- **Adecuación,** por parte del(a) profesional, del **lenguaje** (vocabulario, expresiones, longitud de frases, velocidad del habla, uso de pausas) y **utilización de recursos** gestuales, audiovisuales, de traducción u otros medios para facilitar el encuentro intercultural.

- **Destinación** de mayor **tiempo** y adaptaciones del **espacio** para brindar un ambiente de confianza para una atención oportuna y eficaz.

• **Coordinación** con el(la) **facilitador intercultural**, en casos donde se necesite traducir creole-español, de modo que la interacción sea fluida y respete el tiempo que requiere la traducción simultánea.

• **Acompañamiento** a personas migrantes **durante el itinerario de la atención en salud,** que incluye los procesos administrativos, toma de exámenes, derivaciones a otros niveles de la red.

• **Mediación de conflictos** entre personas chilenas y migrantes, respecto a tiempos de atención, priorización en lista de espera, trato diferenciado, entre otros.

Un breve ejercicio para apoyar la adquisición de habilidades interculturales. Responda las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿He considerado la existencia de condiciones de vida de las comunidades migrantes que puedan influir en las manifestaciones clínicas, diagnóstico e interpretación de determinado parámetro o examen de laboratorio?
2. ¿Mi lenguaje es lo suficientemente claro, pausado, libre de modismos o "chilenismos"?
3. ¿He procurado indagar, antes de realizar un examen físico, que el paciente comprende lo que voy a realizar y si se siente cómodo con dicha actividad? Cuando ha sido posible ¿He otorgado la posibilidad de que una persona del mismo sexo realice determinado procedimiento?
4. ¿He verificado que la paciente comprende los pasos a seguir y la necesidad de referencia a otro profesional, considerando los procesos administrativos que dicha referencia conlleva?

10.4. Motivación intercultural

La motivación intercultural comprende un compromiso por generar espacios interculturales en el proceso de atención de salud. Este espacio se manifiesta en sentimientos y emociones que posibilitan la construcción de relaciones positivas con personas migrantes expresadas en el entusiasmo, perseverancia, acompañamiento y comprensión.

La motivación implica conseguir nuevas experiencias y conocimientos para lograr el encuentro intercultural.

Las barreras para la emergencia de esta motivación refieren a comportamientos negativos frente a la persona migrante:

• **Escasa motivación** para **coordinar objetivos y tareas de acuerdo con las necesidades de salud** de la persona para dar continuidad al proceso de atención en salud.

• **Escasa motivación** para crear **relaciones horizontales** con la persona.

• **Escasa motivación** para **comunicarse** con la persona.

• **Producción de emociones negativas** en la interacción con la persona, como frustración e impotencia.

Los **facilitadores** refieren a comportamientos positivos frente a la persona migrante:

• **Motivación por aprender** desde la experiencia vivida con la persona.

• **Motivación por comprender** la situación de la persona y el rol que cumplen los(as) profesionales frente a dicha situación.

• **Motivación por complementar** indicaciones verbales con métodos audiovisuales y tecnológicos (uso de traductores en celular, videos, etc.) en la atención a personas que no hablen el idioma español.

Un breve ejercicio para apoyar la motivación intercultural. Responda las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿Cuáles pueden ser los mejores modos de acercamiento en mi atención a implementar para conocer al paciente migrante?
2. ¿Me interesa mantener un contacto con esa persona para ayudarla en un corto o mediano plazo?
3. ¿Cómo entender o a quien recurrir para entender las sensibilidades que surgen en la interacción con los pacientes migrantes?

11. Recomendaciones

A continuación, presentamos un conjunto de recomendaciones para el desarrollo y fortalecimiento de las competencias interculturales de los(as) profesionales que trabajan en centros de atención primaria de salud. Es importante considerar que el proceso de adquisición de competencias interculturales, que llevan a la instalación de un encuentro intercultural, no depende exclusivamente de la voluntad del o la profesional de la salud, pues requiere también de una institucionalidad que permita el desarrollo constante de este proceso. Por ello, las recomendaciones están dirigidas a los(as) profesionales, los centros de salud y los gobiernos locales.

11.1. Recomendaciones para profesionales de la salud

11.1.1. Integrar aspectos sanitarios, culturales, lingüísticos, sociales y legales en la atención de una persona migrante

Una atención de salud con pertinencia intercultural requiere que los(as) profesionales reflexionen sobre los conocimientos e ideas con las cuales interpretan los comportamientos en salud de las personas migrantes. Para que dicha reflexión ocurra, recomendamos que los(as) profesionales consideren un conjunto de aspectos sanitarios, culturales, lingüísticos, sociales y legales para entregar atención de salud, que deben estar basados en conocimientos adquiridos de manera crítica, acumulativa y progresiva, desechando los estigmas que hacen parte del sentido común.

• Aspectos sanitarios

• Enfermedades de alta prevalencia en sus países de origen y su relación con el cuadro clínico del paciente.

• Efectos de la experiencia migratoria en la salud mental de las personas.

• Diferencias entre el sistema de salud chileno y el sistema de salud del país de origen de la persona, al momento de evaluar su comportamiento en salud.

• Aspectos culturales y lingüísticos:

• Considerar elementos de la cultura implicados en el diagnóstico y tratamiento.

• Utilizar modos de comunicación verbal (adecuación del vocabulario, expresiones, longitud de frases, velocidad del habla, uso de pausas) y no verbal (recursos gestuales, audiovisuales, de traducción u otros medios) para facilitar la interacción, de manera directa con la persona, o apoyadas por un(a) facilitador(a) intercultural.

• Integrar formas de verificar el conocimiento y comprensión del funcionamiento del sistema de salud y de sus redes por parte de la persona.

• Aspectos sociales y legales

• Desigualdades en el acceso a la salud de la población migrante, en especial los grupos que requieren de especial protección como niños y niñas, mujeres embarazadas y adultos mayores.

• Proceso de construcción de estigmas al cual están sujetos las personas migrantes y las múltiples manifestaciones del racismo que deben enfrentar por ello.

• Importancia de establecer un lazo social con la persona migrante, para lo cual la cordialidad, el respeto y el contacto visual y físico son elementos clave.

11.2. Recomendaciones para los centros de salud

11.2.1. Implementar espacios de encuentro entre equipos de salud y comunidades migrantes

Estos encuentros buscan fomentar el aprendizaje de conocimientos interculturales a través del intercambio directo con las comunidades migrantes que asisten al centro de salud. Constituyen actividades que posibilitan el encuentro intercultural y fomentan aprendizajes sobre y desde las comunidades, de modo tal que contribuyan a generar acuerdos respecto a los diagnósticos y tratamientos para que tengan pertinencia intercultural, al mismo tiempo que consideren problemas de acceso a derechos asociados al estatus migratorio de las personas.
Algunas temáticas relevantes para abordar en estos espacios son:

• Visiones de la salud, la enfermedad y el cuerpo.

• Experiencias de las personas en el proceso de atención en salud en la atención primaria.

• Experiencias de salud de las personas en sus países de origen y durante sus trayectorias migratorias previas a su llegada a Chile.

• Dificultades de las personas en el acceso y durante la atención en salud en Chile.

Para la implementación de estos encuentros se debe considerar que el actual patrón migratorio comprende diversas comunidades provenientes de América Latina y el Caribe, y también trayectorias migratorias diferenciadas. Por ello, la organización de estos encuentros debe considerar la diversidad religiosa, lingüística y cultural, la diversidad en los estatus migratorios y en las trayectorias migratorias y de salud de las comunidades migrantes.

Por último, es importante considerar que las preocupaciones de los(as) profesionales de la salud para una atención con pertinencia intercultural y fomentar espacios de encuentro e intercambio con personas migrantes, deben estar acompañadas por procesos institucionales de adaptación y flexibilización de los instrumentos, recursos y herramientas ocupadas durante la atención en salud.

Al mismo tiempo, es importante que los centros de salud en colaboración con gobiernos locales y servicios de salud puedan disponer de canales de información y recursos para identificar barreras institucionales de acceso a la salud con el objetivo de disminuir los problemas que puedan surgir a nivel administrativo durante el itinerario de atención en salud.

11.2.2. Implementar espacios permanentes de conversación entre los integrantes de los equipos de salud

Estos espacios buscan fomentar el aprendizaje de conocimientos interculturales a través del intercambio permanente entre los(as) integrantes de los equipos de profesionales de cada centro de salud. Consisten en actividades reflexivas y constructivas de conversación, análisis, autocrítica y debate respecto de las interacciones con personas migrantes, durante la atención en salud. Se busca fomentar la adquisición de conocimientos para reducir la distancia social, con el objetivo de mejorar capacidad diagnóstica y la adherencia a los tratamientos. También permiten observar la producción de estigmas implicados en la interacción con personas migrantes y un examen crítico de las interpretaciones que se generan respecto a su comportamiento en salud. Por lo tanto, los espacios permiten la construcción colectiva de las competencias interculturales en cada uno de los equipos de profesionales de la salud.

Una cuestión relevante es que estos espacios de discusión e intercambio sean guiados considerando la promoción de competencias interculturales. Por lo tanto, el tratamiento de los contenidos y los objetivos de la discusión deben enfocarse en la reducción de estigmas y de la distancia social en el proceso de atención de salud de las personas migrantes. Para ello, algunos elementos a considerar son:

• Los valores positivos vinculados a la migración.

• Conocimientos relevantes y actores clave para la atención de salud externos al ámbito biomédico. Por ejemplo, elementos culturales o condiciones de vida.

• El país de origen de la persona, teniendo en cuenta particularidades respecto a institucionalidad sanitaria, comportamientos en salud y epidemiología.

• La pertinencia cultural de los diagnósticos y tratamientos discutidos.

• Las dificultades en el acceso y trayectoria en salud vinculadas al estatus migratorio de la persona.

Tales espacios debieran privilegiar la discusión e intercambio con el objetivo de construir una mirada integral e interdisciplinaria de la situación de una determinada persona, y deberían estar orientados a la adquisición de habilidades interculturales y a la promoción de la motivación intercultural. Algunas estrategias son:

• Compartir puntos de vista sobre pacientes percibidos por algunos(as) profesionales como distantes social y culturalmente.

• Compartir buenas prácticas en atención a pacientes.

• Generar una red de apoyo con actores claves que puedan ser invitados a las sesiones para entregar conocimientos interculturales, o generar reflexiones críticas que permitan la emergencia de una conciencia intercultural.

Por último, para que estos espacios puedan cumplir sus objetivos, se recomienda incluirlos en la calendarización de las reuniones técnicas (clínicas y de sector), asegurando tiempo protegido para que los equipos de salud puedan tener efectivamente estos espacios de conversación. Tales reuniones deberían comprender la participación de equipos sociales y facilitadores interculturales del centro de salud.

11.2.3. Fortalecer el rol del/a facilitador intercultural

Los centros de salud deben fomentar el fortalecimiento de los roles de facilitadores interculturales al interior de los equipos de salud. Para ello se propone:

• Reconocimiento institucional al aporte y relevancia del rol de facilitador intercultural, destacando su rol como informante clave para los equipos de salud, además de sus funciones de mediador intercultural como de los derechos de las personas migrantes. Para ello, los facilitadores deben tener un rol activo dentro de los equipos de salud, recibir un trato igualitario, y mantener una presencia obligatoria en las reuniones de equipo.

• Generar un mejor sistema de coordinación entre equipos de salud y facilitadores interculturales de los centros de salud, de modo a implementar su trabajo de mejor forma durante las atenciones asignadas diariamente.

11.3. Recomendaciones para los gobiernos locales y servicios de salud

11.3.1. Diversificar los programas de formación/capacitación y asegurar la participación del conjunto de los equipos y profesionales

Actualmente existen espacios de formación para los y las profesionales de la salud, administrados y financiados principalmente por los gobiernos locales y servicios de salud. Sin embargo, es necesario que el abanico de contenidos se diversifique y que se promueva una disponibilidad permanente de actividades vinculadas al aprendizaje de conocimientos interculturales. Medidas específicas para esto son:

• Realizar una promoción permanente de oportunidades de formación/capacitación ofrecidas por el gobierno local y central, en colaboración con instituciones con experiencia en investigación e incidencia con personas migrantes, como las universidades o centros de formación profesional acreditados por el Ministerio de Educación.

• Asegurar la participación de los equipos directivos, como también de los coordinadores de sector o programas, en cursos de formación, talleres y capacitaciones sobre atención de salud de las personas migrantes. Esto permitirá que los(as) integrantes de estos equipos conozcan y se sensibilicen respecto a realidades sociales, políticas y culturales de las personas migrantes, de modo que las decisiones en materia de competencias interculturales sean pertinentes a las comunidades migrantes que asisten a sus centros de salud.

• Los contenidos debieran contemplar la revisión y comprensión de los elementos claves de las condiciones de vida de las personas migrantes en Chile, atendiendo con sensibilidad a las actuales restricciones legales y administrativas a las que están sujetas en la vida cotidiana y en sus trayectorias en las instituciones chilenas. Las temáticas debieran incluir, al menos, las siguientes:

- Estatus migratorio: regularización, tendencias migratorias, efectos socioemocionales del estatus migratorio.

- Marco legal de la migración en Chile y acceso al sistema de salud público, que permita orientar al paciente migrante durante su trayectoria en el sistema de salud.

- Institucionalidad de APS de los principales países de origen de las comunidades migrantes de cada territorio.

- Racismo e interculturalidad en salud: prácticas y creencias de discriminación "racial" (estigmatización, deshumanización, sexualización, entre otros).

- Talleres sobre cuerpo y emociones: reflexiones desde la práctica.

- Elementos de medicina tradicional y creencias religiosas que tienen impacto en la cosmovisión y el cuidado del cuerpo.

- Aporte de profesionales provenientes de la migración para la comprensión de las culturas de las personas migrantes.

11.3.2. Fortalecer el perfil del facilitador intercultural

Generar espacios de conversación de los(as) facilitadores interculturales a nivel comunal o de servicios de salud, con el propósito de compartir experiencias de trabajo con los pacientes de distintos centros de salud, intercambiar barreras en el proceso de atención en salud y proponer soluciones para mejorar la atención en salud a personas migrantes.

Junto a estos espacios, recomendamos generar espacios de formación y capacitación para facilitadores interculturales en los servicios de salud a nivel comunal o regional, con el propósito de entregar conocimientos sobre la institucionalidad en salud en Chile, el estatus migratorio y sus implicancias en el derecho a la salud en Chile, así como formación en materias de biomedicina y salud comunitaria que sean relevantes para los centros de salud.

11.4. Recomendaciones para el Ministerio de Salud y Programa de Salud Migrante

11.4.1. Unificar/consolidar materiales disponibles

Uno de los principales problemas en el aprendizaje de conocimientos interculturales son los recursos disponibles. Tres resultan especialmente relevantes. Primero, escasez de tiempo de dedicación para el aprendizaje de los(as) profesionales de la salud. Segundo, escasez de orientaciones ministeriales sobre competencias interculturales en salud o conceptos clave y asociados. Tercero, el gran flujo de información del cual disponen los servicios y centros de salud respecto a conceptos como migración, derechos humanos, determinantes sociales de la salud, diversidad cultural y salud intercultural, en el cual cohabitan contenidos, materiales y recursos de aprendizaje de diversas índoles y perspectivas.

En este escenario, cada centro de salud y cada funcionario usualmente deben decidir a su discreción sobre la relevancia que le otorga a los conocimientos interculturales para su práctica profesional. También, deben discernir sobre la pertinencia y veracidad de los conocimientos entregados a través de lecturas enviadas por correo o descargadas de internet, o espacios de educación informal como charlas o capacitaciones, cuando hay ausencia de orientaciones institucionales.

Por lo anterior, recomendamos al MINSAL, particularmente al Programa de Salud Migrante, sistematizar recursos y materiales de trabajo para la promoción de la salud intercultural, de las competencias culturales y del enfoque de derechos humanos en salud, y distribuirlos en los Servicios de Salud y establecimientos APS. También recomendamos generar orientaciones respecto de:

- La implementación del enfoque de derechos y de género durante la atención de salud de personas migrantes.

- La necesidad de instalar un enfoque de salud intercultural y la importancia de aprender sobre y con los(as) pacientes migrantes para fortalecer la pertinencia de diagnósticos y tratamientos realizados por los equipos profesionales de APS.

- La promoción del principio de no discriminación, principalmente para detectar y detener oportunamente los discursos de odio y racistas hacia personas migrantes, particularmente hacia las personas afrodescendientes.

- El desarrollo de mecanismos institucionales para solucionar problemas a partir de la falta de documentación médica e historia de salud de un paciente, de modo de no vulnerar el derecho a la salud y asegurar la atención integral de esa persona.

11.4.2. Reconocer y consolidar institucionalmente el rol de las y los facilitadores interculturales

Recomendamos definir de manera clara y con objetivos coherentes con el Programa de Atención en Salud Migrante y el Plan Nacional de Salud Inmigrante el perfil de cargo de los(as) facilitadores interculturales en el sistema de salud pública.

También recomendamos generar un catastro detallado de los(as) facilitadores interculturales en salud en el sistema público, indagando en los roles, funciones y poblaciones que tienen a su cargo, para generar un diagnóstico detallado respecto a la demanda y oferta existentes actualmente, así como las necesidades no cumplidas y las expectativas de los pacientes respecto al rol de facilitadores(as) en sus itinerarios de atención.

Por último, recomendamos mejorar las condiciones laborales de facilitadores interculturales, reconociendo sus múltiples funciones e importancia en los equipos de salud para el desarrollo de las competencias interculturales.

11.4.3. "Creación e implementación de un "Dispositivo de bienvenida".

Una cuestión recurrente mencionada por los(as) profesionales de la salud es la ausencia de información sobre el historial médico y de salud de las personas migrantes, lo que es considerado como un obstáculo para la atención. Por ello, recomendamos la creación de un "dispositivo de bienvenida" de un nuevo paciente migrante, que registre dicho historial. Este dispositivo debiera estar disponible para el establecimiento de salud y la persona migrante. Además, el documento debiera ser entregado a la persona migrante, para que pueda utilizarlo en otro centro de salud.

El Manual para el Fortalecimiento de las Competencias Interculturales en Salud es resultado del Proyecto FONIS SA1810123 “El desafío de las competencias culturales en la atención primaria de salud: estudio de la socialización entre usuarios inmigrantes y profesionales de la salud en la Comuna de Quilicura”, financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) y patrocinado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile en la Escuela de Sociología.

Con este Manual invitamos a la reflexión colectiva a los equipos de salud, a partir de las experiencias y distintas realidades de los territorios y centros en que trabajan, y las comunidades con las que se vinculan. También constituye un material que puede ser utilizado para la formación de nuevo(as) profesionales, que trabajarán con poblaciones cada vez más heterogéneas y diversas.

Patrocinada por

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE CHILE

Financiado por

FONDO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
PROYECTO FONIS SA1810123