

Caracterización sociodemográfica y de salud de la población haitiana en la comuna de Peumo, Chile

Characterization and health of the Haitian population in Peumo borough, Chile

Sofía Astorga-Pinto¹
Eliana Correa²
Xaviera Molina³
Báltica Cabieses⁴
Pietro Raggio⁵
Rosa Zacconi Quiroz⁶
Claudia Peña⁷

RESUMEN

Introducción: Chile ha experimentado un aumento importante en la población migrante internacional haitiana en los últimos años, la cual se enfrenta a diversos desafíos para acceder a la salud. En la comuna de Peumo de la VI Región de Chile, la mayoría de la población migrante provienen de Haití. El objetivo de este artículo es caracterizar a la población haitiana residente de la comuna de Peumo y explorar sus necesidades de salud.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se diseñó y aplicó una encuesta con el objetivo de realizar una evaluación integral respecto de la población haitiana que reside en Peumo, Chile. Se incluyeron preguntas sobre condiciones de vida, proceso migratorio, redes de apoyo, estado y acceso a salud. En las preguntas de respuesta escrita se profundizó en sus necesidades de salud y bienestar general. Se realizó un análisis descriptivo de la información cuantitativa y las preguntas escritas se analizaron utilizando el Enfoque Inductivo General.

Resultados: Participaron 83 personas en total, de los cuales la mayoría era hombre, laboralmente activo, con una edad promedio de 30,73 años, Entre los principales resultados se observa que si bien la mayoría indica no tener enfermedad crónica (80,6%), un 37% indica no tener previsión en salud. Asimismo, un 31,4% vive en hacinamiento medio o crítico.

Discusión y conclusiones: La población haitiana se enfrenta a diversos desafíos para obtener una buena calidad de vida en el país. Esta encuesta permitió levantar información sobre la población haitiana, para así avanzar hacia el desarrollo de iniciativas culturalmente pertinentes.

Palabras clave: *Emigración e inmigración, Estado de Salud, Condiciones sociales, Chile.*

Recibido el 11 de octubre de 2018. Aceptado el 18 de noviembre de 2018.

1 Psicóloga, MSc. Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo; Santiago, Chile.

2 Enfermera. Escuela de Enfermería y Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo; Santiago, Chile.

3 Enfermera. Escuela de Enfermería y Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo; Santiago, Chile.

4 Enfermera-matrona, PhD. Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo; Santiago, Chile

5 Profesor de Matemáticas. Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo; Santiago, Chile

6 Matrona. Hospital El Salvador de Peumo; Peumo, Chile

7 Asistente social. Hospital El Salvador de Peumo; Peumo, Chile. Correspondencia a: Sofía Astorga-Pinto; s.astorga@udd.cl

ABSTRACT

Introduction: Chile has experienced a significant increase in the Haitian international migrant population in recent years, who face various challenges in accessing health. In the Peumo borough of Region VI of Chile, the majority of the migrant population comes from Haiti. The aim of this article is to characterize the Haitian population resident in the Peumo borough and explore their health needs.

Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. A survey was designed and applied with the objective of conducting a comprehensive evaluation of the Haitian population residing in Peumo, Chile. Questions about living conditions, migratory process, support networks and health status were included. The written questions focused on general health and well-being needs. A descriptive analysis of the quantitative information was carried out and the written questions were analyzed using the General Inductive Approach.

Results: A total of 83 people participated, of which the majority was male, working and active, with an average age of 30,73 years. Among the main results it is observed that although the majority indicates not having chronic disease (80,6%), 37% indicate that they do not have a health insurance. Likewise, 31.4% live in medium or critical overcrowding.

Discussion and conclusions: The Haitian population faces various challenges to obtain a good quality of life in the country. This survey allowed to raise information about the Haitian population, in order to advance towards the development of culturally relevant initiatives.

Key words: *Emigration and immigration, Health Status, Social conditions, Chile.*

INTRODUCCIÓN

Chile ha experimentado un aumento importante de la población migrante internacional, alcanzando un 4,35% de población total para el año 2017 (1). Se observa que el principal aumento fue entre los años 2010 y 2017 (1), por lo tanto, hay una fuerte inmigración reciente. Del total de los migrantes internacionales censados, un 8,4% son haitianos (1), quienes han aumentado considerablemente en los últimos años. Esto también se observa en las visas temporales entregadas: para el año 2014 se entregaron 1.393 visas temporales a haitianos, llegando a 23.721 para el año 2016 (2). El aumento de esta población ha generado una serie de desafíos al país por generar atenciones cultural e idiomáticamente pertinentes, incorporando a facilitadores lingüísticos en las atenciones de salud (3).

En general, la población migrante enfrenta múltiples barreras para acceder al sistema de salud, tales como políticas de salud restrictivas, barreras idiomáticas, socioeconómicas, desconocimiento de cómo navegar en el sistema de salud, entre otros (4–6). De esta manera, la población haitiana se encuentra con una importante barrera que es el idioma, la cual tiene un impacto en la salud (7). Las diferencias de idioma influyen sobre las inequidades en salud, lo que se traduce en peores resultados en salud (7), en menor continuidad de la atención (8), en tener conocimientos de salud inadecuados para manejar la información de salud y navegar por los sistemas de salud (9,10). Por lo tanto, las diferencias de idioma pueden estar influyendo en cómo la población haitiana se está relacionando con el sistema de salud chileno, ya que su idioma madre es el creole, no el español.

En varias comunas del país ha surgido la inquietud de caracterizar a la población migrante residente, incluida la comuna de Peumo, en la VI Región Libertador Bernardo O'Higgins. Desde el Hospital del Salvador de Peumo surgió la necesidad de contar con información actualizada de la población haitiana que reside en la comuna, ya que es una población que está llegando a atenderse al hospital y que presenta sus propias necesidades en salud, así como desafíos en la atención de salud, especialmente por la diferencia idiomática.

La población migrante internacional en la Región de O'Higgins es de un 1,5% del total de la población de la región, siendo la 7ª región con mayor cantidad de migrantes (1). Respecto a la comuna de Peumo, según datos censales se observa que tiene 14.031 habitantes (chilenos y migrantes), de los cuales el 83,8% corresponde a población urbana (1). Sin embargo un 33,3% de la población trabaja en el sector primario (agricultura, ganadería, pesca y minería) (1), presentado una alta actividad de temporeros agrícolas. Se observa además que un 46,8% de los migrantes internacionales en Peumo provienen de Haití, siendo el principal país de origen de los migrantes de la comuna (1). Respecto a los datos sociodemográficos de la población migrante en general en Peumo, se observa que la edad promedio es de 35,1 años, con un índice de masculinidad de 2,8 hombres por cada mujer y presentan en promedio 10,2 años de estudios (1).

Se llevó a cabo un trabajo colaborativo entre el Hospital de Peumo, el Voluntariado del Hospital de Peumo [VOHPE] de la Universidad del Desarrollo [UDD], la carrera de Enfermería UDD y el Programa de Estudios Sociales en Salud ICIM UDD [PROESSA], para caracterizar a la población haitiana de la comuna y evaluar sus necesidades en salud. El presente estudio, por lo tanto, tiene como objetivo

describir a la población de Haití que reside en la comuna de Peumo, con el propósito de generar un cuerpo de conocimientos que le permita al Hospital El Salvador de Peumo orientar sus esfuerzos hacia una atención integral y culturalmente pertinente a la población haitiana.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo, de carácter exploratorio, descriptivo, de corte transversal y que incluyó procedimientos cualitativos. Se diseñó y aplicó una encuesta con el objetivo de realizar una evaluación integral respecto de la población haitiana que reside en Peumo, Chile, incluyendo preguntas cuantitativas y preguntas escritas, con información cualitativa.

Instrumento:

La encuesta fue diseñada a partir de la ficha de atención que se utiliza en el Programa de Atención Inicial a Migrantes en la comuna de Santiago, la cual surge de los resultados obtenidos en el Proyecto FONDECYT 11130042 “Desarrollando inteligencia en salud pública primaria para migrantes internacionales en Chile: un estudio multi-métodos” (2013-2017, CONICYT, Chile). Se editó y adaptó la ficha de atención en formato de encuesta.

La encuesta contenía preguntas cuantitativas dicotómicas, de múltiples respuestas y escala de Likert, en las cuales se consultó por información sociodemográfica, situación migratoria, condiciones de vida, redes de apoyo, estado de salud, proceso de migración, salud mental, entre otros. Asimismo, se incluyeron preguntas de respuesta escrita o cualitativas, que consultaban específicamente sobre sus necesidades en salud, las necesidades en salud de su familia y necesidades de bienestar para estar mejor en Chile. Los participantes respondieron en creole, las cuales fueron traducidas con el apoyo de traductores idiomáticos para su posterior análisis.

Reclutamiento, selección y recolección de información:

La encuesta fue enviada a los encargados del Hospital de Peumo para su traducción al creole. El equipo interdisciplinario de PROESSA UDD (enfermeras, fonoaudiólogo, sociólogo, psicóloga y un estudiante de Kinesiología) estuvo a cargo de aplicar la encuesta a la población haitiana luego de una convocatoria abierta a través de la radio, la Iglesia de la comuna y los centros de salud, coordinado por el Hospital de Peumo. Los participantes tenían que acercarse a uno de los dos lugares pre-definidos en donde se estaba llevando a cabo la encuesta. Se contó con el apoyo de dos traductores haitianos residentes de

Peumo, quienes facilitaron la traducción y aplicación de la encuesta.

La encuesta se aplicó de dos maneras: como auto-reporte, en donde algunos participantes la respondieron de manera individual, consultando a los encuestadores en caso de tener dudas. También se aplicó de manera grupal a aquellos participantes que tenían dificultades en comprender la traducción al creole, en donde el traductor lingüístico fue explicando cada sección de la encuesta mientras los participantes respondían de manera individual.

Análisis:

La información recogida fue tabulada por el equipo de PROESSA UDD en una planilla previamente elaborada de base de datos Excel, en función de las variables del estudio. De los datos cuantitativos se realizó un análisis descriptivo (promedios junto con sus desviaciones estándar para las variables continuas y cantidad junto con sus porcentajes, para las variables categóricas) utilizando el programa IBM SPSS Statistics 20. Las preguntas de respuesta escrita de la encuesta, consideradas como información cualitativa, se analizaron utilizando el Enfoque Inductivo General (11).

Aspectos éticos:

En relación con los aspectos éticos, la encuesta fue aprobada por el Hospital El Salvador de Peumo. Asimismo, en el inicio del documento de la encuesta había una sección en donde se solicitó el asentimiento informado de los participantes, explicitando el carácter voluntario de responder la encuesta y la posibilidad de retirarse en cualquier momento del estudio.

RESULTADOS:

Datos sociodemográficos:

La encuesta se le aplicó a un total de 83 personas, de las cuales 78% eran hombres y 22% mujeres (se incluyó la respuesta “Otro” al consultar por género, pero ningún participante seleccionó esa respuesta). El rango etario de la población estudiada fue de 18 a 46 años, con un promedio de edad fue de 30,73 años (SD 5,65).

a. Con quiénes vive:

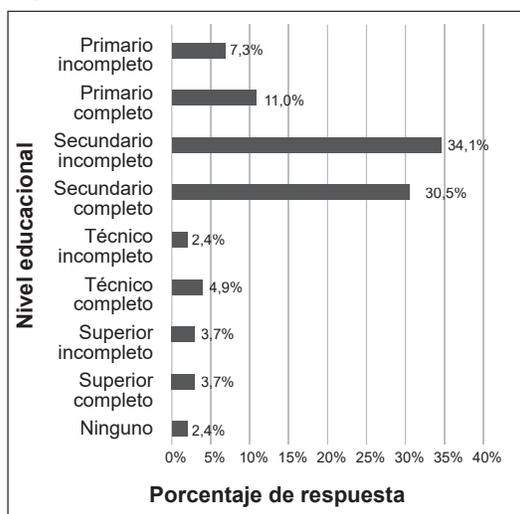
Se les consultó específicamente respecto de la relación con las personas con las que vive, pudiendo marcar más de una respuesta. 26,9% indicó vivir con su pareja, 24,1% con amigos, 21,3% con hermanos/as, 7,4% vive con sus hijos/as, 3,7% con sus padres o suegros y 7,4% con otras personas conocidas. Asimismo, hay personas que viven solas (7,4%) y hay quienes indican vivir con desconocidos (1,9%).

b. Educación:

A los participantes se les consultó por el nivel

educacional alcanzado, en donde se encontró que la mayoría de los encuestados llegó a la educación secundaria, ya sea secundaria incompleta (33,7%) o secundaria completa (30,1%) (ver Figura 1).

Figura 1. Nivel educacional alcanzado (N=82)

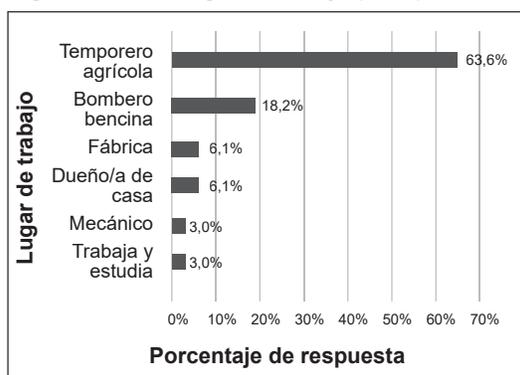


c. Situación laboral:

Respecto de la situación laboral de la población encuestada, de las personas que respondieron (n=70), 85,7% (n=60) indicó que sí trabaja, mientras que el 14,3% (n=10) respondió que no. A las personas que trabajan se les consultó en qué trabajan específicamente, donde se encontró que la mayoría de las personas trabajan como temporero agrícola (ver Figura 2).

En relación a la estabilidad y regularidad laboral, se les preguntó a todos los participantes si habían trabajado en la última semana, donde el 72,3% respondió que sí. A las personas que respondieron que sí a esta pregunta, se les consultó si estaban trabajando con contrato, lo que permite observar cuántas personas se encuentran trabajando informalmente (sin contrato), lo que se traduce en inestabilidad laboral. A esta pregunta 93% respondió que sí estaba con contrato, en su trabajo de la última semana.

Figura 2. Área o lugar de trabajo (N=60)



d. Registro Social de Hogares (ex Ficha de Protección Social):

El Registro Social de Hogares, que reemplazó la Ficha de Protección Social, es un sistema de información que ubica cada hogar en un tramo de ingresos o vulnerabilidad socioeconómica, para facilitar la selección de beneficiarios de subsidios estatales y programas sociales (12). Se les consultó a los participantes si contaban con la Ficha de Protección Social, a lo que 82,9% del total que respondieron (n=76) reporta que no tiene Ficha (no está en el Registro Social de Hogares) (n=63) y 17,1% (n=13) respondió que sí.

Proceso migratorio:

a. Año ingreso a Chile:

A los participantes se les consultó por la fecha de ingreso al país, donde se encontró que la población llegó a Chile entre los años 2015 y 2018 (ver Tabla 1). Se observó que la mayoría de la población llegó el año 2017 (68%); sin embargo, entre los meses de enero y abril del año 2018 (fecha en que se realizó la encuesta), había ingresado un 27% de la población encuestada.

Tabla 1. Año de ingreso al país

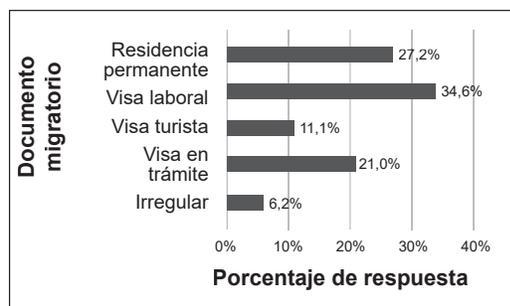
Año de ingreso	N	%
2015	2	2,5%
2016	2	2,5%
2017	55	68%
2018 (Enero-Abril)	22	27%
Total	81	100%

b. Situación migratoria:

Se consultó respecto de la situación migratoria de los participantes, que se refiere a la visa que tiene, incluyendo visa turista, por razones laborales y residencia permanente, así como si tiene su visa en trámite (consultando también por cuál visa está tramitando) y la población en situación irregular. La Figura 3 muestra la distribución de los participantes por cada respuesta.

A las personas que estaban tramitando su visa (n=17) se les consultó por el tipo de visa que estaban tramitando. Solamente respondieron 3 personas, quienes indicaron estar tramitando la residencia temporal.

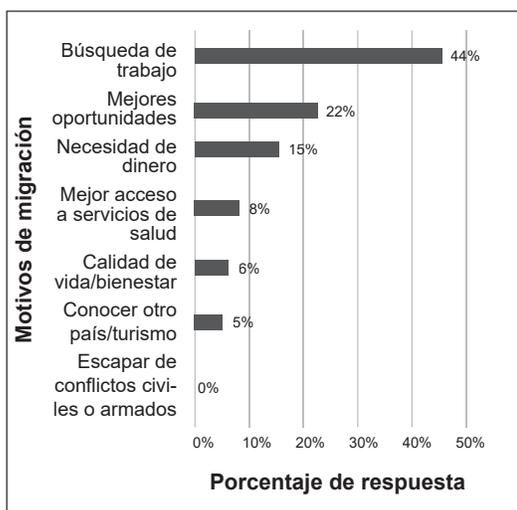
Figura 3. Situación migratoria (N=81)



c. Razones para migrar:

A los encuestados se les consultó por sus razones para elegir migrar a Chile. Se les entregó un listado de opciones, en donde los participantes podían seleccionar más de una razón para migrar. Como se observa en la Figura 4, la principal razón para elegir salir de su país y migrar a Chile fue la búsqueda de trabajo (44%).

Figura 4. Razones por la cual decidió migrar a Chile



d. Experiencia de migrar:

A los participantes se les pidió evaluar de 1 a 10 su experiencia de migrar, donde 1 es “muy mala experiencia” y 10 “muy buena experiencia”. Se les indicó que consideraran en su respuesta todo el proceso migratorio, desde que decidió salir de su país, hasta la llegada a Chile y su instalación en el país. Las respuestas fueron del 1 al 10, con un promedio de 7,24 (SD 2,26) para la valoración de la experiencia de migrar (n total=79).

e. Con quién viajó:

Se les consultó a los participantes respecto de las personas con quien viajó a Chile. Se encontró que un 51,2% viajó solo, mientras que un 20,9% viajó acompañado de un conocido (pareja, padres, hijos/as o amigos/as) y 27,9% viajó con personas desconocidas.

f. Qué familiares quedaron en el país de origen:

A los encuestados se les consultó respecto de los familiares que quedaron en su país de origen, teniendo la opción de marcar más de una opción. Las respuestas fueron 27,4% dejó a su padre o madre en su país de origen, 27% a hermanos/as, 19,5% hijos/as, 13% pareja, y 11,2% indicó haber dejado a otros familiares.

Asimismo, 1,2% indicó no haber dejado a ningún familiar.

Condiciones de vida:

a. Vivienda:

Respecto de la vivienda en la que reside el encuestado, la mayoría respondió que vive en una pieza arrendada (60,7%) o en una vivienda arrendada (26,6%). Un 5,1% menciona vivir en una vivienda propia, mientras que un 7,6% indica vivir en otro lugar.

b. Hacinamiento:

El índice de hacinamiento se calcula a partir de la cantidad de personas que habitan en un lugar, dividido por la cantidad de habitaciones (sin considerar otros espacios de la residencia, como la sala de estar). De los resultados válidos obtenidos en este ítem (n=70), 25,7% de las personas indica estar en situación de hacinamiento medio (entre 2,5 y 4,9 personas por dormitorio) y 5,7% se encuentra en hacinamiento crítico (más de 4,9 personas por dormitorio) (ver Tabla 2). Las personas en hacinamiento crítico indicaron vivir con hasta 15 personas en una misma pieza.

Tabla 2. Distribución de los participantes según nivel de hacinamiento

Nivel de hacinamiento	N	%
Sin hacinamiento	48	68,6%
Hacinamiento medio	18	25,7%
Hacinamiento crítico	4	5,7%
Total	70	100%

Participación social:

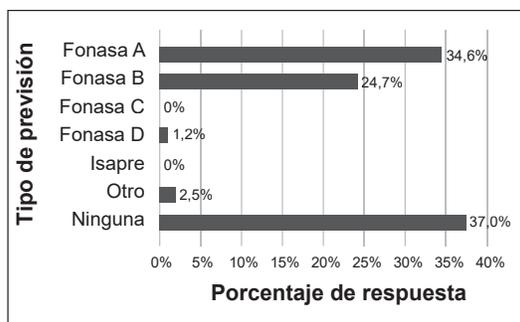
Se le consultó a los encuestados si actualmente participan en algún grupo comunitario u organizado de algún tipo, por ejemplo, comunidades de migrantes, grupos religiosos o en alguna Iglesia, grupos deportivos, etc. De las respuestas obtenidas (n=81), 67,9% (n=55) responde que sí participa en un grupo comunitario. Las personas que respondían sí se les pedía precisar el grupo que en participaban, a lo que la mayoría respondió que participaba en la Iglesia (n=47), otras respuestas fueron grupos musicales (n=1) y deporte (n=2) (5 personas no respondieron).

Salud:

a. Previsión de salud:

En relación con este tema, se les preguntó a los participantes qué tipo de previsión en salud tienen. Como se observa en la Figura 5, hay un porcentaje importante de la población que no tiene previsión en salud (37%).

Figura 5. Previsión de salud (N=81)



b. Inscrito en Centro de Salud:

Se preguntó si estaba inscrito en algún centro de salud, donde se observa que un 63% de los participantes no está inscrito en un centro de salud (n total=81). Se cruzaron estas variables con las de previsión en salud, observándose que hay 20 personas que indican no tener previsión y tampoco están inscritos en algún centro de salud.

Se preguntó sobre cuál es el centro de salud en el que están inscritos a través de una pregunta de respuesta escrita, a lo que la mayoría respondió que están inscritos en el Hospital Salvador de Peumo (24,1%). Sin embargo, al ser una pregunta escrita, se observaron diferentes respuestas, por ejemplo, muchos participantes escribieron "Peumo" y 1 respondió "Quilicura".

c. Sistema de salud chileno:

Uso del sistema de salud: Se preguntó si alguna vez se ha atendido en el sistema de salud chileno, de las personas que contestaron esta pregunta (n=80), un 56,3% indicó que no se ha atendido en el sistema de salud chileno, mientras que un 43,8% sí lo ha hecho.

Acceso al sistema de salud: Se les consultó qué tan fácil o difícil ha sido el acceso al sistema de salud chileno en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy difícil", 2 es "Difícil", 3 es "Regular", 4 es "Fácil" y 5 es "Muy fácil". De las respuestas obtenidas en este ítem (n=50), el promedio de respuesta fue de 4,09 (SD 1,18), observándose que la mayoría respondió "Fácil" (39%) o "Muy fácil" (46%).

Calificación del sistema de salud chileno: Se les pidió a los participantes que califiquen el sistema de salud chileno utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 es "muy malo" y 10 "muy bueno". De las personas que respondieron (n=60), el promedio de calificación fue de 7,58 (SD 1,52). El rango de respuesta fue del 5 al 10, sin encontrar respuestas de 1 al 4.

d. Estado de salud:

Se realizaron varias preguntas respecto del

estado de salud del participante, incluyendo pregunta sobre su propia salud, como de embarazo y vacunas en niños.

Enfermedades crónicas (n=72): Se preguntó si tenía alguna enfermedad crónica, como la diabetes, hipertensión, colesterol alto, etc., observándose que un 80,6% indicó no tener enfermedad crónica, mientras que un 12,5% sí tenía. Asimismo, un 6,9% respondió no saber si tenía alguna enfermedad crónica.

Fármacos (n=81): Se consultó si el participante tenía algún fármaco indicado, a lo que la mayoría respondió que no (91,4%).

Examen médico preventivo (n=78): Se les consultó a los participantes si alguna vez se han realizado un examen médico preventivo o chequeo médico. De los que respondieron (n=78), 74,4% no se lo ha hecho (n=58) y 25,6% sí se ha hecho un examen médico preventivo (n=20). De las personas que sí se han realizado el examen preventivo, 72,2% se lo ha hecho en el último año (n=13).

Salud dental (n=76): De los que respondieron (n=76) a la pregunta sobre si presentaba algún problema o molestia de salud, 76,3% respondió que sí tiene un problema o molestia de salud dental.

Embarazo: A las personas que convivían con mujeres se les preguntó si tienen algún familiar embarazada o si la misma participante estaba embarazada, a lo que 9 personas respondieron que sí están embarazadas. De estas 9 personas, 8 respondieron que sí han asistido a los controles de salud del CESFAM, mientras que 1 persona no respondió.

Vacunas niños: A las personas que vivían con menores de 18 años se les consultó si esta población tenía sus vacunas de acuerdo con la normativa chilena. De las 13 personas que indicaron vivir con niños/as, solamente 3 reportan que sus hijos/as están con las vacunas al día, mientras que 6 reportan que no. De los que respondieron que no tienen las vacunas al día se incluyen 2 lactantes menores de 1 año de edad (de 6 y 11 meses).

e. Evaluación de su salud general:

Se les pidió a los participantes a evaluar su salud general actual utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 es "muy mala" y 10 "muy buena". De las personas que respondieron (n=80), las respuestas fueron del 2 al 10, con un promedio de 6,83 (SD 1,68).

f. Evaluación salud mental:

Los participantes evaluaron su estado emocional y bienestar en este momento y en el último

mes, utilizando la escala de 1 a 10, donde 1 es “muy mala” y 10 “muy buena” (n total de respuestas=78). Respecto de su estado de salud mental en el último mes el promedio de nota fue de 6,64 (SD 1,77). Resultados similares se observaron en la pregunta respecto a su estado de salud mental actual, donde el promedio de nota fue de 6,68 (SD 2).

Preguntas escritas:

Para complementar la información cuantitativa recolectada, se decidió preguntar directamente en las necesidades de la población estudiada, específicamente en las necesidades en salud del participante y sus familiares, y sus necesidades sobre bienestar general en el país. En base a la respuesta a estas preguntas, el análisis se centró en los tres temas: Necesidades de salud individuales, necesidades de salud familiares y necesidades generales de bienestar, cuyos resultados se detallan a continuación.

A. Necesidades individuales de salud:

En relación con las necesidades sentidas individuales de salud de la comunidad haitiana, se encontró la preocupación y necesidad de realizarse un examen o control médico, algunos no especificaron motivos, mientras que otros señalaron que necesitaban realizarse exámenes generales o preventivos, para chequear su estado de salud. Una segunda necesidad que surgió con frecuencia en las respuestas de los participantes fue la atención dental, la mayoría no especificaba el motivo por el cual querían acceder a esta atención o consultar. Otros especificaron que esperaban realizarse una limpieza dental o consultar por dolor o molestias. Como tercera respuesta recurrente fue la necesidad de atención por dolencias, donde mencionaban principalmente: dolor de cabeza, estómago, articulaciones, cintura y espalda. Los últimos podrían relacionarse a que una cantidad importante de personas haitianas que trabajan en cosecha y cultivo de frutas y verduras, un trabajo que podría exponerlos a problemas lumbares y sustancias tóxicas.

En menor medida, se registraron necesidades de atención con oculista, ginecología y problemas gastrointestinales, respiratorios y dermatológicos o cutáneos. Asimismo, algunos participantes referían la necesidad de servicios asociados a “limpieza”. Sin embargo, no queda claro específicamente a qué se refieren, debido a la falta de información y extensión de la respuesta.

B. Necesidades familiares de salud:

Sobre las necesidades de salud que los migrantes haitianos refieren en relación con su familia,

hay participantes que no respondieron la pregunta (n=13), lo que debió principalmente a que ellos no vivían con sus familias o no tenían familia. Asimismo, hubo personas que indicaron que sus familias no tenían necesidades en salud.

Ninguno, tengo mi hijo en control niño sano y mi mujer se hace controles mensuales. (Hombre, 27 años, 1 año y 2 meses residiendo en Chile).

De las respuestas obtenidas, algunos participantes responden a la pregunta haciendo referencia a las necesidades generales para estar mejor en Chile (principalmente necesidad de trabajo, vivienda, dinero y salud). Estas respuestas se pueden deber a que quizás no comprendió el foco en necesidades en salud, respondiendo más bien respecto de las necesidades en general de su familia, respecto al cuidado y bienestar de estos.

De las necesidades familiares en salud que refirieron, principalmente se relacionaban a las necesidades mencionadas en el nivel individual: necesidad de exámenes y chequeos médicos o consulta general, cuidado médico, atención dental y atención con oculista (refieren atención óptica u ocular). Además, señalan la necesidad de tener acceso a medicamentos.

C. Necesidades generales para un mayor bienestar en el país:

Se les preguntó a los participantes sobre qué necesita este y su familia para estar mejor en Chile. Las respuestas entregadas dan cuenta de la existencia de necesidades para poder optar a una vida digna y también necesidades para un bienestar emocional. Entre las principales necesidades observadas están las relacionadas con el trabajo, la regularización de la situación migratoria, la vivienda, la salud, tener mejores ingresos y el cuidado de la familia. A continuación, se detalla cada una de estas.

Necesidades laborales: Esta fue una de las principales necesidades reportadas la cual hacían referencia principalmente respecto a encontrar un trabajo, optar a mejores condiciones laborales y tener un trabajo estable que les permitiera una estabilidad económica y acceder a una mejor calidad de vida en el país.

Trabajar para vivir bien en Chile. (Hombre, 34 años, 5 meses residiendo en Chile)

Situación migratoria: Una necesidad relevante que surgió en las respuestas de los participantes fue la de regularizar la situación migratoria, a lo que se referían como “arreglar los papeles”, “tener una visa permanente” o “ser un ciudadano chileno”. Es relevante porque ya sea si la persona está tramitando su visa o está en situación irregular,

influye sobre sus posibilidades de optar por un trabajo formal, afectando su calidad de vida.

Antes que nada, necesito ser un ciudadano chileno, con el ritmo de trabajo que tengo no me permite ahorrar. (Hombre, 25 años, 3 meses residiendo en Chile)

Arreglar el tema de los papeles y el trabajo. (Hombre, 34 años, 3 meses residiendo en Chile)

Vivienda: Las necesidades relacionadas a vivienda que describen los participantes tienen que ver con mejores condiciones de vivienda, mayores comodidades, más seguridad y mayores facilidades para alquilar viviendas. También mencionaban la necesidad de más cantidad de viviendas destinadas a población migrante; sin embargo, esta respuesta no queda clara a qué se refieren, podría relacionarse con mayores facilidades para poder acceder a una vivienda de mejor calidad.

Mejorar el sistema de vivienda, facilidad de alquilar. (Hombre, 22 años, 4 meses residiendo en Chile)

Respeto y buen trato: Dentro de las necesidades para estar mejor en el país mencionan el respeto y buen trato, donde las respuestas son bastante cerradas y directas, por lo que no logra comprender en mayor profundidad a qué se refieren. Una posibilidad es que sus respuestas tienen que ver con vivencias de discriminación o experiencias negativas.

Familia: Una necesidad que surgió de manera recurrente fue la de estar con su familia, es decir, reunificar a la familia trayéndola de Haití a Chile y así poder vivir todos juntos. Esto es una importante preocupación que puede traer sentimientos de soledad y tristeza, mientras se encuentran en un país desconocido trabajando para poder reencontrarse lo antes posible con su núcleo familiar.

Traer a mi familia a Chile, un trabajo estable y una casa cómoda para vivir. (Hombre, 29 años, 8 meses residiendo en Chile)

Trabajo, vivir en mi casa con mi familia, que viaje mi familia, una buena salud. (Hombre, 32 años, 8 meses residiendo en Chile)

Otras necesidades: Por último, otras necesidades que mencionaron incluyen acceder a la salud, la necesidad de mejores condiciones económicas y dinero, vestimenta, alimentación, educación y tranquilidad.

DISCUSIÓN

La encuesta realizada en la comuna de Peumo surgió como una necesidad del Hospital de Peumo de contar con información respecto de la

población haitiana que reside en la comuna. La encuesta levantó información sociodemográfica de esta población, junto con sus condiciones de vida, estado de salud, necesidades de salud, entre otros. El levantamiento de datos fue realizado con el apoyo fundamental de dos traductores.

Similar a los datos censales observados, la población de haitianos que se encuestó consistía principalmente de hombres, con una edad promedio de 30 años. Asimismo, habían llegado principalmente a Chile en el último año, siendo una migración reciente. En general, los participantes califican como buena su experiencia general de migrar, considerando el proceso de migrar desde el momento que decidieron partir de su país, el viaje en sí y su llegada a Chile. Esta información es relevante de profundizar en futuros estudios, en los cuales se consulte a los migrantes si situación actual es mejor, igual o peor, que la situación en la que estaban en su país de origen o de residencia anterior, permitiendo afinar el análisis respecto de la situación de los migrantes internacionales en Chile.

En relación a lo anterior, al consultarles específicamente por sus necesidades para estar mejor en Chile, una respuesta común fue la necesidad de regularizar su situación migratoria. Si bien un porcentaje menor está en situación irregular (6,2%), varios están tramitando su visa (21%), situación en la cual formalmente no podrían trabajar hasta contar con su visa, lo que se traduce finalmente en optar por trabajo informales y muchas veces precarizados, para poder solventar su vida en Chile.

En relación con lo anterior, dentro de las principales razones para migrar a Chile fue la búsqueda de trabajo y mejores oportunidades. Esto se condice con que los encuestados es una población principalmente joven y laboralmente activa, observándose como principal actividad laboral el de temporero agrícola. Sin embargo, este tipo de trabajos generalmente son informales, sin contrato laboral y muchas veces poco regularizado, lo que precariza la situación del migrante en el país. En ese sentido, los participantes mencionan como una necesidad para estar mejor en Chile el de trabajar, pero trabajar en un lugar que tenga buenas condiciones laborales y que sea un trabajo estable. Esto les permitiría estar tranquilos en el país y con recursos para, eventualmente, traer a su familia a Chile.

Es interesante mencionar que, respecto de las razones para migrar, ningún participante marcó la respuesta de “Escapar de conflictos civiles o armados”. Esto puede significar que la población

haitiana no considera esta razón como un motivo para migrar a otro país, debido a que las condiciones actuales sociales, políticas y económicas de Haití, las que no tienen relación a situaciones de conflicto civil o armado.

Al observar las condiciones de vivienda de la población migrante estudiada se encuentra que la mayoría está arrendando pieza, encontrando además que un tercio de los encuestados se encuentra en situación de hacinamiento medio o crítico, llegando a encontrar casos de personas que viven en una misma habitación con hasta 15 personas. Estas situaciones de hacinamiento son complejas, ya que se puede traducir en problemas de salud (por ejemplo, tuberculosis), exposición a riesgos y conflictos, afectando también el bienestar individual de la persona, como su percepción de privacidad y desarrollo individual. Los resultados de hacinamiento crítico se condicen con los resultados encontrados en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2015 [CASEN], donde se observa que un 5,8% de la población migrante vive en hacinamiento crítico, en comparación con un 0,7% de la población chilena (13). Complementando estos resultados, en las respuestas cualitativas se observa como necesidad para estar mejor en Chile el tener mejores condiciones de vivienda, así como seguridad y poder optar por un alquiler adecuado. Esto se condice con una realidad nacional de arriendos abusivos y condiciones de vivienda preocupantes para la población migrante.

Por otro lado, se observa que un porcentaje no menor tuvo que dejar a sus hijos e hijas en su país de origen, lo que también afecta en su bienestar actual como se observa en las preguntas cualitativas. En este sentido, un tema importante que surgió como necesidad para estar mejor en Chile fue la reunificación familiar y para esto es esencial contar con un trabajo estable que les permita mejorar sus condiciones actuales y traer a sus familias a vivir con ellos. Se observa además que una proporción vive solo, lo que influye en sentimiento de soledad y en el aislamiento social que afecta a muchos migrantes. A pesar de esto, un número relevante participa activamente en la comunidad, especialmente en la iglesia, la cual es una buena fuente de apoyo social. Estos resultados se pueden relacionar con el puntaje regular con el califican su salud mental en promedio, tanto mensual como actual. Una posible explicación puede ser también la necesidad que surge de respeto, buen trato y tranquilidad para estar mejor en Chile, experiencias que son necesarias de profundizar en

futuras investigaciones para comprender la situación actual de bienestar de la población migrante.

Respecto a la salud de la población estudiada, se puede decir que es una población joven y sana, donde pocos presentan enfermedades crónicas y, en general, califican como buena su salud. Sin embargo, al consultar por sus necesidades en salud muchos refieren tener dolencias de diferentes tipos, incluyendo dolores lumbares que se pueden deber a su principal actividad laboral, la agricultura. Asimismo, muchos reportan no haberse hecho nunca un examen preventivo de salud, lo que también se refuerza en las preguntas de respuesta escrita en donde consideran una necesidad realizarse un examen médico preventivo.

Resultados similares se observan en salud dental, en donde un porcentaje considerablemente alto menciona tener problemas o molestias dentales, respuesta que vuelve a aparecer en las preguntas escritas como una necesidad específica en salud. A pesar de la alta respuesta en relación a problemas de salud dental, datos la Encuesta CASEN 2013 muestran que la población migrante internacional tiene una tasa similar de atenciones de salud dental que la población chilena (13), siendo necesario profundizar en futuras investigaciones respecto a esta alta tasa de problemas de salud dental autoreportados por la población haitiana.

Respecto al sistema de salud chileno, se observa que un 85% de los participantes reportan que el acceso a salud ha sido fácil o muy fácil. Por otro lado, los haitianos estudiados, en promedio, califican como bueno el sistema de salud chileno. Una posible explicación ante estos resultados es que se ha ido avanzando en acortar las brechas de acceso al sistema de salud público chileno, a través de diversas iniciativas locales y nacionales. Una de las principales medidas que se han tomado para avanzar en esta temática es la promulgación del Decreto 67 y la Circular 4 en el año 2016, en la cual se explicita el acceso a salud a población migrante internacional independiente de su situación migratoria, a través de la entrega un número provisorio para salud, financiado por Fonasa, el ente financiero de la salud pública en Chile (14). Otra medida importante fue la publicación de la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile del año 2017, cuyo objetivo principal es acortar las brechas de acceso al sistema de salud y garantizar el derecho humano a salud a la población migrante (3). En este sentido, los siguientes esfuerzos en la materia podrían estar orientados a garantizar la calidad de las atenciones en salud, las cuales deben ser culturalmente pertinentes.

A pesar de estos importantes avances encontrados respecto al acceso a salud, los resultados presentados se contraponen a aquellos hallados sobre la previsión en salud, observándose que más de un tercio de los encuestados no tiene ninguna previsión y casi dos tercios no está inscrito en ningún centro de salud. Esta falta de previsión en salud es preocupante y compleja, ya que no contar con previsión en salud es una de las principales barreras para acceder a salud en Chile (13), siendo además un derecho garantizado por el Estado de Chile a través del Decreto 67 y la Circular 4 (14). Por lo tanto, en futuros análisis se hace necesario profundizar en estas diferencias encontradas respecto al acceso a salud y las principales brechas a las que se enfrenta la población migrante internacional en Chile.

En este estudio se presentaron los resultados obtenidos en el catastro a la población haitiana que reside en la comuna de Peumo, con el fin de conocer las condiciones de vida y salud de esta población y evaluar el diseño e implementación de futuras intervenciones que vengan a responder las necesidades que surgieron. En general, los datos obtenidos se conciden con los datos a nivel nacional, respecto a la migración haitiana reciente. Se observa además una población haitiana en una situación de vulnerabilidad social, con condiciones de vivienda, salud y trabajo desfavorables, e importantes barreras para acceder al sistema de salud, especialmente por la barrera idiomática. Es relevante unificar esfuerzos y realizar un trabajo intersectorial para abordar sus necesidades y así permitirles optar por una mejor calidad de vida a la población de Haití que vive en Chile.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS:

Este estudio permitió levantar información de diversa índole sobre la población haitiana que reside en la comuna de Peumo. Sin embargo, se hace necesario profundizar en futuras investigaciones en las necesidades de esta población, especialmente en sus necesidades concretas para estar mejor en Chile, ya que la diferencia en el idioma dificultó el registro y análisis de las respuestas. Asimismo, sería interesante explorar las necesidades en salud y de bienestar de las mujeres haitianas, ya que las preguntas escritas de la encuesta fueron respondidas en mayor extensión por los hombres, lo que se puede deber a que ellos tienen un mayor manejo del español o también a otras barreras propias de la cultura haitiana.

En ese sentido, futuras investigaciones

antropológicas se deben enfocar en las dinámicas sociales e interculturales que ocurren durante las atenciones de salud a la población migrante haitiana, considerando el rol del idioma en estas dinámicas, así como las prácticas culturales y creencias sobre la salud y enfermedad de la población haitiana. Esto permitirá profundizar en los conocimientos que se tienen de los haitianos que residen en Chile y así avanzar hacia la transculturalidad en salud.

Finalmente, futuros análisis se deben centrar en la relación entre las variables observadas, estudiando la relación entre variables relacionadas a la migración (etapa del proceso migratorio, separación familiar, idioma, etc.), con factores sociales (trabajo, vivienda, educación, ingresos económicos, religión, etc.) y factores de salud (previsión en salud, acceso a servicios de salud, etc.), en la población migrante haitiana en Chile.

Como se mencionó el idioma dificultó el levantamiento de información, siendo entonces, una de las principales limitaciones del estudio, tanto en el desarrollo, aplicación y análisis de la encuesta. La encuesta fue redactada en español y enviada al Hospital de Peumo para su traducción, la cual fue realizada utilizando Google Traductor. Esto implicó que la traducción no fuera precisa, dificultando su lectura por parte de los migrantes, quienes recibieron ayuda de los traductores y los encuestadores para responder, reuniendo grupos de hasta 10 participantes para explicar cada sección de la encuesta mientras los participantes iban respondiendo.

Por último, había participantes que no sabían leer ni escribir, siendo el apoyo de los traductores fundamental para levantar información de esta población también. Esta limitación idiomática de la encuesta también se tradujo en que varias preguntas no fueron respondidas por los participantes, por lo que hay preguntas que presentan una cantidad inferior de respuestas, afectando el análisis en algunos casos.

Financiamiento: Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

REFERENCIAS

1. Chile IN de E-. Resultados CENSO 2017 [Internet]. 2018. Available from: <https://resultados.censo2017.cl/>
2. Silva C, Ballesteros V. Reportes Migratorios: Poblacion Migrante en Chile [Internet]. Santiago, Chile; 2017. Available from: <http://www.extranjeria.gob.cl/media/2018/01/>

RM_PoblaciónMigranteChile2.pdf

3. Ministerio de Salud de Chile. Política de Salud Migrantes Internacionales en Chile (borrador) [Internet]. Política De Salud De Migrantes Internacionales. 2017. p. 45. Available from: <http://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/01/Politica-de-Salud-de-Migrantes-310-1750.pdf>
4. Diaz E, Kumar BN. Differential utilization of primary health care services among older immigrants and Norwegians: A register-based comparative study in Norway. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):1–10.
5. Poduval S, Howard N, Jones L, Murwill P, McKee M, Legido-Quigley H. Experiences among undocumented migrants accessing primary care in the United Kingdom: A qualitative study. *Int J Heal Serv.* 2015;45(2):320–33.
6. Ahmed S, Shommu NS, Rumana N, Barron GRS, Wicklum S, Turin TC. Barriers to Access of Primary Healthcare by Immigrant Populations in Canada: A Literature Review. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 2016;18(6):1522–40. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10903-015-0276-z>
7. Avila RM, Bramlett MD. Language and immigrant status effects on disparities in Hispanic Children's health status and access to health care. *Matern Child Health J.* 2013;17(3):415–23.
8. Hanssens LGM, Detollenaere J, Hardyns W, Willems SJT. Access, treatment and outcomes of care: a study of ethnic minorities in Europe. *Int J Public Health* [Internet]. 2016;61(4):443–54. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-016-0810-3>
9. Chi JT, Handcock MS. Identifying Sources of Health Care Underutilization Among California's Immigrants. *J Racial Ethn Heal Disparities* [Internet]. 2014;1(3):207–18. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40615-014-0028-0>
10. Tsai TI, Lee SYD. Health literacy as the missing link in the provision of immigrant health care: A qualitative study of Southeast Asian immigrant women in Taiwan. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016;54:65–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.021>
11. Thomas DR. A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *Am J Eval* [Internet]. 2006;27(2):237–46. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1098214005283748>
12. Ministerio de Desarrollo Social. ¿Qué es el Registro Social de Hogares? | Registro Social de Hogares [Internet]. Gobierno de Chile. [cited 2018 Nov 5]. Available from: <http://www.registrosocial.gob.cl/que-es-el-registro-social/>
13. Cabieses B, Bernales M, McIntyre AM. International migration as a social determinant of health in Chile: Evidence and recommendations for public policies. [Internet]. 2017. 520 p. Available from: <http://hdl.handle.net/11447/978>
14. Ministerio de Salud de Chile. Decreto 67 - MODIFICA DECRETO No 110 DE 2004, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE FIJA CIRCUNSTANCIAS Y MECANISMOS PARA ACREDITAR A LAS PERSONAS COMO CARENTES DE RECURSOS O INDIGENTES [Internet]. Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2016 p. 1. Available from: <https://www.leychile.cl/N?i=1088253&f=2016-03-10&p=>